

**Universidade de São Paulo**  
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto

Titulo do Projeto: **“PROPOSIÇÃO DE PROTOCOLO ASSISTENCIAL PARA UTILIZAÇÃO DA VIA SUBCUTÂNEA À PACIENTES HOSPITALIZADOS EM CUIDADOS PALIATIVOS ”.**

Numeração:

Linha de pesquisa: **Tecnologia e Inovação no Gerenciamento e Gestão em Saúde e Enfermagem**

Nome do pesquisador: Rita de Cássia Quaglio

Nome do Orientador: Profa . Dra . Cinira Magali Fortuna

Ribeirão Preto

2015

Linha de Pesquisa: Tecnologia e Inovação no Gerenciamento e Gestão em Saúde e Enfermagem

Título do Projeto: **“PROPOSIÇÃO DE PROTOCOLO ASSISTENCIAL PARA UTILIZAÇÃO DA VIA SUBCUTÂNEA À PACIENTES HOSPITALIZADOS EM CUIDADOS PALIATIVOS ”**

## **I. INTRODUÇÃO**

Graduada e licenciada em enfermagem em 2010, já em 2011 comecei meu primeiro emprego como enfermeira em um hospital público do interior paulista, prestador de serviços de nível de complexidade secundária de assistência à saúde. No final deste mesmo ano, assumi como enfermeira assistencialista em um setor de internação recém-inaugurado e em fase de estruturação para o atendimento a pacientes em cuidados paliativos (CP).

Deparei-me ai com situações que colocaram à prova saberes, liderança e pro atividade. Busquei habilidades e conhecimentos sobre o que é cuidar em CP. No início de 2012 fui agraciada com uma bolsa de estudos para cursar a especialização em CP no Instituto Pallium de Medicina Paliativa na cidade de Buenos Aires, Argentina, sob a Chancela da Universidade de El Salvador. A seguir por evidenciar a necessidade da clinica, iniciei e conclui outra especialização, agora em gestão da enfermagem pela Universidade Federal de São Paulo em parceria com a Universidade Aberta do Brasil.

A palavra “paliativo” deriva do vocábulo “*pallium*”, palavra latina que significa “capa, manta”, etimologicamente significa proporcionar uma capa para acalantar “*os que passam frio*”. O conceito de CP originou-se no movimento “*hospice*”, uma palavra também de origem latina que significa estranho; *hospitalis* que significa amigável, ambos os vocábulos evoluíram para o significado de hospitalidade.

Cecily Saunders, enfermeira e médica, foi quem inspirou o movimento hospice na Inglaterra e disseminou pelo mundo a nova filosofia sobre o cuidar, contendo dois elementos fundamentais que pregavam o controle efetivo da dor e de outros sintomas decorrentes dos tratamentos na fase avançada das doenças e o cuidado abrangendo as dimensões psicológicas, social e espiritual de pacientes e suas famílias (IAHPC, 2013).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), “CP o é uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameaçam a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento e que requer a

identificação precoce, avaliação e tratamento impecável da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual”, (OMS, 2002).

Com a reformulação do primeiro conceito publicado pela própria OMS em 1990, não se fala mais em terminalidade, mas sim na doença que ameaça a vida, expandindo nosso campo de atuação indicando a prescrição de cuidados paliativos desde o diagnóstico inicial da doença. O termo “impossibilidade de cura” também já não cabe mais no ato de assistir em paliativos, agora o gerenciamento do cuidado baseia-se na possibilidade ou não de tratamento modificador da doença, afastando definitivamente a expressão “não ter mais nada a fazer”, da prática diária (ACNP, 2012).

O conceito de cuidar em CP extravasa o cuidado do paciente para a sua família, que deve ser acompanhada também após a morte do paciente, no período de luto. Esta é também a única abordagem de cuidados que inclui a espiritualidade às dimensões a serem trabalhadas com o binômio paciente e família (OMS, 2002; ANCP, 2012).

