



Sumisión
06-07-2021
Aprobación
28-08-2021

Como citar este artigo

Bonizio MCLR,
Vieira RQ, Costa AZS,
Delponte V, Jensen
ISS, Camargo JD.
Hipodermóclise na
história da enfermagem:
atribuições para
enfermeiras no Brasil
(1916-1943). Hist
Enferm Rev Eletrônica.
2021;12(2):37-48.
[https://doi.org/10.51234/
here.21.v12n2.a4](https://doi.org/10.51234/here.21.v12n2.a4)

Autora correspondente

Maria Célia Laranjeira
Rigonatto Bonizio
E-mail: [m.c.l.rigonatto@
gmail.com](mailto:m.c.l.rigonatto@gmail.com)

Hipodermóclise na história da enfermagem: atribuições para enfermeiras no Brasil (1916-1943)

*Hypodermoclysis in the history of nursing:
attributions for nurses in Brazil (1916-1943)*

*Hipodermocclisis en la historia de la enfermería:
atribuciones de las enfermeras en Brasil (1916-1943)*

Maria Célia Laranjeira Rigonatto Bonizio¹ ORCID: 0000-0002-1531-1851

Ricardo Quintão Vieira^{II} ORCID: 0000-0002-7211-8142

Adriana Zancheta Sousa Costa^I ORCID: 0000-0003-0765-6179

Valéria Delponte^I ORCID: 0000-0002-2400-7018

Ingrid Stefani Simsen Jensen^I ORCID: 0000-0003-2336-6892

Julia Drummond de Camargo^I ORCID: 0000-0001-7240-0781

^I Hospital Sírio Libanês. São Paulo, São Paulo, Brasil.

^{II} Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Analisar a construção histórica entre a hipodermóclise e a enfermagem brasileira sob a ótica da dialética marxista. **Métodos:** Revisão integrativa com discussão sócio-histórica. A coleta de dados foi baseada em livros publicados no Brasil até o ano de 1949. Extraíram-se informações sobre o tema. As atribuições da enfermagem foram discutidas à luz do materialismo histórico-dialético. **Resultados:** Os autores disponibilizaram o posicionamento dos enfermeiros sobre conceito, indicação terapêutica, material de consumo, local de administração, precaução, evento adverso e cuidado. Houve maior ênfase a algumas atribuições em detrimento de outras, empoderando os enfermeiros preferencialmente nas questões operacionais. Esse fato influenciou as relações de produção e estabeleceu uma dialética entre o fazer de médicos e enfermeiros. **Considerações finais:** Dentro da produção econômica da hipodermóclise, houve visões convergentes que fizeram com que as atribuições da enfermagem ganhassem mais empoderamento profissional, situando a posição da enfermagem na infraestrutura do cuidado. **Descritores:** Cuidados de enfermagem; Enfermeiros e enfermeiras; História da enfermagem; Hipodermóclise; Relações médico-enfermeiro.

ABSTRACT

Objective: Analyze the historical construction between hypodermoclysis and Brazilian nursing from the perspective of the Marxist dialectics. **Methods:** Integrative review with socio-historical discussion. Data collection was based on books published in Brazil until 1949. Information on the subject was extracted. The attributions of nursing were discussed in the light of the historical-dialectical materialism. **Results:** The authors provided the nurses' position on the concept, therapeutic indication, consumption material, place of administration, precaution, adverse event and care. There was greater emphasis on some assignments to the detriment of others, empowering nurses preferentially in operational matters. This fact influenced the production relations and established a dialectic between the actions of doctors and nurses. **Final considerations:** Within the economic production of hypodermoclysis, there were converging views that made nursing attributions gain more professional empowerment, placing the position of nursing in the care infrastructure. **Descriptors:** Nursing Care; Nurses; History of Nursing; Hypodermoclysis; Physician-Nurse Relations.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la construcción histórica entre la hipodermocclisis y la enfermería brasileña desde la perspectiva de la dialéctica marxista. **Métodos:** Revisión integradora con discusión sociohistórica. La recopilación de datos se basó en libros publicados en Brasil hasta 1949. Se extrajo información sobre el tema. Las atribuciones de la enfermería se discutieron a la luz del materialismo histórico-dialéctico. **Resultados:** Los autores aportaron la posición de los enfermeros sobre el concepto, indicación terapéutica, material de consumo, lugar de administración, precaución, evento adverso y cuidados. Se destacaron algunas asignaciones en detrimento de otras, empoderando preferentemente a los enfermeros en cuestiones operativas. Este hecho influyó en las relaciones de producción y estableció una dialéctica entre las acciones de médicos y enfermeros. **Consideraciones finales:** Dentro de la producción económica de la hipodermocclisis, hubo visiones convergentes que hicieron que las atribuciones de la enfermería ganaran un mayor empoderamiento profesional, ubicando la posición de la enfermería en la infraestructura asistencial. **Descriptor:** Atención de Enfermería; Enfermeras y Enfermeros. Historia de la Enfermería; Hipodermocclisis; Relaciones Médico-Enfermero

INTRODUÇÃO

O processo de trabalho na saúde compreende as relações construídas de sua divisão social e a materialidade da produção de serviços entregues ao paciente. E, dentre esses, inclui a técnica de hipodermoclise, que, ao longo do tempo, foi sendo inserida nos ambientes de cuidado⁽¹⁾.

A hipodermoclise é uma técnica que consiste na administração de fluidos ou soluções com grandes volumes no espaço subcutâneo. Inclui-se nesse processo a infusão de fármacos, exemplificados pelos analgésicos, antibióticos e agentes antineoplásicos⁽²⁻⁸⁾.

