

## VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO PROFISSIONAL ACERCA DA HIPODERMÓCLISE

### VALIDATION OF AN INSTRUMENT FOR ASSESSMENT OF THE PROFESSIONAL KNOWLEDGE ABOUT HYPODERMOCLYSIS

### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO PARA EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO PROFESIONAL ACERCA DE LA HIPODERMOCLISIS

Nathália Silva Gomes<sup>1</sup>, Thais Reis Oliveira<sup>2</sup>, Andrea Mara Bernardes Silva<sup>3</sup>, Elizabeth Barichello<sup>4</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** validar instrumento relativo ao conhecimento dos profissionais de saúde em hipodermóclise. **Método:** pesquisa metodológica conduzida por meio de validade de conteúdo e aparência. A validação foi realizada por um grupo de cinco *expertises* na temática. Posteriormente, procedeu-se com a aplicação do teste-piloto realizado com seis profissionais de saúde. Considerou-se 70% de concordância como índice de validade. **Resultados:** o instrumento demonstrou resultados satisfatórios no processo de validação de conteúdo e aparente, podendo ser confirmada para a utilização. **Conclusão:** o instrumento construído foi bem avaliado e os apontamentos levantados foram analisados com vistas à melhoria e aperfeiçoamento. Sua utilização poderá respaldar o pesquisador na avaliação do conhecimento profissional acerca da hipodermóclise.

**Descritores:** Hipodermóclise; Conhecimento; Estudos de Validação.

#### ABSTRACT

**Objective:** to validate an instrument related to the knowledge of health professionals about hypodermoclysis. **Method:** methodological research conducted through content and appearance validity. Validation was carried out by a group of five experts on the subject. Subsequently, a pilot test was carried out with six health professionals. It was considered 70% of agreement as index of validity. **Results:** The instrument showed satisfactory results in the content and appearance validation process and could be confirmed for use. **Conclusion:** the instrument was well evaluated and the notes were analyzed with a view to improvement and enhancement. Its use may support the researcher in the assessment of professional knowledge about hypodermoclysis.

**Descriptors:** Hypodermoclysis; Knowledge; Validation Studies.

<sup>1</sup> Enfermeira. Doutora. Enfermeira em Atenção Primária a Saúde da Prefeitura Municipal de Patos de Minas.

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestre, Enfermeira Oncologista da EBSEH do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM).

<sup>3</sup> Profa. Dra. do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Uberlândia.

<sup>4</sup> Enfermeira. Profa. Dra. do Curso de Graduação em Enfermagem da UFTM.

## RESUMEN

**Objetivo:** validar instrumento relativo al conocimiento de los profesionales de salud en hipodermóclisis. **Método:** investigación metodológica conducida por medio de validez de contenido y apariencia. La validación fue realizada por un grupo de cinco expertos en la temática. Posteriormente, se procedió con la aplicación del test piloto realizado con seis profesionales de la salud. Se consideró un 70% de concordancia como índice de validez. **Resultados:** el instrumento demostró resultados satisfactorios en el proceso de validación de contenido y aparente, pudiendo ser confirmada para la utilización. **Conclusión:** el instrumento construido fue bien evaluado y los apuntes levantados fueron analizados con miras a la mejora y perfeccionamiento. Su uso podrá respaldar al investigador en la evaluación del conocimiento profesional acerca de la hipodermóclisis.

**Descriptores:** Hipodermoclisis; Conocimiento; Estudios de Validación.

## INTRODUÇÃO

O cenário atual, de envelhecimento da população e da crescente incidência de doenças crônico-degenerativas, corrobora com um progressivo quantitativo de pacientes que necessitam de cuidados paliativos. Este referido público requer, frequentemente, vias alternativas para o suporte clínico, visto que apresentam condições que impossibilitam a administração de medicamentos (como vômitos, diarreia, dispneia e outros) e a manutenção adequada de níveis de hidratação e de nutrição por via oral.<sup>1</sup> Neste contexto, a técnica de hipodermóclise é reconhecida como uma alternativa de administração medicamentosa segura e viável.<sup>2</sup>

O termo hipodermóclise se refere ao uso da via subcutânea (SC) para infusão contínua de soluções de volumes maiores, sendo relatada desde 1836.<sup>3</sup>

Inúmeras são as vantagens descritas

desta técnica, tais como: baixo custo, redução da flutuação das concentrações plasmáticas de opioides, raras complicações locais, baixo risco de efeitos adversos sistêmicos, fácil inserção e manutenção.<sup>4</sup> No entanto, mesmo com os benefícios supracitados, a via SC ainda permanece subutilizada pelos profissionais, a saber, médicos e enfermeiros.<sup>5</sup>