Assistir em CP baseia-se em conhecimentos das várias especialidades e possibilidades de intervenção clínica terapêutica nas diversas áreas de conhecimento das ciências médicas e de conhecimentos específicos. A OMS reafirma os princípios que regem a atuação da equipe multiprofissional, publicados anteriormente em 1986 (OMS, 2002).

Ainda dentro do conceito de cuidados paliativos, os princípios gerais do tratamento dos sintomas, consistem em identificar e promover o alívio da dor e outros sintomas desagradáveis. Para tanto é necessário identificar adequadamente estes sintomas e dar prioridade de tratamento de acordo com a importância que estes têm para o doente, prevenindo o seu (re)aparecimento, implementando cuidados individualizados e eficazes, evitando tratamentos instrumentais desagradáveis (OLIVEIRA, 2008).

Desta forma é necessário conhecimento técnico-científico para a prescrição de medicamentos, e para a adoção e implementação de medidas não farmacológicas, além da abordagem dos aspectos psicossociais e espirituais, uma vez que todos estes fatores podem contribuir para exacerbação ou diminuição dos sintomas vivenciados (ACNP, 2012).

Na assistência em CP prioritariamente a via de escolha para administração medicamentosa é a via oral (OLIVEIRA, 2008; BRASIL, 2011; CARVALHO, PARSONS, 2012). Esta via estando indisponível, devido à piora da condição clínica do paciente associada à idade avançada e ou as comorbidades associadas, potencializada com o avanço do prognóstico de finitude de vida é então indicado o uso da via subcutânea, pois geralmente a

via endovenosa se apresenta de forma restrita, ou associada a contraindicações de procedimentos invasivos (OLIVEIRA, 2008; CARVALHO, PARSONS, 2012).

A utilização da via subcutânea para hidratação foi descrita, pela primeira vez, em 1914 em pacientes pediátricos (GIRONDI, WATERKEMPER, 2005).

Mais de três décadas depois, em 1950, essa técnica caiu em desuso devido inadequada utilização, o que acarretou em resultados desastrosos para os pacientes (MELLO, 2006).

Particularmente, em pacientes terminais, a sua utilização foi registrada em 1979, na Inglaterra, para o controle de êmese severa e obstrução intestinal (GIRONDI & WATERKEMPER, 2005).

A infusão de fluidos isotônicos e/ou medicamentos por via subcutânea é denominada hipodermóclise ou terapia subcutânea e tem como objetivo a reposição hidroeletrólítica e/ou terapia medicamentosa (BRASIL, 2011).

Por princípio a hipodermóclise é um método de punção e infusão que utiliza poucos recursos materiais. Do ponto de vista técnico, é uma técnica mais fácil de ser realizada do que a técnica de punção intravenosa. Ainda não está disponível dispositivo específico para o procedimento, porém, pode-se utilizar cateter agulhado ou não agulhado e empregados equipos de controle de infusão gravitacional na administração de fluidos de hidratação por hipodermóclise. Alguns autores citam que quando necessário, é possível administrar até 1.500 ml/dia em cada sítio de punção, sendo aceitáveis dois sítios, totalizando 3.000 ml em 24 horas, (MARQUES et al, 2005; OLIVEIRA, 2008; CARVALHO, PARSONS, 2012;).

A via subcutânea apresenta cerca de 6% do débito cardíaco permitindo uma taxa de absorção muito similar à da administração intramuscular dos medicamentos, não apresenta barreiras de absorção, pois a medicação entra na corrente circulatória através dos capilares e são transportados à macrocirculação. O mecanismo de absorção consiste na administração lenta de soluções no espaço subcutâneo, sendo o fluido transferido para a circulação sanguínea por ação combinada entre difusão de fluidos e perfusão tecidual. Os princípios físicos envolvidos baseiam-se nas forças de Starling, sendo que a absorção para o espaço intravascular depende do equilíbrio entre as forças hidrostáticas e forças osmóticas através da parede do vaso sanguíneo (OLIVEIRA, 2008).