Esse procedimento de enfermagem faz parte do rol de práticas antigas de administração parenteral de fluidos, cujas origens ainda não estão bem definidas. As primeiras evidências da utilização dessa via com êxito foram relatadas na década de 1860, voltadas para a administração de narcóticos em pacientes com dor^(3,9).

A sua inserção no cuidado de saúde também pode ser observada pelo contexto social, produtivo, econômico e histórico. A disseminação da cólera pelo mundo, a partir do século XIX, foi um fator que afetou diretamente o uso de hipodermoclise. Essa doença transmissível propagou-se de forma incisiva a partir do crescimento industrial, dos processos de colonização e do imperialismo, que, juntos, promoveram o novo padrão de circulação de doenças, relacionado ao deslocamento e à interligação entre os povos do Velho e do Novo Mundo^(6,10).

Quando a cólera se tornou uma pandemia, houve a necessidade de se desenvolver conhecimentos para maximizar as vias para a administração de líquidos, visto que os indivíduos acometidos por essa infecção apresentavam grandes colapsos venosos que impossibilitava a obtenção de um acesso venoso

por meio de punções. Por conta desse estado clínico, foram necessárias intervenções cirúrgicas com o objetivo de expor as veias mais profundas. No entanto, essa técnica de terapia intravenosa acrescentava mais sofrimento do que benefícios a esses pacientes, motivo pelo qual ela foi deixada de lado. Dentro desse contexto, começou-se a defender que a forma mais natural e simples de suprir a necessidade sistêmica de líquido ocorreria por meio da utilização da terapia subcutânea^(11,12).

Por esse motivo, em 1865, no auge dessa pandemia, começaram a surgir diversos registros sobre a utilização da via subcutânea para administração de fluidos, com o intuito de diminuir a desidratação severa e a acidose sanguínea^(3,5,6,9).

Em 1885, surgiram os primeiros relatos sobre a segurança e a eficácia da administração terapêutica e de fluidos por hipodermóclise. No período final da epidemia de cólera, evidenciaram-se os resultados alcançados com a administração de fluidos pela via subcutânea, os quais se mostraram encorajadores. Em 1895, as experiências exitosas dessa técnica foram documentadas na Índia^(6,9).

No início e meados do século XX, a hipodermóclise consagrou-se como uma técnica de destaque no ambiente hospitalar para o tratamento de pacientes desidratados. Iniciaram-se as primeiras publicações sobre o uso da via subcutânea para a administração de fluidos em pacientes pediátricos^(6,7,9,13).

Em 1921, foi publicado um relatório na revista *Annals of Surgery*, que defendia essa técnica e enfatizava os seus benefícios e baixo risco de complicações, quando comparada com a via endovenosa⁽⁵⁾.

Na década de 1950, a hipodermóclise foi bastante estudada nas áreas da pediatria, geriatria e em cuidados paliativos, visto que há maior dificuldade em se obter acesso venoso nessas populações, especialmente em casos de desidratação, medo e fragilidade capilar^(14,15).

No entanto, ainda nessa mesma década, o uso da hipodermóclise começou a declinar devido à ocorrência de diversos incidentes clínicos, tais como: necrose no local de administração, sobrecarga hídrica, choque hipovolêmico e óbitos causados pelas alterações osmóticas severas. Por esses motivos, ela passou a ser descrita como uma técnica perigosa para o cuidado dos pacientes^(3,7,9,13-25).

Reconhece-se hoje que a maioria dos efeitos adversos relacionados à hipodermóclise e descrita nesse período foi resultado do uso inadequado da técnica. Isso pode ser exemplificado nas situações em que houve emprego inapropriado de solutos, sem eletrólitos e/ou hipertônicos, e infusão de grandes e/ou rápidos volumes de fluidos que tendiam a ultrapassar o tecido subcutâneo e alcançavam o tecido muscular, bem como nos casos em que houve o desconhecimento dos fármacos que não deveriam ser administrados por essa via, por causarem diversas reações adversas severas e locais^(3-7,9,24).

No fim da década de 1960, os cuidados paliativos abriram gradualmente a possibilidade de se retomar a técnica de hipodermóclise. Nesses pacientes, ela tem sido defendida como uma via alternativa segura de cuidado, visto que os estudos demonstraram que a administração subcutânea apresenta eficácia equivalente à aplicação de medicamentos pela via intravenosa^(2,4,7, 18,20).

Posteriormente, a administração subcutânea de fluidos por infusão ou bolus ascendeu no Canadá e em alguns países asiáticos. Além disso, parece ser crescente a utilização dessa prática para administração de medicamentos, principalmente para a manutenção da analgesia em domicílio^(2,4,6,7,9,24).

No Brasil, em 2009, houve o retorno formal da hipodermóclise com a publicação pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA) do manual de terapia subcutânea, validando essa via de administração como método acessível e bem tolerado pelos pacientes, com poucos efeitos adversos, de baixo custo e fácil manipulação. No entanto, no território nacional, essa técnica ainda permanece relativamente sem uso ou é pouco conhecida, apesar de sua crescente utilização, em vários países, especialmente nas áreas de geriatria e oncologia paliativa^(2,4,7-9).

Em 2014, o Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo emitiu um parecer afirmando que a hipodermóclise pode ser realizada pela equipe médica, enfermeiros e técnicos de enfermagem, desde que esses profissionais sejam treinados, habilitados e capacitados para tal procedimento⁽²⁶⁾.

A atribuição da hipodermóclise como um trabalho a ser realizado pelos enfermeiros indica que essa técnica não surgiu ou se desenvolveu ao acaso, pois o ser humano é o criador das estruturas, embora essas passem a condicioná-los, tornando a rotina dessa assistência como produto humano⁽²⁷⁾.