A utilização da HDC é reconhecida ainda como uma ferramenta tecnológica exequível no cuidado na Atenção Primária em Saúde e na Atenção Domiciliar, deslocando a visão hospitalocêntrica, pois é praticável no cuidado em domicílio, já que não requer supervisão direta do profissional, além dos baixos índices de infecção.<sup>6</sup>

Apesar de se constituir uma técnica antiga, a terapia SC é pouco conhecida e utilizada nos dias atuais, fato que pode estar atribuído à restrita difusão desta técnica,

assim como ao baixo conhecimento da equipe.<sup>7</sup>

Com base nessas considerações, o objetivo deste estudo foi validar um instrumento de medida adequado que contemple uma série de atributos qualitativos e quantitativos, que se refere ao conhecimento profissional acerca da hipodermóclise. A construção e validação de um instrumento que mensure as variáveis relacionadas às práticas de hipodermóclise (Conhecimento, atitude/prática, engajamento e auto-eficácia) dos profissionais da assistência é de suma importância, visto que representa uma ferramenta de gestão à saúde, podendo ser útil para diagnosticar os pontos frágeis relacionados ao conhecimento, a habilidade e a autoeficácia dos profissionais de saúde na prescrição e uso da hipodermóclise nos cuidados em saúde. Além disso, poderá viabilizar estratégias educacionais específicas direcionada à equipe assistencial; mensurar os resultados de intervenções e com isso, melhorar a adesão desta prática, considerando suas inúmeras vantagens, relacionadas a inserção e manutenção, baixo custo e raras complicações locais.<sup>4</sup>

A validade pode ser definida como a capacidade de um instrumento mensurar com precisão o fenômeno a ser estudado. A

avaliação do instrumento pode ser feita de várias maneiras, tais como: validade de conteúdo, validade de constructo e validade de critério. Assim, tem-se na validade aparente a avaliação da aparência e a clareza com que o conteúdo foi expresso; e na validação de conteúdo, os itens construídos representando o universo sobre o assunto.<sup>8</sup>

Um bom instrumento de medida apresenta, além de uma boa qualidade psicométrica (com registros detalhados sobre o cálculo de sua validade e confiabilidade e os parâmetros de qualidade dos itens do teste), é necessário que ele apresente também grande utilidade e relevância clínica, praticidade, boa aceitabilidade, clareza nas instruções, seja facilmente compreensível e tenha uma abordagem global sobre o constructo avaliado.<sup>9,10</sup> Além disso, autores ressaltam que para a escolha de um instrumento para fins de triagem clínica e de avaliação terapêutica, deve se atentar não apenas para a sua validade e confiabilidade, mas também para a sensibilidade e a responsividade do instrumento.<sup>10</sup>

Não se identificou na literatura nacional estudos que construíram e validaram algum instrumento de medida adequado que contemple uma série de atributos qualitativos e quantitativos de

avaliação do conhecimento dos profissionais de saúde acerca da hipodermóclise. Assim, a validação de uma ferramenta que sirva a esse fim poderá contribuir para os serviços de saúde que desejam implementar esta rotina na assistência, bem como para a melhoria da qualidade do atendimento.

## METODOLOGIA

O presente estudo, de caráter metodológico, foi realizado no período de janeiro a março de 2017, e se desenvolveu por meio da validação aparente e de conteúdo seguido pela aplicação do teste-piloto.

A primeira etapa foi constituída pela análise de uma comissão de cinco juízes, *expertises* na temática. O contato com os profissionais foi realizado via e-mail, através de uma carta-convite. Após o aceite, encaminhou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para assinatura, o TCLE após esclarecimento e o instrumento a ser avaliado, com participação voluntária.

A validação do instrumento relativo ao conhecimento profissional acerca da hipodermóclise considerou as categorias de resposta para cada item, sendo avaliadas de acordo com os seguintes critérios para elaboração de instrumentos que são:

objetividade, simplicidade, clareza, relevância e precisão.<sup>13</sup> Dos 12 critérios para elaboração de instrumentos, foram selecionados cinco por expressarem melhor os objetivos e as finalidades de avaliação.

Para análise de resposta, elaborou-se instrumento de validação de conteúdo e da aparência com questionários e quadros para os juízes assinalarem as opções de concordância das respostas sobre os itens do instrumento, tendo sido considerado como ideal nível de concordância de 50 a 80%.<sup>14-15</sup> Após essa avaliação, o instrumento foi devolvido à pesquisadora para análise, priorizando a percentagem de concordância de respostas.

Após a validação, procedeu-se com a aplicação do teste-piloto para verificar a interpretação das perguntas abordadas, de modo a evitar a duplicidade de entendimento. O teste-piloto foi entregue a dez profissionais lotados no Programa Melhor em Casa de outro distrito de Uberlândia, devolvendo-se seis.