Esse perfil de absorção possibilita uma concentração sérica estável do medicamento e impede picos plasmáticos os quais podem determinar o aparecimento de efeitos colaterais indesejáveis. Na infusão medicamentosa contínua a concentração plasmática se mantém em

nível suficiente para impedir o ressurgimento de sintomas já controlados (GOLAN et al, 2009), tornando-se assim, semelhante a um sistema de liberação prolongada.

Os sintomas tratáveis por hipodermóclise são: dor, agitação, náuseas, vômitos, secreções excessivas, convulsões, dispneia, tosse, diarreia, hipertensão intracraniana, febre, entre outros (LAMELO, 2014).

Idosos ou mesmo pacientes jovens em CP plenos ou não, frequentemente apresentam condições que impossibilitam a manutenção adequada de níveis de hidratação e nutrição, necessitando, portanto, de vias alternativas para suporte clínico (BRASIL, 2011).

Diante da necessidade da assistência aos pacientes em Cuidados Paliativos e dentro da perspectiva de aperfeiçoamento da equipe de enfermagem, foi proposto um treinamento teórico-prático no ano de 2012, a nível institucional, que pretendeu divulgar o conhecimento sobre a técnica.

A posposta inicial seria capacitar primeiramente os enfermeiros e posteriormente os técnicos de enfermagem, pois segundo o parecer do Conselho de Enfermagem de 2009, “... por ser um procedimento de menor complexidade, quando comparado à administração de fluidos por via endovenosa, podendo ser delegado os técnicos de enfermagem, conforme artigo 12 da Lei 7498/1986 – que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem”.

O treinamento foi elaborado com base nas publicações do Instituto Nacional do Câncer (BRASIL, 2009), que é o serviço pioneiro no atendimento a pacientes fora da possibilidade de cura, no Brasil e no Protocolo de prevenção de infecção de corrente sanguínea da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BRASIL, 2010) e foi ministrado pelas enfermeiras diretamente ligadas à assistência do setor de internação de cuidados paliativos.

Esta aula foi disponibilizada e permanece na intranet para acesso irrestrito de todos os colaboradores. Atualmente esta mesma aula é ministrada no treinamento admissional para enfermeiros, pelo setor de educação permanente. A capacitação dos técnicos de enfermagem ainda não acontece.

Passado os primeiros meses após o treinamento, foi observado na prática diária que a técnica de punção da via subcutânea, estava sendo executada por poucos profissionais. Este dado foi abordado nas reuniões para discussões de casos clínicos dos pacientes em cuidados paliativos, que acontece todas as segundas-feiras das 13:30h as 14h, pela equipe médica que relatou evidenciar dificuldades de execução da prescrição medicamentosa por via

subcutânea/hipodermóclise pela equipe de enfermagem que ainda hoje insistem na infusão intravenosa, mesmo não havendo mais indicações para esta, contrariando assim princípios de tratamento em cuidados paliativos relacionados a instrumentalização desnecessária e a dor.

Busquei ouvir os enfermeiros e nestas conversas, foram verbalizadas dúvidas quanto ao sítio de punção, escolha e posicionamento do cateter e de quais medicações podem ser administradas por esta via, foi ainda relatado a falta de habilidade e segurança e para a execução da técnica de punção e relatos de desconhecimento sobre o tema. É importante ressaltar que durante a formação técnica ou de graduação, o conhecimento adquirido é de que a via subcutânea é indicada exclusivamente para a infusão de pequenos volumes.

A constante renovação do quadro de colaboradores da enfermagem e a inabilidade técnica e científica referente à punção pode ser uma determinante da dificuldade na implantação deste cuidado em todas as alas de internação deste serviço de saúde.