Novos estudos foram realizados para que essa via retornasse à prática clínica, acompanhados de parâmetros técnicos para a sua utilização. Por exemplo, a descoberta da hialuronidase favoreceu a utilização segura da hipodermóclise, pois ela confere melhores condições fisiológicas para a absorção de medicações pelo tecido subcutâneo, com a diminuição de desconforto e da dor^(2-4,18,28).

Ao se observar essa breve trajetória da hipodermóclise, em especial as oscilações temporais sobre a preferência como opção terapêutica nos ambientes de saúde, despertou-se uma indagação sobre o envolvimento dos profissionais de saúde no período em que a técnica de hipodermóclise foi inicialmente adotada, utilizada em larga escala, sua fase de declínio e o novo ciclo de valorização. Dentre essas profissões de saúde, a enfermagem teve um papel importante devido à sua tarefa intrínseca na técnica de preparo, administração e cuidados com os pacientes, tanto no primeiro ciclo, pertencente ao século XX, como agora, no século XXI.

Essa inversão na escolha por técnicas de cuidado influenciou o fazer econômico dos profissionais de saúde. A força de trabalho dos enfermeiros entrou no campo de reconhecimento como mercadoria, fato que levou à separação do trabalhador dos meios de produção em que está inserido, e alienou o homem da essência do seu trabalho. Sendo a hipodermóclise uma tarefa intrínseca dessa força operária, entende-se como a técnica pode ocorrer de forma estratificada e operacionalizada⁽²⁹⁾.

Apesar de a enfermagem ter participado de toda a trajetória da hipodermóclise no mundo e no Brasil, poucos estudos brasileiros abordam como se deu o processo de apropriação da técnica, dos conhecimentos agregados e de como os cuidados eram acordados com a sociedade, especialmente com o profissional médico, o ator mais próximo de sua prática social.

Para produzir hipodermóclise, segundo a visão marxista, os atores envolvidos no processo, no caso enfermeiros e médicos, assumem relações e vínculos determinados uns com os outros, e somente no âmbito dessas relações e dentro dos vínculos assistenciais ocorre a relação com a natureza, ou seja, acontece a produção⁽³⁰⁾.

Com o intuito de contribuir no desenvolvimento do conhecimento sobre os primórdios da hipodermóclise e a atribuição dos enfermeiros nessa cadeia de produção no contexto brasileiro, levantaram-se algumas questões: Quais eram as técnicas, materiais e cuidados designados pelos primeiros registros de enfermagem no Brasil? Quais foram as contribuições e atribuições da enfermagem nos primórdios da profissionalização no Brasil?

OBJETIVO

Analisar a construção histórica entre a hipodermóclise e a enfermagem brasileira sob a ótica da dialética marxista.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Não foi necessário submeter a presente pesquisa a qualquer Comitê de Ética em Pesquisa, pois as fontes de informação consistiram em documentos publicados.

Referencial teórico-metodológico

Ainda que tenha os enfermeiros como tema central dos estudos, o cuidado de enfermagem deve ser compreendido a partir da mescla de elementos heterogêneos que influenciam a interação entre pacientes, profissionais da saúde e sociedade, principalmente nos aspectos legais, sociais, culturais e filosóficos.

Os estudos sobre as técnicas vão além do fazer enfermagem; eles representam o que a sociedade determinava como padrão do “cuidar” e quais procedimentos poderiam ser aplicados, pois havia uma interlocução entre o discurso do cuidado proposto pela enfermagem e aquele proposto pela sociedade.

Para promover essa interlocução histórica, a coleta de dados baseou-se em livros e artigos de periódicos voltados para a divulgação dos assuntos de interesse da enfermagem brasileira.

Para examinar atentamente esse fenômeno, escolheram-se dois marcos temporais de investigação. No recorte inicial, em 1890, tem-se a primeira experiência brasileira de profissionalização da enfermagem, ocorrida na cidade do Rio de Janeiro, por meio da criação da Escola de Enfermeiros e Enfermeiras no Hospício de Alienados⁽³¹⁾, ato que iria formalizar não apenas a sua atuação, como também a formação de sua identidade profissional perante a sociedade no início da república brasileira.

Por sua vez, a escolha do marco final deteve-se na década de 1940, graças à periodização histórica proposta pela norte-americana Margarete Sandelowski para o cuidado de enfermagem. Nos Estados Unidos da América, entende-se que o atendimento à saúde antes da Segunda Guerra Mundial era realizado de modo artesanal, concebido por um conjunto de técnicas que a enfermeira deveria conhecer e manipular⁽³²⁾.

A tecnologia artesanal do cuidado de enfermagem representava o trabalho focado nas habilidades manuais, força física e capacidade de realizar técnicas rudimentares, incluindo os cateterismos. Provavelmente, essa concepção de cuidado apresentou a versão brasileira, pois a Escola Anna Nery, criada em 1923, no Rio de Janeiro, foi inicialmente dirigida e influenciada por enfermeiras norte-americanas. Por sua vez, o modelo dessa notável escola foi considerado o padrão de ensino para as subseqüentes escolas de enfermagem criadas no país, formando os primeiros enfermeiros profissionalizados. Esse fato permite inferir que o cuidado de enfermagem no Brasil apresentou elementos de cuidado de tecnologia artesanal na década de 1920⁽³²⁾.

A história do cuidado de enfermagem exercita o olhar sobre as concepções, práticas e técnicas de enfermagem desenvolvidas e aplicadas por leigos e profissionais. Essa ótica teórica pode contribuir para compreensão dos fatores significantes e determinantes para o estabelecimento das relações sociais dos profissionais de saúde. A investigação contemplou o quanto o enfermeiro deveria conhecer, agir tecnicamente e tomar condutas de cuidados de enfermagem, ações que foram sendo atribuídas ou construídas internamente dentro da profissão, tornando-o mais ativo na cadeia de produção do cuidado de saúde.