O tratamento estatístico dos dados se deu por meio de elaboração de um banco de dados, em uma planilha de dados eletrônicos, programa *Excel XP*<sup>®</sup> da *Microsoft*<sup>®</sup>, com codificação de cada uma das variáveis. Em seguida, os dados foram importados no aplicativo *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*

versão 22, para análise estatística.

Para avaliar a concordância entre os juízes na validação de conteúdo e aparente, calcularam-se frequências e percentuais das respostas. O primeiro é utilizado para variáveis nominais, e os resultados podem ser expressos por duas ou mais categorias; o segundo para variáveis ordinais, e os resultados podem ser expressos por mais de duas categorias. Essas medidas têm como valor mínimo o zero, indicando ausência de concordância, e um como valor máximo, indicando concordância absoluta. As variáveis categóricas foram analisadas empregando medidas de frequência absoluta e percentual. As variáveis quantitativas, utilizando medidas de tendência central e variabilidade.

Essa pesquisa faz parte de um projeto maior intitulado “Conhecimento das equipes de enfermagem e médica da atenção domiciliar e de apoio em relação à hipodermóclise” e foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), sob o parecer nº 1.884.844, respeitando-se os princípios da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que regulamentam as atividades de pesquisa com seres humanos.<sup>13</sup>

De posse de todos os instrumentos chegou-se a versão final do instrumento de validação.

## RESULTADOS

As cinco *expertises* do assunto, eram todas (100%) enfermeiras doutoras. Dessas, uma (20%) trabalha com cuidados paliativos e dor, uma (20%) com terapia perfusional, uma (20%) é docente em Enfermagem, outra (20%) atua no serviço de educação continuada em Enfermagem e outra (20%) na atenção hospitalar e saúde coletiva. O tempo médio de formação é de 19,2 anos, com mínimo de 16 anos e máximo de 31 anos.

Abaixo, na tabela 1, apresentam-se dados acerca da validação de conteúdo

**Tabela 1** – Validação de conteúdo do instrumento relativo ao conhecimento profissional sobre a hipodermóclise. Uberaba-MG, 2018.

	Conhecimentos		Competência		Técnica		Capacidade
	n	%	n	%	n	%	n
Manter	3	60	3	60	5	100	4
Excluir	0	0	0	0	0	0	0
Alterar	2	40	2	40	0	0	1

No que tange ao conhecimento, indagou-se a respeito dos seguintes itens: já ouviu falar sobre hipodermóclise, conceito, indicações, contraindicações, locais de punção, complicações, tempo de permanência do dispositivo de punção, dispositivos de punção, volume máximo diário e benefícios. Das duas juízas que solicitaram alteração, ambas justificaram por estarem divergentes da literatura os tópicos sobre volume máximo diário. Dessa forma, inseriu-se na alternativa a opção “até 1.000ml” e a expressão “generalizando local de punção”.

Sobre as competências, as questões eram a respeito do profissional responsável pela indicação e pela punção. Das duas profissionais que solicitaram alteração, uma (50%) refere que seja substituído o termo “indicação” por “prescrição”, sendo seguida, e outra (50%) que se considere a possibilidade da existência do protocolo institucional, sendo inserida esta opção nas alternativas de resposta.

Em relação à técnica, os itens abordaram: se a técnica é utilizada no Programa Melhor em Casa, a que atribui à

utilização (ou não uso) desta via no seu local de trabalho, técnica utilizada no outro local de trabalho, a que atribui a utilização (ou não uso) desta via no outro local de trabalho, você utiliza a técnica e quantas vezes realizou hipodermóclise. Todos os juízes concordaram em manter os itens, não tendo sido feitas alterações.

Por fim, no que tange à capacidade, abordou-se sobre: habilidade para explicar o procedimento a outro profissional, vivência de fracasso e/ou de sucesso com a técnica, possui dúvidas e se profissional se sente capaz em realizá-la. Um (20%) juiz solicitou que fossem revistas opções de resposta, por não ser considerada técnica, assim, na pergunta da questão trocou-se o termo “técnica” por “hipodermóclise” e inseriu-se a opção de resposta “outras”.

No que se refere à validação de conteúdo, as variáveis foram recodificadas, sendo considerados os itens “concordo totalmente” e “concordo parcialmente” como “concordo” e, “nem concordo nem discordo”, “discordo” e “discordo totalmente” como “discordo” (Tabela 2).