Na unidade de internação de cuidados paliativos a escolha da via subcutânea ou hipodermóclise, para a infusão de medicamentos, vêm contribuindo substancialmente com a qualidade de vida dos pacientes, minimizando processos dolorosos com punções intravenosas consecutivas e o melhor controle dos sintomas, devido a rápida titulação das drogas para infusão por subcutâneo. Os relatos verbais de alguns pacientes quanto ao conforto desde a instalação do cateter até a infusão lenta e controlável é um indicador de qualidade de assistência. Nestes mais de três anos de utilização esta via de infusão, não observado e/ou notificado qualquer evento adverso.

A experiência positiva vivenciada até aqui com esta técnica de punção, reforça o conceito de que se trata de técnica segura, eficaz e eficiente para o paciente, com uma melhor relação custo-benefício comparativamente à via endovenosa, em situações clínicas não emergenciais.

No Brasil, o número de serviços em CP está crescendo, mas a discussão sobre o tema ainda é tímida e carece de estudos e publicações com os relatos de experiências que certamente se faz cotidianamente nos serviços de cuidados paliativos (OLIVEIRA, 2008; CARVALHO; PARSONS, 2012).

A hipodermóclise é uma técnica relacionada ao cuidado de enfermagem e que contribui para a qualidade de vida do paciente idoso e dos pacientes de todas as idades, fora da possibilidade de cura, em cuidados paliativos ou não, sendo assim a escassez de trabalhos e publicações ligados ao tema, justifica a presente investigação.

## **II. OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GERAL**

Construir o protocolo assistencial para utilização da via subcutânea à pacientes hospitalizados em cuidados paliativos, segundo recomendações da literatura científica.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Estabelecer com a equipe médica e a farmácia clínica a lista de medicamentos e diluições e padroniza-la;
2. Discutir com a equipe a utilização, manejo e manutenção adequados da hipodermóclise, a fim de descrever de forma sistematizada o protocolo;

## **III. MÉTODO**

Este se propõe a ser um estudo descritivo, de abordagem qualitativa e o delineamento da pesquisa baseia-se na Pesquisa Convergente Assistencial (PCA).

A PCA tem como principal característica a articulação teórica com a prática assistencial que se desenvolve com a participação ativa dos sujeitos da pesquisa, orientada para a resolução ou minimização dos problemas na prática, ou para a realização de mudanças e/ou introdução de inovações nas práticas de saúde, podendo levar a construções teóricas (TRENTINI et al, 2014). Assim, informações da pesquisa influenciam a prática possibilitando a sua renovação, e informações da prática alimentam indagações da pesquisa (TRENTINI; PAIM, 2004).

Na articulação intencional entre pesquisa e prática assistencial, é importante lembrar que ambas mantêm suas especificidades, com fronteiras bem delimitadas no que se refere ao tipo de conhecimento a que se vinculam aos aspectos éticos que dão suporte a uma e a outra, ao rigor científico e à finalidade de ambas.

Segundo Trentini e Pain (2004), para a realização de uma pesquisa baseada no método da PCA, deve ser observada uma sequência de fases, sendo estas: concepção, instrumentação, perscrutação, análise e interpretação, “cada fase compoendo-se de um subprocesso com vários passos consecutivos e inter-relacionados não necessariamente de forma linear”.

### **3.1- Fase da concepção:**

Relacionada com a origem da pesquisa, a delimitação da área investigada e a auto indagação do porque investigá-la. Esta fase foi descrita na introdução.

### **3.2- Fase da instrumentalização:**

Etapas de definição dos procedimentos metodológicos a serem utilizados na pesquisa:

#### **3.2.1 - Local do Estudo:**

O Hospital Estadual Américo Brasiliense-FAEPA (HEAB), parte do complexo assistencial HEAB-AME, é vinculado a Diretoria Regional de Saúde III – DRSIII, prestador de serviços ao saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), vinculado ao Governo do Estado de São Paulo. O complexo HEAB-AME realiza em média 12 mil atendimentos mensais. A assistência realizada tem foco na média complexidade, visando atender aos problemas de saúde mais frequentes na população.