Tipo de estudo

Optou-se por uma revisão integrativa, histórica e social, orientada para os cuidados ao paciente.

Procedimentos metodológicos

Escolha do cenário de estudo e das fontes de dados, coleta e organização dos dados, além da análise sob um referencial teórico.

Cenário de estudo

O estudo foi situado em território nacional durante as primeiras décadas de profissionalização da enfermagem.

Fonte de dados

As fontes de informações pertencentes a esse contexto histórico estão potencialmente reunidas nos artigos publicados na revista “*Annaes de Enfermagem*”, publicados do ano de 1932 a 1941 e gravados em um CD-ROM. Todos os artigos foram lidos integralmente, pesquisando-se por aqueles que apresentaram informações sobre o uso da hipodermóclise na prática da enfermagem.

Além dessas fontes de informação, foram consultados livros de enfermagem publicados até o final da década de 1940, que tenham sido editados no Brasil e escritos na língua portuguesa. Para isso, foram consultados catálogos das bibliotecas da Universidade de São Paulo (USP) (PBi – Portal de Busca Integrada) e da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) (Biblioteca. UNIFESP), devido à proximidade física de acesso aos documentos, além da aquisição de títulos nas páginas “Livronauta” e “Sebo virtual” dedicadas a obras de segunda mão ou documentos raros.

Coleta e organização dos dados

Após a coleta e seleção dos documentos, foram realizadas duas leituras atentas nas seções de técnicas de enfermagem, extraindo-se informações sobre a aplicação da hipodermóclise. Para cada intervenção, foram descritas as funções dos enfermeiros diante dessa técnica e, especificamente, dos conceitos, dos materiais, das técnicas e dos cuidados de enfermagem, conforme instrumento de coleta de dados.

Análise dos dados

Os resultados referentes às atribuições da enfermagem foram discutidos à luz do materialismo histórico-dialético de Karl Marx, compreendendo que a hipodermóclise consiste na produção econômica de um trabalho e por meio do qual se estabelece uma relação social. Desse modo, a história das relações de todas as sociedades existentes tem sido a história da luta de classes sociais em torno de tais produções econômicas⁽³³⁾.

RESULTADOS

Foram consultados treze livros publicados até 1949 no Brasil para a formação de enfermeiros, selecionados sete títulos e desses resultou o intervalo de 1916 a 1943, descrito no quadro a seguir.

Quadro 1 - Fontes históricas utilizadas para a revisão bibliográfica

Título	Ano de publicação	Autor(es)	Profissão	Editora
O livro do enfermeiro e da enfermeira: para uso dos que se destinam a profissão de enfermagem e das pessoas que cuidam dos doentes	1916	Getulio F. dos Santos	Médico	Est. Graphico
Breviário das mães e das enfermeiras: noções de higiene natal e infantil	1930	Jorge Sant'anna, Martinho da Rocha Junior e José Martinho da Rocha	Médicos	Leuzinger
Technica de enfermagem	1933	Zaira Cintra Vidal	Enfermeira	Guanabara
Curso de enfermeiros	1939	Adolpho Possollo	Médico	Freitas Bastos
Técnica de enfermagem: enfermagem clínica	1942	Domingos Albano Ana Vitória Reidt	Enfermeiro	Rossolillo
Noções práticas de socorros de urgência e enfermagem	1942	Eugenio Almeida Magalhaes	Médico	Laemmert
Manual da socorrista de guerra	1943	Raul Briquet	Médico	Revista dos Tribunais

Deste modo cinco livros foram escritos por médicos e dois, por enfermeiros. Além disso, foram lidos 222 artigos publicados na revista “Annaes de Enfermagem”, entre os anos de 1932 e 1941, porém não se encontrou nenhum artigo que contemplasse o tema estudado.

Os autores médicos e enfermeiros preconizaram que o conhecimento transmitido para a realização desse cuidado em saúde deveria contemplar os seguintes temas: conceito, indicação terapêutica, materiais de consumo, locais de administração, precaução, eventos adversos e cuidados.

Os autores transmitiram a definição da técnica de hipodermóclise, referenciada como *hypodermia*, que consistia na inserção terapêutica da medicação líquida sob a pele, no tecido subcutâneo⁽³⁴⁻³⁸⁾.

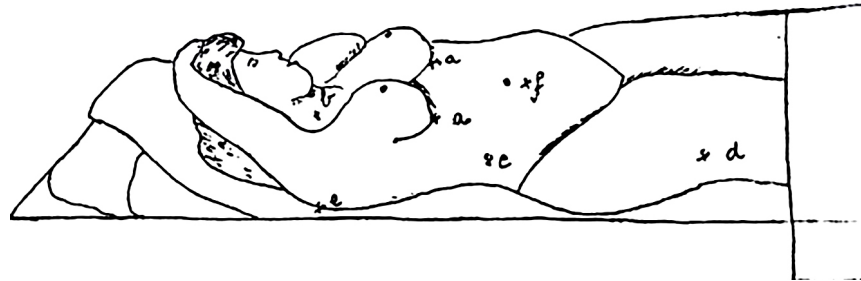
Um enfermeiro e dois médicos salientaram sobre as indicações terapêuticas da técnica: distúrbios neurológicos, cardíacos, metabólicos, gastrointestinais e dor, porém a maior ênfase foi dada à reposição de grandes volumes hídricos por meio dos soros fisiológico ou glicosado^(34,36,39).

A respeito das medicações que poderiam ser utilizadas, apenas um dos médicos descreveu o nome dos medicamentos e especificou em quais casos clínicos cada droga deveria ser administrada. Esse autor ensinou sobre a cafeína, esparteína, óleo canforado, éter e estricnina, que eram utilizados para o controle das doenças do coração e nos estados de síncope e coma. Em caso de hemorragias, eram indicadas a ergotamina e a adrenalina. Por sua vez, morfina, cocaína e amilocaína eram utilizadas em quadros algícos. Em caso de tratamento da anemia, fraqueza e desnutrição, ele indicava as soluções arsênicas e de ferro⁽³⁴⁾.