**Tabela 2**– Validação de conteúdo sobre o instrumento de conhecimento profissional. Uberaba-MG, 2018

Itens	Parecer dos peritos									
	Objetividade		Simplicidade		Clareza		Relevância		Precisão	
	Concordo n(%)	Discordo n(%)	Concordo n(%)	Discordo n(%)	Concordo n(%)	Discordo n(%)	Concordo n(%)	Discordo n(%)	Concordo n(%)	Discordo n(%)
Já ouviu falar sobre HDC*?	5 (100)	0 (0)	5 (100)	0 (0)	4 (80)	1 (20)	5 (100)	0 (0)	5 (100)	0 (0)
O que é HDC?	5 (100)	0 (0)	5 (100)	0 (0)	5 (100)	0 (0)	5 (100)	0 (0)	5 (100)	0 (0)
Indicações	5 (100)	0 (0)	5 (100)	0 (0)	5 (100)	0 (0)	5 (100)	0 (0)	4 (80)	1 (20)
Contraindicações absolutas	5 (100)	0 (0)	5 (100)	0 (0)	5 (100)	0 (0)	5 (100)	0 (0)	4 (80)	1 (20)
Contraindicações relativas	5 (100)	0 (0)	5 (100)	0 (0)	5 (100)	0 (0)	5 (100)	0 (0)	4 (80)	1 (20)
Locais de punção	5 (100)	0 (0)	5 (100)	0 (0)	4 (80)	1 (20)	4 (80)	1 (20)	3 (60)	2 (40)
Complicações	5 (100)	0 (0)	5 (100)	0 (0)	5 (100)	0 (0)	5 (100)	0 (0)	4 (80)	1 (20)
Responsável pela prescrição	4 (80)	1 (20)	4 (80)	1 (20)	4 (80)	1 (20)	4 (80)	1 (20)	4 (80)	1 (20)
Responsável pela punção	5 (100)	0 (0)	5 (100)	0 (0)	5 (100)	0 (0)	5 (100)	0 (0)	4 (80)	1 (20)
Tempo de permanência do dispositivo agulhado	5 (100)	0 (0)	5 (100)	0 (0)	5 (100)	0 (0)	5 (100)	0 (0)	4 (80)	1 (20)
Tempo de permanência do dispositivo não agulhado	5 (100)	0 (0)	5 (100)	0 (0)	5 (100)	0 (0)	5 (100)	0 (0)	4 (80)	1 (20)
Dispositivo a ser usado para punção	5 (100)	0 (0)	5 (100)	0 (0)	5 (100)	0 (0)	5 (100)	0 (0)	4 (80)	1 (20)
Volume máximo infundido em 24h	4 (80)	1 (20)	4 (80)	1 (20)	4 (80)	1 (20)	4 (80)	1 (20)	4 (80)	1 (20)
Esta técnica é utilizada no Programa Melhor em Casa?	4 (80)	1 (20)	5 (100)	0 (0)	5 (100)	0 (0)	5 (100)	0 (0)	5 (100)	0 (0)
A que você atribui a utilização desta	4 (80)	1 (20)	4 (80)	1 (20)	5 (100)	0 (0)	5 (100)	0 (0)	4 (80)	1 (20)

Itens	Parecer dos peritos									
	Objetividade		Simplicidade		Clareza		Relevância		Precisão	
	Concordo n(%)	Discordo n(%)	Concordo n(%)	Discordo n(%)	Concordo n(%)	Discordo n(%)	Concordo n(%)	Discordo n(%)	Concordo n(%)	Discordo n(%)
via no Programa Melhor em Casa?										
A que você atribui a não utilização desta via no Programa Melhor em Casa?	4 (80)	1 (20)	5 (100)	0 (0)	5 (100)	0 (0)	5 (100)	0 (0)	4 (80)	1 (20)
Esta técnica é usada em seu outro ambiente de trabalho?	5 (100)	0 (0)	5 (100)	0 (0)	5 (100)	0 (0)	5 (100)	0 (0)	5 (100)	0 (0)
A que você atribui a utilização desta via em seu outro ambiente de trabalho?	5 (100)	0 (0)	5 (100)	0 (0)	5 (100)	0 (0)	5 (100)	0 (0)	4 (80)	1 (20)
A que você atribui a não utilização desta via em seu outro ambiente de trabalho?	5 (100)	0 (0)	5 (100)	0 (0)	5 (100)	0 (0)	5 (100)	0 (0)	4 (80)	1 (20)
Você realiza a técnica?	5 (100)	0 (0)	5 (100)	0 (0)	5 (100)	0 (0)	5 (100)	0 (0)	5 (100)	0 (0)
Quantas vezes você realizou punção de HDC?	5 (100)	0 (0)	5 (100)	0 (0)	5 (100)	0 (0)	5 (100)	0 (0)	5 (100)	0 (0)
Você considera ter habilidade técnica para explicar o procedimento a outro profissional?	5 (100)	0 (0)	4 (80)	1 (20)	4 (80)	1 (20)	5 (100)	0 (0)	4 (80)	1 (20)
Você já vivenciou/ conheceu alguma experiência de fracasso no uso da HDC?	5 (100)	0 (0)	5 (100)	0 (0)	5 (100)	0 (0)	5 (100)	0 (0)	5 (100)	0 (0)
Você já	5 (100)	0 (0)	5 (100)	0 (0)	5	0	5 (100)	0 (0)	5 (100)	0 (0)