Desde agosto de 2011, o HEAB, mantém uma enfermaria para internação e manejo de controle de sintomas de pacientes em CP. Esta enfermaria, em recente adequação ocorrida em meados de 2014, passou de 17 leitos para 14 leitos de internação, sendo quatro quartos de leitos duplos e seis quartos de leitos individuais, estes últimos destinados a pacientes em situação de isolamento de contato ou em finitude de vida. Porém devido à demanda sempre crescente, há pacientes internados nas enfermarias de Clínica Médica, Moléstias Infecciosas e Unidade de Terapia Intensiva.

No HEAB as internações em cuidados paliativos diferem de outros serviços que geralmente são exclusivos a pacientes com câncer. Ali são atendidos pacientes com diagnósticos de doenças degenerativas como as demências, Alzheimer, Parkinson, Esclerose Múltipla e Sistêmica, sequelas de Acidente Vascular Cerebral e outras sequelas neurológicas, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), síndrome do vírus da imunodeficiência humana, além do atendimento a pacientes com diagnósticos de câncer fora da possibilidade de cura. O perfil prevalente dos usuários é de adultos idosos de ambos os sexos. O tempo médio de internação para controle dos sintomas tem é de 15,43 dias.

### **3.2.2 Participantes da pesquisa:**

Os participantes da pesquisa serão os profissionais de enfermagem, enfermeiros e técnicos de enfermagem, envolvidos na assistência direta dos pacientes em Cuidados Paliativos, sendo: cinco enfermeiros e vinte e três técnicos de enfermagem.

O contrato de trabalho assinado a de três meses ou menos, será o único critério de exclusão que deverá ser observado.

Será solicitada a participação de sujeitos ligados à assistência de forma estratégica como a farmacêutica responsável pela farmácia clínica da unidade de internação de cuidados paliativo, o médico prescritor, especialista em cuidados paliativos, a enfermeira gerente de enfermagem, a enfermeira coordenadora de enfermagem da área, a enfermeira do Risco, ligada a ações de segurança do paciente, a enfermeira gerente de qualidade da assistência, a enfermeira do setor de educação permanente, um representante da equipe do Serviço Controle de Infecção Hospitalar da instituição (médico ou enfermeira), e o diretor de atenção à saúde, que é um profissional médico. Desta forma será possível um produto final que responda ao cuidado preconizado na instituição.

### **3.4. Período de investigação:**

O período de coleta será de seis meses. A coleta de dados terá início após a anuência do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e do Comitê de Pesquisa do Hospital Estadual Américo Brasiliense-FAEPA.

### **3.5. Métodos e técnicas de obtenção das informações:**

A metodologia convergente assistencial aglomera diferentes processos, estratégias e técnicas a fim de obter informações para a pesquisa convergente assistencial em enfermagem (TRENTINI et al, 2014). A articulação da PCA com a prática assistencial ocorre principalmente durante a produção de informações, quando os participantes da pesquisa se envolvem na assistência, que no caso presente, vincula-se ao processo de assistir o paciente em cuidados paliativos.

Um instrumento de caracterização dos participantes será aplicado e preenchido pelo próprio pesquisador com a intenção de caracterizar os sujeitos da pesquisa, quanto à formação, idade, tempo de atuação na enfermagem, religiosidade, tempo de atuação em cuidados paliativos e o conhecimento formal sobre o tema. (APENDICE A)

Será proposta a realização de grupos de trabalhos, denominados grupos de convergência, para discussão sobre o tema “hipodermóclise”.

Os encontros do grupo de convergência serão elaborados através de oficinas temáticas no formato de “rodas de conversa”, com a intenção de provocar o dialogo e o debate de ideias e experiências vivenciadas na pratica sobre a utilização, o manejo e a manutenção adequados da punção de hipodermóclise; as possíveis dúvidas com relação à infusão da medicação constante na tabela de medicamentos elaborada pela equipe médica e a farmácia clínica. As experiências e relatos da pratica assistencial serão trabalhados à luz da literatura científica. Estes contribuirão para sistematização do protocolo assistencial de hipodermóclise.