Por sua vez, quando os autores trataram sobre os materiais de consumo para a concretização da técnica, as informações foram mais detalhadas. Uma enfermeira trouxe conhecimentos variados, tais como: saco de água quente, esterilizador com agulhas, aparelho de soro, dentre outros⁽³⁹⁾

Os médicos instruíram os enfermeiros sobre o custo e benefício das seringas disponíveis naquele momento, “Pravaz”, “Luer” e “Record”. Dois autores médicos e uma enfermeira indicaram os materiais necessários para as infusões de volumes superiores a 50 ml^(34-36,39,40).

Para a realização da hipodermóclise, os conhecimentos sobre a anatomia humana se consolidaram como fundamentais para o cuidado, visto que todos os autores trouxeram informações mais detalhadas sobre os locais recomendados para a realização do procedimento. O enfermeiro possuía autonomia na escolha do local. Para isso, utilizava critérios de facilidade de exposição, menor perigo e sensibilidade, ausência de veias e artérias importantes e presença de espessa camada de gordura⁽³⁴⁻⁴⁰⁾, como pode ser observado na Figura 1.



Fonte: Vidal ZC. Técnica de enfermagem. Rio de Janeiro: Editora Escola de Enfermeiras Anna Nery Do D. N. S. P; 1933. p. 125.

Figura 1- Locais para realização da hipodermóclise

Algumas precauções deveriam ser tomadas durante a realização dessa técnica, por exemplo, realizar a antisepsia prévia do local de punção e evitar as regiões com grande vascularização e enervadas, além de dobras de membros onde se encontram vasos e nervos superficiais, especialmente durante a infusão de grandes volumes. Desse modo, eram recomendadas as regiões laterais do abdômen (flanco), parte anterior externa da coxa, subclávia ou dorsal^(34-36,39,40).

Todos os autores, especialmente os médicos, empoderaram esses profissionais para a execução da técnica em si, detalhada de forma abrangente. Recomendava-se a realização de uma prega espessa na pele com uma das mãos e, em seguida, a introdução da agulha na pele por meio de um golpe, a uma pequena distância da pele, de modo longitudinal à prega e paralela à pele, com profundidade de aproximadamente dois centímetros⁽³⁴⁻⁴⁰⁾.

Os eventos adversos, descritos por três médicos, poderiam estar relacionados à punção de feixes nervosos, que produzia dor local ou contração voluntária muscular, sangramentos venosos, com leve hemorragia ou pequena equimose, além de lesão de vasos, infecção, abscessos superficiais e profundos, escaras por distensão da derme ocasionada pela infusão de grande quantidade de líquido irritante, necrose de tecidos e embolia gasosa, que, por sua vez, poderia ocasionar morte súbita^(34,36,40).

Um dos autores enfermeiros salientou os cuidados que deveriam ser tomados durante e após a realização dessa técnica, com a vigília constante do doente – especialmente nos casos em que estavam sendo infundidos grandes volumes –, a observação da absorção do medicamento, a execução de curativo simples após a punção e, por fim, a realização de uma anotação do medicamento administrado no livro de remédios e na documentação do paciente⁽³⁹⁾.

Ao ler as convergentes e divergentes atribuições de conhecimento para a execução da técnica de hipodermóclise, estabeleceu-se uma relação de subordinação entre os profissionais: os médicos possuíam o controle da produção de saúde em relação aos enfermeiros. Todas as recomendações que definiam o papel profissional da enfermagem foram escritas apenas pelos autores médicos. Um deles apontou que todo enfermeiro deveria conhecer perfeitamente a prática das injeções subcutâneas. Outro salientou a existência de outras vias de administração de medicamentos, tais como: intramuscular, intradérmica, intra-raquidiana, intratraqueal, endopleural e mesmo intracardíaca. No entanto,

aos enfermeiros cabia a utilização das vias hipodérmica, intramuscular e endovenosa. Além disso, havia recomendações específicas para a realização da administração dos medicamentos, sendo, pois, indispensável absoluta atenção em cumprir exata e cuidadosamente a prescrição médica^(34,36,40).

DISCUSSÃO

O conhecimento transmitido por esses autores sob a perspectiva dialética possibilitou refletir que a hipodermóclise consistia em um trabalho, no qual se estabeleceu um modo de produção em que se desenvolveu as forças produtivas e as relações entre os detentores do meio de produção e os da força de trabalho⁽⁴¹⁾. Aos profissionais envolvidos na execução da hipodermóclise, foi um fator determinante a seletividade das atribuições para o estabelecimento dessas relações.

O fato de a maioria dos livros ter sido escrita por profissionais médicos deve ser olhado atentamente, visto que os veículos de comunicação podem registrar e disseminar ideias de indivíduos e grupos capazes de influenciar outras pessoas. Nesse sentido, o saber é descrito historicamente como uma fonte social de poder que legitima o controle ideológico de um grupo social sobre o outro, elemento presente no início da profissionalização da enfermagem no Brasil⁽⁴²⁻⁴⁴⁾.

Esse mecanismo social pode ser apreciado também na profissionalização da enfermagem britânica desde os seus primórdios, visto que houve o estabelecimento do vínculo com o saber médico numa situação de subordinação. Essa forma de relação pode ser exemplificada na presente pesquisa quando houve escolhas sobre os conhecimentos que poderiam ser transmitidos aos enfermeiros para a execução da hipodermóclise^(42,44,45).