Itens	Parecer dos peritos									
	Objetividade		Simplicidade		Clareza		Relevância		Precisão	
	Concordo n(%)	Discordo n(%)	Concordo n(%)	Discordo n(%)	Concordo n(%)	Discordo n(%)	Concordo n(%)	Discordo n(%)	Concordo n(%)	Discordo n(%)
vivenciou/ conheceu alguma experiência de sucesso no uso da HDC?					(100)	(0)				
Você tem dúvidas sobre a HDC?	4 (80)	1 (20)	5 (100)	0 (0)	4 (80)	1 (20)	5 (100)	0 (0)	4 (80)	1 (20)
Você se julga capaz em realizar a técnica?	5 (100)	0 (0)	4 (80)	1 (20)	4 (80)	1 (20)	5 (100)	0 (0)	4 (80)	1 (20)

Nota: \*hipodermóclise

Assim, pode-se notar que somente o item relativo à precisão do local de punção apresentou porcentagem inferior a 80% de concordância.

Em seguida, perguntou-se aos pareceristas se havia algum item necessário, porém ausente no instrumento, três (60%) disseram que não e dois (40%), que sim. Dentre os faltantes, citam-se: curativo (material, período de troca e fixação), precauções para manuseio e modo de administração. Ressalta-se que tais itens foram abordados em outro momento da pesquisa e, para tanto, não foram acrescentados ao instrumento relativo ao conhecimento profissional.

Posteriormente, se há questões desnecessárias, sendo que quatro (80%) juízes responderam que não e um (20%) que

sim, relativas aos itens referentes ao Programa Melhor em Casa, não tendo sido considerada a sugestão de retirada dos mesmos. Tais questões referiam-se ao uso da técnica no local de trabalho, podendo ser aplicado a qualquer unidade laboral. Por fim, se havia comentários ou sugestões, neste, três (60%) não os tinham e dois (40%) os fizeram. Um solicitou a substituição do termo “indicação” por “prescrição” tratando-se do profissional de saúde e que fosse acrescentada a expressão “por sítio de punção” no que se refere a volume, ambas as considerações foram atendidas. O outro parecerista sugeriu retirada das opções “veias” e “artérias” nos locais de punção, não tendo sido adotada, uma vez que no item relativo ao conceito de hipodermóclise, era uma das opções de

resposta.

Na etapa referente a aplicação do teste-piloto, seis (60%) instrumentos foram devolvidos, pois havia dois técnicos em enfermagem afastados por motivo de saúde, um enfermeiro e um médico encontravam-se de férias.

## DISCUSSÃO

Apesar dos profissionais de enfermagem serem os mais habituados com a administração de medicamentos e/ou terapias de hidratação, estudos evidenciam que a adesão dos profissionais de saúde acerca da técnica de hipodermóclise ainda é restrita, mesmo com inúmeros benefícios<sup>5</sup>. Isto pode ser atribuído à pouca difusão desta, assim como ao baixo conhecimento teórico-prático da equipe, sugerindo avaliação prática da execução do procedimento e elaboração de estratégias específicas de acompanhamento dos enfermeiros, a fim de evitar defasagem do seu conhecimento sobre o assunto.

O instrumento elaborado e validado refere-se ao conhecimento profissional acerca da hipodermóclise, em duas oportunidades: antes e após a realização da intervenção. É considerada uma tarefa complexa a elaboração de um novo instrumento, pois requer a participação de

diferentes saberes. Neste sentido, recomenda-se que o pesquisador esteja ciente sobre a existência de instrumentos da temática, já que estes podem responder a objetivos similares com a proposta.<sup>16</sup>

No que se refere ao teste-piloto, apesar de nenhum dos profissionais ter realizado considerações ao final do instrumento, foi possível perceber alguns erros de preenchimento que permitiram identificar falhas e realizar alterações, sobretudo na marcação de mais de uma resposta nos itens em que se solicitava apenas um. Visando minimizar estes equívocos, destacou-se na questão, em forma de caixa alta, que deveria ser marcado apenas uma ou mais opções de resposta.