As datas dos encontros serão agendadas previamente, para uma melhor adequação da escala de trabalho dos enfermeiros e técnicos de enfermagem, pela coordenação de enfermagem, assim como das agendas de compromisso dos participantes estratégicos.

Os encontros convergentes serão no máximo de cinco (05) e no mínimo de três, distribuídos no período de agosto de 2015 a dezembro de 2015. Cada encontro terá a duração máxima de sessenta minutos. O registro dos temas abordados, as propostas e resoluções, serão através de “atas”. As atas são documentos já utilizados na instituição, com padrão definido para registro das reuniões que será seguido por nós. Estas serão digitalizadas e disponibilizadas na intranet, para conhecimento de todos os colaboradores. Os participantes assinarão também uma lista de presença, a cada encontro. Esta lista que será encaminhada ao setor de educação permanente, juntamente com a ata correspondente, para o arquivamento. Uma cópia de cada ata e sua lista de presença correspondente fará parte do relatório final desta dissertação, como apêndices. Além disso, os encontros convergentes serão sempre acompanhadas do registro da observação do pesquisador em relação à forma de condução dos assuntos no grupo, uma vez que a “ata” é necessariamente é uma forma de registro sucinto das ações trabalhadas e estabelecidas nas reuniões.

O espaço físico, que será reservado para o encontro será a sala de aula A, localizada muito próxima à unidade de cuidados paliativos e que dispõe de espaço físico e mobiliário para acomodar vinte pessoas com conforto, além de possuir equipamentos de multimídia o que pode favorecer alguma dinâmica ou exposição de temáticas.

### **3.3 - Fase de perscrutação.**

Fase é caracterizada pelas estratégias de refinamento da obtenção das informações através da revisão contínua da literatura.

#### **3.3.1 Aspectos éticos:**

Esta pesquisa será apoiada nos fundamentos da ética e do rigor científico.

O projeto de pesquisa será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, seguindo-se a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), sobre diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas com seres humanos.

O projeto também será apresentado à Comissão de Pesquisa do Hospital Estadual Américo Brasiliense-FAEPA, a fim de receber anuência e autorização para o desenvolvimento do estudo.

Após o projeto ser aprovado pelo Comitê de Ética, o termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APENDICE B) será entregue aos membros da equipe de enfermagem que optarem por participar do presente projeto. Neste momento os sujeitos serão esclarecidos, sobre o objetivo e a metodologia do projeto, sendo garantido o sigilo que assegura a privacidade individual e coletiva da equipe aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa, bem como a ciência dos resultados, assim que o trabalho seja finalizado, ressaltando a possibilidade de se retirarem do estudo a qualquer momento.

A PCA não se propõe a generalizações, portanto o conhecimento gerado dentro deste estudo tem um olhar para as ações desenvolvidas dentro deste serviço, e seguirá o rigor científico em pesquisa qualitativa, que serão observados na coleta, registro e análise de informações.

### **3.4 – Fase de análise e interpretação dos dados.**

Os encontros convergentes serão registrados em atas e listas de presença. (Além do registro das observações do pesquisador sobre os encontros convergentes). O trabalho tomará como ponto de partida a literatura científica para responder a as inquietações dos profissionais de enfermagem, e do serviço de saúde, privilegiando assim o compromisso com a melhoria do contexto pesquisado. O referencial teórico será composto dos conhecimentos sobre a assistência de enfermagem nos cuidados paliativos e administração de medicamentos pela via

subcutânea e/ou hipodermóclise. Destacamos que outros referenciais serão apreendidos durante o processo do mestrado.

### **3.8. Resultados Esperados:**

Espera-se com esta pesquisa, estabelecer com os trabalhadores de saúde da enfermagem e os gestores, o protocolo de punção por via subcutânea quanto a sítio de punção, posicionamento e especificação de cateter a ser utilizado; a padronização da lista de medicamentos e suas diluições, em parceria com a farmácia clínica e a equipe médica, respondendo a uma necessidade da Instituição de Saúde vinculada a este projeto, contribuindo com a assistência segura.