O saber transmitido de forma seletiva aos enfermeiros os empoderaram, principalmente para a execução da técnica em si. Dessa forma, estimularam-se as habilidades psicomotoras em detrimento do conhecimento, indicando o papel profissional da enfermagem preferencialmente pela operacionalização do cuidado.

Na presente pesquisa, os médicos foram os profissionais que detinham informações sobre drogas, indicação e eventos adversos, enquanto aos enfermeiros eram transmitidos os conhecimentos necessários para o empoderamento técnico: todos os autores, especialmente os médicos, especificaram a forma da execução da hipodermóclise⁽³⁴⁻⁴⁰⁾. Somente um enfermeiro e dois médicos trouxeram alguma informação referente à indicação terapêutica, e apenas um dos médicos abordou a função das medicações que poderiam ser administradas^(34,36,39,40).

Essa distinção entre o saber/fazer do médico e do enfermeiro acaba expondo a posição social desses profissionais, distinguindo as suas atribuições de trabalho, o médico como o profissional mais apto para decidir quando compete ou não a utilização da hipodermóclise, cabendo aos enfermeiros a realização da técnica, evidenciando o cuidado como essência das ações de enfermagem. Dessa forma, nota-se que a hipodermóclise, como parte da infraestrutura econômica do cuidado em saúde, contribuiu para o estabelecimento da dialética entre essas duas profissões⁽⁴¹⁾.

Ao analisar a sociedade humana e suas relações de trabalho, Marx notou que a consciência dos indivíduos é formada não de maneira subjetiva, mas pelas condições objetivas de uma realidade material. Desse modo, a matéria está em uma relação dialética com o psicológico social. Por meio dos dados obtidos, as condições estruturais, ou seja, a totalidade da realidade material oferecidas aos enfermeiros para a realização da hipodermóclise os tornaram profissionais detentores da força de trabalho⁽⁴¹⁾.

Essa identidade amplamente difundida na sociedade pública brasileira moldou as ações de enfermagem até os dias de hoje, pois influenciam o pensamento e o imaginário social e das próprias enfermeiras. Marx refere que essa ideologia criada pela classe dominante é inserida de forma silenciosa, pois os proletariados, na maioria das vezes, nem suspeitam do extraordinário poder e variedade do domínio ideológico a que estão submetidos em sua própria prática. Ele defende que os homens constroem a sua própria história, mas não o fazem como querem, e sim limitados pelas condições materiais e históricas de sua existência^(41,45).

Nesse cenário, surgiu a divisão social do trabalho hospitalar com os contornos da separação social não apenas de profissões, como também de classes, visto que, em seu aspecto histórico, a enfermagem é uma profissão predominantemente feminina, visto que no início da profissão foram as irmãs de caridade que assumiram a direção dos serviços hospitalares e também os cuidados de enfermagem no

Brasil as ações de enfermagem foram institucionalizadas e modeladas pelo espírito da religiosidade feminina e, como tal, sempre foi considerada como elemento de apoio, sempre religiosa e economicamente subordinada e nunca como agente principal das ações sociais^(41,44-46).

O domínio sobre o fazer das mulheres parece contribuir com a posição profissional no círculo da assistência à saúde, principalmente no seu empoderamento de conhecimento e autonomia diante da hipodermóclise. Esse posicionamento pode ser percebido nos textos apresentados pelos autores, o que denota indícios dessa divisão social do trabalho e da dialética entre o fazer da enfermagem perante a infraestrutura do cuidado em saúde.

Ainda assim, a enfermagem ganhou um papel ativo em diversas etapas necessárias para a realização da hipodermóclise, desde o preparo dos materiais e execução da técnica até os cuidados requeridos após o procedimento, conquistando um espaço nessa cadeia de produção e relativa autonomia profissional.

Esse evento vem de encontro com a história da enfermagem no Brasil, visto que a identidade profissional foi sendo construída ao longo do tempo várias mulheres se dedicaram intensamente a profissão como Anna Nery, Flora Costa Marques, dentre tantas outras, que possuíam uma visão ampla do cuidado de enfermagem, ultrapassando as barreiras do tecnicismo, procuraram desenvolver a capacitação da equipe construindo uma visão científica e humanizada do cuidado. Wanda de Aguar Horta junto com outras enfermeiras evidenciaram que para adquirir o patamar como ciência eram necessárias a realização de pesquisas que evidenciassem o teor científico da profissão, desse modo elas estimularam o desenvolvimento de pesquisas científicas e publicações, possibilitando o avanço e amadurecimento da profissão⁽⁴⁷⁾.

Limitações do estudo

As limitações do presente estudo apresentam-se a partir de textos escritos por autores já falecidos, cujos leitores ou enfermeiros contemporâneos às suas publicações não estão mais acessíveis para corroborar ou refutar as discussões encontradas, pois o cuidado artesanal está pouco presente na formação atual.

A presente investigação excedeu as expectativas iniciais em relação às diversas informações para a realização da hipodermóclise, assim como o leque de dados disponíveis. Houve limitação do estudo devido aos termos vigentes da época, elementos de difícil entendimento atual sobre seus conceitos e aplicações, houve vasto repertório de materiais e medicamentos que poderiam ser utilizados na assistência.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

O olhar para o passado da profissão dos enfermeiros, em especial no aspecto social, pode trazer reflexões sobre a atuação contemporânea da hipodermóclise, as conquistas e os conflitos para a formação da profissão. Essa análise ajuda a compreender o porquê de as atribuições de enfermagem serem assim postas e isso se deve a mecanismos não naturais, mas construídas e, assim, modificáveis conforme o empoderamento de seus sujeitos.