Quanto ao item “volume máximo permitido por local de punção” verifica-se na fase de pré-intervenção 09 (39,1) acertaram o item, e após a intervenção, destaca-se o aumento de 100% no índice de acertos; 18 (78,3) em relação ao volume máximo por dia, por sítio de punção. Há referenciais que estipulam até 1.000 ml/24h, outros de 1.500ml/24h.<sup>17,4,18,19</sup> Em ambos os casos, sem discriminar locais. No entanto, neste estudo, optou-se pela apresentação da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia<sup>3</sup>, na qual o volume máximo, por dia, por sítio de punção, varia

de 250 a 1.500ml. Vale considerar ainda acerca do tópico volume máximo, que atualmente são permitidos dois sítios de punção<sup>20</sup>.

Importante ainda ponderar acerca da prescrição do medicamento, visto que as doses prescritas são similares as utilizadas por via IV, entretanto o início de ação é equivalente ao da via oral.<sup>21</sup>

A hipodermoclise pode ser implementada em pessoas que necessitam de suporte clínico para reposição de fluidos, de eletrólitos e de medicamentos. Pode também ser utilizada como primeira opção de escolha, a depender do quadro clínico do cliente, do fluido e/ou medicação a ser administrada, da velocidade de infusão e do volume.<sup>4,18,19,3</sup>

Um exemplo de reposição de volumes por hipodermoclise é a (re) hidratação. Pesquisa de revisão sistemática realizada em 2018<sup>22</sup>, destacou que esta técnica é considerada tão efetiva quanto à realizada pela via intravenosa e pode ser empregada para tratamento de desidratação leve e moderada, nas perdas de fluidos secundárias a diuréticos, vômitos e diarreias.

Enfatiza ainda que a desidratação é um problema muito frequente entre os idosos e está relacionada à alta morbimortalidade. Uma vez que a

desidratação pode ocasionar o aparecimento de desorientação e delirium, diminuição do volume intravascular e falha glomerular, levando a falha renal e, com isso, a potencialização dos efeitos de toxicidade das medicações que estão sendo administradas. Além disso, a desidratação também potencializa o risco de constipação e o surgimento de lesões por pressão. Com a otimização da hidratação, pode se prevenir complicações e hospitalizações prolongadas.

Considera seguras para o uso subcutâneo as soluções isotônicas como o cloreto de sódio a 9% (SF 0,9%) e a solução glicofisiológica 5% (SGF 0,5%). A Solução de NaCl a 0,45%, é hipotônica, porém é bem tolerada.<sup>22</sup>

É importante referir que o uso da via subcutânea pode ser implementado tanto no ambiente hospitalar como no ambiente domiciliar, trazendo assim maior comodidade e conforto ao paciente e sua família. Permite melhor adesão ao tratamento pela possibilidade de este ocorrer em domicílio, fácil manuseio e pouca complexidade. Os estudos científicos<sup>17,4,18,19</sup> evidenciam sua viabilidade, eficácia e baixo risco de infecção; é uma alternativa terapêutica que, além de oferecer muitos benefícios ao cliente otimiza a assistência da equipe de

enfermagem.<sup>23</sup>

Neste sentido, os profissionais devem adquirir conhecimento teórico-científico e prático sobre a hipodermóclise a fim de minimizar possíveis traumas mecânicos, tissulares, dentre outros, e assim promover o conforto, diminuindo o estresse e dor por punções repetidas sem êxito para a infusão de fluidos e medicamentos, além de diminuir consideravelmente o risco de infecção.<sup>23</sup>

Destaca-se que tanto a punção quanto a administração de fluidos na hipodermóclise poderão ser delegadas pelo enfermeiro aos membros da equipe de enfermagem, desde que estes sejam capacitados, treinados e habilitados.<sup>24</sup> Atualmente, ainda prevalece a necessidade da prescrição médica para realização do procedimento<sup>25,26</sup>, apesar de o enfermeiro ter sua autonomia garantida para a indicação.<sup>24</sup> Desta forma, percebendo a possibilidade de realização da punção por via SC, deverá ser discutido com a equipe médica para que esta prescreva.

Considerando a necessidade do profissional médico para realização desta prática, também é relevante considerar a capacitação desse profissional. Neste sentido, um estudo realizado na Suíça revelou que mais de 10% dos médicos relataram nunca ter verificado quais medicações estavam

atualmente autorizadas para via SC. Além disso, este estudo identificou uma divergência entre a equipe médica e a de enfermagem ao que tange o preparo e administração dos fluidos, reforçando a necessidade de aprimorar o conhecimento técnico-científico relacionado a essa técnica e mensuração da habilidade.<sup>27</sup>

Deste modo, argumenta-se que o presente estudo vai ao encontro do objetivo, por disponibilizar um instrumento compreensível e viável de ser aplicado aos profissionais de saúde para a avaliação do conhecimento em hipodermóclise, possibilitando sua implementação e consequente melhoria da prestação dos cuidados nos serviços de saúde do Brasil.