Além disso, esse estudo propõe um processo de ensinar-aprender em saúde, e com isso, a oportunidade de promover a qualificação da assistência de um grupo de trabalhadores no que tange à educação em saúde com a participação destes na discussão sobre uma técnica de cuidado e seu significado para os usuários do Sistema Único de Saúde.

#### IV. REFERÊNCIAS.

1. BRASIL. Terapia subcutânea no câncer avançado 1.reimpr./ Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de gestão assistencial. Hospital do câncer IV. Rio de Janeiro, INCA, 2011.
2. \_\_\_\_\_. Lei no 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. D.O.U. de 26.6.1986. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm). Acesso 03 de agosto de 2014.
3. \_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Orientações para a prevenção de infecção primária de corrente sanguínea. Manual. Brasília, 2010.53 p
4. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Terapia subcutânea no câncer avançado. / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: INCA, 2009. 32 p.: il. – (Série Cuidados Paliativos)
5. CARVALHO RT, PARSONS HA (organizadores). Manual de Cuidados Paliativos ANCP/ 2.ed. ampl. E atual. Porto Alegre; 2012.
6. GIRONDI JBR, WATERKEMPER R. A utilização da via subcutânea como alternativa para o tratamento medicamentoso e hidratação do paciente com câncer. REME: rev. min. enferm. 2005;9(4):348-54.
7. GOLAN E D, et al. Princípios de farmacologia: a base farmacológica da farmacoterapia. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. Cap.3-4, p28-57
8. GUALDA, D.; HOGA, L. Estudo sobre teoria transcultural de Leininger. Rev.Esc.Enf. USP. v.26, n.1, p.65-73, 1992.
9. USA. Internacional Association for Hospice and Palliative Care. IAHPC Manual of palliative care. Acesso em: 01 fev 2015, Disponível em: <<http://hospicecare.com/uploads/2013/9/The%20IAHPC%20Manual%20of%20Palliative%20Care%20e.pdf>>.
10. LAMELO, S.S. Utilización de la vía subcutânea em cuidados Paliativos [internet]. Disponível em <http://www.fisterra.com/guias-clinicas/utilizacion-via-subcutanea-cuidados-paliativos/>. Acesso em : 03 de agosto de 2014.

11. MARQUES C, NUNES G, RIBEIRA T, SANTOS N, SILVA R, TEIXEIRA R.  
Terapêutica subcutânea em cuidados paliativos. Rev Port Clin Geral. 2005;21:563-8
12. MELLO SHS. Hidratação subcutânea em pacientes com AIDS no Instituto de Infectologia "Emilio Ribas". [dissertação]. São Paulo (SP): Instituto de Infectologia Emílio Ribas; 2006.
13. OLIVEIRA, R.A. Cuidado Paliativo / Coordenação Institucional de Reinaldo Ayer de Oliveira. São Paulo. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2008.
14. TRENTINI M, PAIM, L. Pesquisa em enfermagem: uma modalidade convergente–assistencial. Florianópolis(SC): UFSC; 1999.
15. \_\_\_\_\_; PAIM, L. Pesquisa convergente-assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem. 2.ed. Florianópolis: Insular, 2004.

Atividades a serem desenvolvidas	2014			2015												2016									
	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	
Realização das disciplinas e Revisão de Literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Organização do trabalho para envio ao Comitê de Ética e Exame de Qualificação					X	X	X	X	X																
Exame de Qualificação									X																
Preparo para a realização das Entrevistas/ Grupos							X	X	X	X	X														
Coleta de Dados/Análise e realização das entrevistas e grupos										X	X	X	X	X	X	X	X								
Análise e Interpretação dos Dados											X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
Redação final da dissertação de Mestrado e organização do artigo																		X	X	X	X	X	X	X	X
Entrega da Dissertação																									X