FOMENTO / AGRADECIMENTO

Agradecemos ao Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês, pelo apoio e financiamento dessa pesquisa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo, focado no recorte temporal inicial da profissionalização da enfermagem no Brasil, abriu novas possibilidades de se compreender a aplicação da hipodermóclise nos períodos subsequentes, quando os quadros socioeconômicos mudaram sua dinâmica, principalmente quando a profissão adentrou as universidades e o seu cuidado passou a ser defendido desde a função da Escola de Enfermeiras do Departamento de Saúde Pública, atual Escola de Enfermagem Anna Nery, pelo embasamento científico.

O olhar para o cuidado de enfermagem direcionado à hipodermóclise pode transcender de simples técnica assistencial para a relação entre os indivíduos envolvidos nessa infraestrutura, em especial de médicos e enfermeiros, visto a evidência de que a realização da hipodermóclise também pode ser compreendida sob a ótica da dialética estabelecida entre esses profissionais e a existência dessa interação que acaba fazendo a transformação na história.

Por último, a hipodermóclise, entendida como um processo material de entrega de serviços de saúde, que engloba as relações interprofissionais, demonstrou que o cuidado de enfermagem, visto sob a perspectiva social, pode trazer reflexões sobre o desenvolvimento da profissão ao longo de sua trajetória, construída por meio da interlocução entre profissionais de saúde, pacientes e a própria sociedade.

REFERÊNCIAS

1. Matos AC. Contribuições do marxismo para estudos de gênero. *Germinal Marxismo Educ Debate*. 2021;13(1):610-22. <https://doi.org/10.9771/gmed.v13i1.37004>
2. Takaki CYI, Klein GFS. Hipodermóclise: o conhecimento do enfermeiro em unidade de internação. *Conscientiae Saude*. 2010;9(3):486-96. <https://doi.org/10.5585/conssaude.v9i3.2046>
3. Rodrigues FS, Pedra MC, Santos JLG, Rumor PCF, Girondi JBR, Oliveira MC. Continuing education on hypodermoclysis with the nursing team of a hospital surgical unit. *J Nurs UFPE*. 2016;10(suppl 3):1562-70. <https://doi.org/10.5205/reuol.7057-60979-3-SM-1.1003sup201625>
4. Pontalti G, Riboldi CO, Santos L, Longaray VK, Guzzo DA, Echer IC. Hipodermóclise em pacientes com câncer em cuidados paliativos. *Rev Enferm UFSM*. 2018;8(2):276-87. <https://doi.org/10.5902/2179769228551>
5. Bartlett W. Painless hypodermoclysis. *Ann Surg*. 1921;73(2):161-4. <https://doi.org/10.1097/00000658-192102000-00002>
6. Araújo CP. Hipodermóclise: Uma proposta de protocolo de segurança do paciente em uso de infusão subcutânea [dissertação]. Goiânia (GO): Universidade Federal de Goiás; 2017.
7. Veras GL, Faustino AM, Reis PED, Simino GPR, Vasques CI. Evidências clínicas no uso da hipodermóclise em pacientes oncológicos: revisão de literatura. *Rev Eletronica Gestao Saude* [Internet]. 2014[cited 2019 Dec 1];5(4):2877-93. Available from: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/1591>
8. Araujo AS, Mota LM. Uma alternativa do passado com o futuro: hipodermóclise (terapia via subcutânea), uma revisão integrativa. *Interfaces Cient Saude Ambient*. 2014;2(3):45-51. <https://doi.org/10.17564/2316-3798.2014v2n3p45-51>
9. Cardoso VMV. Hipodermóclise e a via subcutânea no controlo sintomático em contexto paliativo: percepção dos enfermeiros portugueses [dissertação]. Porto: Universidade do Porto; 2017.
10. Santos LAC. Um século de cólera: itinerário do medo. *Physis*. 1994;4(1):79-110. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73311994000100005>
11. Daland J. Treatment of cholera by hypodermoclysis and enteroclysis. *Trans Am Clin Climatol Assoc* [Internet]. 1893[cited 2019 Dec 1];10:92-104. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2526867/>
12. Azevedo DL, organizador. O uso da via subcutânea em geriatria e cuidados paliativos [Internet]. Rio de Janeiro: SBGG; 2017[cited 2020 Dec 1]. Available from: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2016/06/uso-da-via-subcutanea-geriatria-cuidados-paliativos.pdf>
13. Vidal FKG, Oselame GB, Neves EB, Oliveira EM. Hipodermóclise: revisão sistemática da literatura. *Rev Atenao Saude*. 2015;13(45):61-9. <https://doi.org/10.13037/ras.vol13n45.2953>
14. Arthur AO. Innovations in subcutaneous infusions. *J Infus Nurs*. 2015;38(3):179-87. <https://doi.org/10.1097/NAN.000000000000099> Inglês.
15. Walsh G. Hypodermoclysis: an alternate method for rehydration in long-term care. *J Infus Nurs*. 2005;28(2):123-9. <https://doi.org/10.1097/00129804-200503000-00006>
16. Bruno VG. Hipodermóclise: revisão de literatura para auxiliar a prática clínica. *Einstein (Sao Paulo)*. 2015;13(1):122-8. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082015RW2572>