## CONCLUSÕES

Por se tratar de um procedimento simples e seguro, quando bem indicado, o uso da hipodermóclise pode ser implementado tanto no ambiente hospitalar quanto na assistência domiciliar como uma modalidade de assistência a compor o leque de opções dos atendimentos em benefício do cliente, do familiar, do profissional de saúde e da instituição.

Pondera-se que como dificuldade, esta se referiu à divergência ainda encontrada na literatura nacional acerca das orientações gerais acerca do uso da HDC.

Para tanto, optou-se por utilizar como referencial o manual da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia.

Assim, considera-se que o instrumento possui validade de conteúdo e de aparência e, por conseguinte, é apto para avaliar o conhecimento dos profissionais de saúde em hipodermóclise. Desta maneira, a validação de uma ferramenta que sirva a esse fim poderá contribuir para os serviços de saúde que desejam implementar esta rotina na assistência, bem como para a melhoria da qualidade do atendimento.

## FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES)- Código de Financiamento 001.

## REFERÊNCIAS

- Pontalti G, Riboldi CO, Rioda RS, Echer IC, Franzoi MA, Wegner W. Benefícios da hipodermóclise na clínica paliativa de pacientes com câncer: relato de caso. *Rev Bras Cancerol*. 2016; 62(3): 247-52
- Zironde ES, Marzenini NL, Soler VM. Hipodermóclise: redescoberta da via subcutânea no tratamento de indivíduos vulneráveis. *CuidArt, Enferm*. [Internet]. 2014 [citado em 01 maio 2018]; 8(1):55-61. Disponível em: [http://fundacaopadrealbino.org.br/facfipa/ner/pdf/cuidarte\\_enfermagem\\_v8\\_n1\\_jan\\_jun\\_2014.pdf](http://fundacaopadrealbino.org.br/facfipa/ner/pdf/cuidarte_enfermagem_v8_n1_jan_jun_2014.pdf).
- Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia; Academia Nacional de Cuidados Paliativos. O uso da via subcutânea em geriatria e cuidados paliativos. 2ed. Rio de Janeiro: SBGG; ANCP; 2017.
- Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia; Academia Nacional de Cuidados Paliativos. O uso da via subcutânea em geriatria e cuidados paliativos. Rio de Janeiro: SBGG; ANCP; 2016.
- Gomes NS, Silva AMB, Zago LB, Silva ECL, Barichello E. Nursing knowledge and practices regarding subcutaneous fluid administration. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2017 [citado em 17 set 2018]; 70(5):1096-105. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n5/0034-7167-reben-70-05-1096.pdf>
- Pontalti G, Rodrigues ESA, Firmino F, Fábris M, Stein MR, LongarayVK. Via subcutânea: segunda opção em cuidados paliativos. *Rev HCPA*. [Internet]. 2012 [citado em 7 fev 2018]; 32(2):199-207. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/hcpa/article/viewFile/26270/19181>
- Zitelli PMY, Gozzi MM, Trovo MM. Hipodermóclise no paciente oncológico em cuidados paliativos. *Rev Saúde* [Internet]. 2014 [citado em 22 fev 2015]; 8(1/2):37-42. Disponível em: <http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/1575/1532>
- Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.
- Silva JA, Ribeiro-Filho NP. Avaliação e mensuração da dor: pesquisa, teoria e prática. Ribeirão Preto: FUNPEC; 2006.
- Fayers PM, Machin D. Quality of life. assessment, analysis, and interpretation. The assessment, analysis, and interpretation of patient-reported outcomes. 2nd ed. Chichester: John Wiley & Sons; 2007.
- Pasquali L. Princípios de elaboração de