17. Justino ET, Tuoto FS, Kalinke LP, Mantovani MF. Hipodermoclise em pacientes oncológicos sob cuidados paliativos. *Cogitare Enferm.* 2013;18(1):84-9. <http://doi.org/10.5380/ce.v18i1.31307>
18. Hays H. Hypodermoclysis for symptom control in terminal care. *Can Fam Physician [Internet]*. 1985[cited 2019 Dec 1];31:1253-6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2327561/>
19. Vidal M, Hui D, Williams J, Bruera E. A prospective study of hypodermoclysis performed by caregivers in the home setting. *J Pain Symptom Manage.* 2016;52(4):570-4.e9. <http://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.04.009>
20. Hanlon SO, Sheahan P, McEneaney R. Severe hemorrhage from a hypodermoclysis site. *Am J Hosp Palliat Care.* 2009;26(Suppl 2):135-6. DOI: 10.1177/1049909108330033 Inglês.
21. Nunes PMSA, Souza RCS. Efeitos adversos da hipodermoclise em pacientes adultos: revisão integrativa. *REME.* 2016;20:e951. <http://doi.org/10.5935/1415-2762.20160020>.
22. Welch JD. History of tumescent anesthesia, part I: from American surgical textbooks of the 1920s and 1930s. *Aesthet Surg J.* 1988;18(5):353-7. [http://doi.org/10.1016/S1090-820X\(98\)70091-3](http://doi.org/10.1016/S1090-820X(98)70091-3)
23. Khan M, Younger G. Promoting safe administration of subcutaneous infusions. *Nurs Stand.* 2007;21(31):50-6. <http://doi.org/10.7748/ns2007.04.21.31.50.c4545>
24. Lybarger EH. Hypodermoclysis in the home and long-term care settings. *J Infus Nurs.* 2009;32(1):40-4. <http://doi.org/10.1097/NAN.0b013e3181922552>
25. D'Amato M, Escobar A; Fernández M; Irazuzta JE. Hipodermoclisis como alternativa para la rehidratación en niños. *Med UPB [Internet]*. 2014 [cited 2019 Dec 1];33(2):138-44. Available from: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/medicina/article/view/1444>
26. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Parecer nº 031/2014 [Internet]. São Paulo: COREN-SP; 2014[cited 2021 May 14]. Available from: https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2014_031.pdf
27. Minayo MCS. Estrutura e sujeito, determinismo e protagonismo histórico: uma reflexão sobre a práxis da saúde coletiva. *Cienc Saude Colet.* 2001;6(1):7-19. <http://doi.org/10.1590/S1413-81232001000100002>
28. Molloy DW, Cunje A. Hypodermoclysis in the care of older an old solution for new problems? *Can Fam Physician [Internet]*. 1992[cited 2019 Dec 1];38:2038-43. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2145510>
29. Leal JAL, Melo CMM. Processo de trabalho da enfermeira em diferentes países: uma revisão integrativa. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(2): 441-52. <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0468>
30. Souza KR, Rodrigues AMS, Fernandez VS, Bonfatti RJ. A categoria saúde na perspectiva da saúde do trabalhador: ensaio sobre interações, resistências e práxis. *Saude Debate.* 2017;41(esp 2):254-63. <http://doi.org/10.1590/0103-11042017S221>
31. Oguisso T. Trajetória histórica e legal da enfermagem. Barueri: Manole; 2007. p.98-119.
32. Sandelowski M. "Making the bast of things": technology in American nursing. In: Hein EC. *Nursing issues in the 21st century: perspectives from the literature.* Philadelphia: Lippincott Willians; 2001. p. 262-8.
33. Marx KH, Engels F. *Manifesto Comunista.* [place unknown]: Ridendo Castigat Moraes; 1999.
34. Santos GF. *O livro do enfermeiro e da enfermeira: para uso dos que se destinam a profissão de enfermagem e das pessoas que cuidam dos doentes.* Rio de Janeiro: Est. Graphico; 1916. p. 241-6.
35. Possollo A. *Curso de enfermeiros.* Rio de Janeiro: Livraria Editora Freitas Bastos; 1939. p. 232-5.
36. Magalhaes EA. *Noções práticas de socorros de urgência e enfermagem.* Rio de Janeiro: Laemmert; 1942. p. 174-5.
37. Reidt AV, Albano D. *Técnica de enfermagem: enfermagem clínica.* São Paulo: Rossolillo; 1942. p. 180-1.
38. Briquet R. *Manual da socorrista de guerra.* São Paulo: Empresa Gráfica da Revista dos Tribunais; 1943.
39. Vidal ZC. *Technica de enfermagem.* Rio de Janeiro: Guanabara; 1933. p.124-5.

40. Sant'anna J, Rocha Junior M, Rocha JM. Breviário das mães e das enfermeiras: noções de higiene natal e infantil. Rio de Janeiro: Typographia Leuzinger; 1930. p. 104-109.
41. Marx K. O capital: Boitempo; 2013. (Vol. 1).
42. Costa DT, Martins MCF. Estresse em profissionais de enfermagem: impacto do conflito no grupo e do poder médico. Rev Esc Enferm USP. 2011;45(5):1191-98. <http://doi.org/10.1590/S0080-62342011000500023>
43. McGarry K. O contexto dinâmico da informação. Brasília, DF: Briquet de Lemos; 1999.
44. Bazzarelli ÍM, Amorim MCS. Gênero, representação simbólica e origem social nos conflitos entre médicos e enfermeiras. Rev Psicol Polit [Internet]. 2010[cited 2019 Dec 1];10(19):75-89. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2010000100007
45. Padilha MICS, Sobral VRS, Leite LMR, Peres MAA, Araújo AC. Enfermeira a construção de um modelo de comportamento a partir dos discursos médicos do início do século. Rev Latino-Am Enferm. 1997;31(3):437-51. <https://doi.org/10.1590/S0104-11691997000400004>
46. Araújo NRAS, Oliveira SC. A visão do profissional médico sobre a atuação da enfermeira obstetra no centro obstétrico de um hospital escola da cidade do Recife-PE. Cogitare Enferm. 2006;11(1):31-8. <https://doi.org/10.5380/ce.v11i1.5969>
47. Pereira FDO, Dantas RB, Oliveira DRC, Padilha MI, Teodósio SS-CS. Biografias de enfermeiras brasileiras constructos da identidade da profissão. Hist Enferm Rev Eletronica [Internet]. 2019[cited 2021 Ago 18];10(2):23-34. Available from: <http://here.abennacional.org.br/here/v10/n2/a2.pdf>