- escalas psicológicas. *Rev Psiquiatr Clín.* 1998; 25(5):206-13.
12. Salmond SW. Orthopaedic nursing research priorities: a delphistudy. *J Orthop Nurs.* 1994; 13(2):31-45.
13. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012 [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012 [citado em 14 jan 2018]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)
14. Tibúrcio MP, Melo GSM, Balduino LSC, Costa IKF, Dias TYAF, Torres GV. Validação de instrumento para avaliação da habilidade de mensuração da pressão arterial. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2014 [citado em 02 maio 2019]; 67(4):581-87. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672014000400581&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000400581&lng=en&nrm=iso)
15. Leite SS, Áfio ACE, Carvalho LV, Silva JM, Almeida PC, Pagliuca LMF. Construction and validation of an Educational Content Validation Instrument in Health. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2018 [citado 02 maio 2019]; 71(4):1635-41. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0648>
16. Streiner DL, Norman GR. Health measurement scales. A practical guide to their development and use. 4ed. New York: Oxford University Press; 2008.
17. Gabriel J. Subcutaneous fluid administration and the hydration of older people. *Br J Nurs.* [Internet]. 2014 [citado em 01 maio 2019]; 23(14):10-4. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub-med/25158361>
18. Bruno VG. Hipodermóclise: revisão de literatura para auxiliar a prática clínica. *Einstein* [Internet]. 2015 [citado em 01 maio 2019]; 13(1):122-8. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/eins/v13n1/pt\\_1679-4508-eins-1679-45082015RW2572.pdf](http://www.scielo.br/pdf/eins/v13n1/pt_1679-4508-eins-1679-45082015RW2572.pdf)
19. Chirivella CM, Lucena FJR, Tamargo GS, López ACM, Hernández MM, Ruiz NA. Administração de medicamentos por via subcutânea em cuidados paliativos. *Rev Farm Hosp.* [Internet]. 2015 [citado em 01 maio 2019]; 39:71-9.
20. Ministério da Saúde (Brasil), Instituto Nacional do Câncer. Terapia subcutânea no câncer avançado [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2009 [citado em 09 mar 2016]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/Terapia\\_subcutanea.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/Terapia_subcutanea.pdf)
21. Zironde ES, Marzenini NL, Soler VM. Hipodermóclise: redescoberta da via subcutânea no tratamento de indivíduos vulneráveis. *CuidArte, Enferm.* [Internet]. 2014 [citado em 09 mar 2016]; 8(1):55-61. Disponível em: [http://fundacaopadrealbino.org.br/facfi/ner/pdf/cuidarte\\_enfermagem\\_v8\\_n1\\_jan\\_jun\\_2014.pdf](http://fundacaopadrealbino.org.br/facfi/ner/pdf/cuidarte_enfermagem_v8_n1_jan_jun_2014.pdf)
22. Quaglio RC, Varallo FR, Lima NKC, Junqueira AF, Ianhez Júnior E, Matumoto S, et al. Medicamentos passíveis de infusão por hipodermóclise. *Medicina (Ribeirão Preto, Online).* [Internet]. 2018 [citado em 01 maio 2019]; 51(1):55-68. Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br/2018/vol51n1-2018/REV1--Medicamentos-passveis-de-infusao-por-hipodermoclise.pdf>
23. Godinho NC, Silveira LVA. Manual de hipodermóclise. Botucatu, SP: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu; 2017 [citado em 01 de maio 2019]. 30 p. *E-book*. Disponível em: <http://www.hcfmb.unesp.br/wp-content/uploads/2017/12/Manual-de-Hipoderm%C3%B3clise-HCFMB.pdf>
24. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Parecer Coren SP 031/2014-CT, PRCI nº102.681/2013, Ticket nº295.806. Ementa: Punção e administração de fluidos na hipodermóclise [Internet]. São Paulo: Coren; 2014 [citado em 01 de maio de 2019]. Disponível em: [http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer\\_coren\\_sp\\_2014\\_031.pdf](http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2014_031.pdf)

25. Universidade Federal De Santa Catarina, Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago. Procedimento operacional padrão: hipodermóclise [Internet]. Florianópolis: UFSC; HU-UFSC; 2016 [citado em: 18 jul 2018]. Disponível em:  
[http://www.hu.ufsc.br/documentos/pop/enfermagem/assistenciais/MEDICACAO\\_FLUIDOTERAPIA/HIPODERMOCLISE.pdf](http://www.hu.ufsc.br/documentos/pop/enfermagem/assistenciais/MEDICACAO_FLUIDOTERAPIA/HIPODERMOCLISE.pdf)
26. Hospital São Paulo; Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina; Hospital Universitário da UNIFESP. Procedimento operacional padrão: preparo e administração de soluções e medicamentos por hipodermóclise [Internet]. São Paulo: UNIFESP; 2016 [citado em 12 jun 2017]. Disponível em:  
[http://www.hospitalsaopaulo.org.br/sites/manuais/arquivos/2016/hipodermoclise/POP\\_Preparo\\_Adm\\_%20med%20Hipodermoclise.pdf](http://www.hospitalsaopaulo.org.br/sites/manuais/arquivos/2016/hipodermoclise/POP_Preparo_Adm_%20med%20Hipodermoclise.pdf)
27. Fonzo-Christe C, Vukasovic C, Wasilewski-Rasca Af, Bonnarbry P. Subcutaneous administration of drugs in the elderly: survey of practice and systematic literature review. Palliat Med. [Internet]. 2005 [citado em 09 mar 2016]; 19(3):208-19. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1191/0269216304pm1006oa>

RECEBIDO: 09/12/18  
APROVADO: 12/07/19  
PUBLICADO: 07/2019