



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
MESTRADO EM CUIDADOS PALIATIVOS ASSOCIADO À RESIDÊNCIA EM SAÚDE

THAISA ALVES DE ARAÚJO

**ROTEIROS DO RECURSO EDUCACIONAL SOBRE HIPODERMÓCLISE EM
CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS**

RECIFE
2026

THAISA ALVES DE ARAÚJO

**ROTEIROS DO RECURSO EDUCACIONAL SOBRE HIPODERMÓCLISE EM
CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS**

Produto técnico oriundo da dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP, em cumprimento às exigências para obtenção do grau de Mestre em Cuidados Paliativos.

Orientadora: Prof^a. Dra. Suzana Lins da Silva

Coorientadora: Prof^a. Dra. Angélica Xavier da Silva

Linhas de Pesquisa: Inovação, Empreendedorismo e Tecnologia aplicada para construção de Soluções em Cuidados Paliativos.

RECIFE
2026

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP
Elaborada por Camila Florencio CRB-4/2295

A663r Araújo, Thaisa Alves de

Roteiros do recurso educacional sobre hipodermóclise em
cuidados paliativos pediátricos / Thaisa Alves de Araújo. -- Recife:
IMIP, 2026.

[Recurso eletrônico]

Modo de acesso: World Wide Web.

1. Hipodermóclise. 2. Cuidados paliativos pediátricos. 3.
Educação a distância. 4. Enfermagem pediátrica. 5. Tecnologia
educacional. I. Título.

CDD 615.804

SUMÁRIO

1. ROTEIROS COMPLETOS DOS VÍDEOS E AVALIAÇÕES.....	4
2. ESTRUTURA MODULAR DO CURSO.....	21
3. PLANO DE ENSINO DETALHADO DO CURSO.....	27

1. ROTEIROS COMPLETOS DOS VÍDEOS E AVALIAÇÕES

MÓDULO 1: Cuidados paliativos pediátricos e hipodermóclise

Tela 1. Capa

Tela estática - informações sobre o curso:

HIPODERMÓCLISE APLICADA AOS CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS

Público alvo: profissionais de saúde

CH: 3h

Autora: Thaisa Alves

Tela 2.

Tela interativa - apresentação de conteúdos

CURSO NA MODALIDADE EAD SOBRE HIPODERMÓCLISE APLICADA AOS CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS

O curso é sobre hipodermóclise aplicada aos cuidados paliativos pediátricos abordará os seguintes conteúdos:

- Fundamentos da hipodermóclise aplicada à pediatria.
- Sítios de aplicação e principais drogas utilizadas nos cuidados paliativos pediátricos.
- Técnica de execução e manejo das complicações.

Tela 3.

Tela estática - Apresentação dos objetivos de aprendizagem de cada módulo.

HIPODERMÓCLISE APLICADA AOS CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS**Objetivos de aprendizagem****Módulo 1: Cuidados paliativos pediátricos e hipodermóclise**

- Conceituar a hipodermóclise (HDC) e bases fisiológicas da via subcutânea;
- Apontar as indicações e contraindicações em pediatria, com foco em cuidados paliativos;
- Apresentar as vantagens e limitações do método em comparação a outras vias;
- Reconhecer a HDC como uma via segura e eficaz para promoção de conforto;
- Valorizar o cuidado centrado na criança e em seus objetivos terapêuticos;

Módulo 2: Sítios de aplicação e farmacologia: o que e onde administrar

- Explicar a anatomia e fisiologia das regiões de punção em diferentes idades pediátricas;
- Expor os medicamentos, soluções compatíveis e incompatibilidades;
- Apresentar a estabilidade, diluição e velocidade de infusão;
- Selecionar adequadamente o sítio de punção conforme avaliação clínica;
- Tomar decisões seguras frente às incompatibilidades.

Módulo 3: Técnica de execução, manejo das complicações, comunicação terapêutica e registros de enfermagem.

- Demonstrar o passo a passo da instalação do dispositivo de HDC;
- Citar os critérios para fixação, manutenção e troca do sítio;
- Orientar sobre a prevenção e manejo das principais complicações locais: edema, dor, infiltração, hiperemia;
- Executar corretamente o procedimento, garantindo segurança e conforto;
- Monitorar sinais de complicações com resposta rápida e adequada;
- Explicar a importância da comunicação com criança/família sobre objetivos e benefícios da via subcutânea;
- Orientar sobre a documentação em prontuário e registro de enfermagem.

Tela 4.

Vídeo de abertura - Roteiro - Formato: vídeo com docente falando diretamente à câmera com apoio visual de palavras e imagens.

HIPODERMÓCLISE APLICADA AOS CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS

Seja bem-vinda(o) ao curso de Hipodermóclise aplicada aos Cuidados Paliativos Pediátricos. Este curso foi planejado a partir do modelo ADDIE, garantindo uma proposta estruturada, objetiva e alinhada às necessidades reais da prática assistencial em enfermagem.

A hipodermóclise é uma estratégia terapêutica segura, eficaz e centrada no conforto da criança, especialmente quando o acesso venoso se torna limitado ou desproporcional aos objetivos do cuidado. Nesse cenário, o enfermeiro ocupa papel central na avaliação, indicação, implementação e monitoramento da via subcutânea, sempre com foco na segurança do paciente e no cuidado humanizado.

Ao longo do curso, você será conduzida(o) por conteúdos baseados em evidências, recursos audiovisuais e orientações práticas que visam fortalecer a tomada de decisão clínica e qualificar o cuidado à criança e à sua família. Que esta experiência contribua para uma prática mais segura, sensível e alinhada aos princípios dos cuidados paliativos pediátricos.

Todo o conteúdo do curso estará disponível gratuitamente na plataforma de ensino Udemey.

Tela 5.

Vídeo narrativo

- Duração estimada: 5 a 6 minutos

- Formato: vídeo com docente falando diretamente à câmera, com apoio visual de texto em tópicos, câmera na horizontal.

- Módulo 1:

Abertura: Os cuidados paliativos pediátricos têm como foco a promoção da qualidade de vida da criança com condição ameaçadora ou limitante da vida e de sua família. Trata-se de um cuidado ativo e integral, que não se restringe aos momentos finais da vida, mas pode e deve ser iniciado precocemente, de forma concomitante ao tratamento curativo ou modificador da doença. Em pediatria, esse cuidado envolve atenção às dimensões física, emocional, social e espiritual, respeitando o desenvolvimento infantil e o contexto familiar.

Desenvolvimento: Nesse cenário, o controle de sintomas como dor, dispneia, náuseas, vômitos, ansiedade e desconforto é uma prioridade. A escolha das intervenções terapêuticas, incluindo a via de administração de

medicamentos e fluidos, deve estar alinhada aos objetivos do cuidado, priorizando conforto, proporcionalidade terapêutica e segurança do paciente.

A hipodermóclise, também conhecida como via subcutânea, consiste na administração de medicamentos e soluções no tecido subcutâneo. Historicamente, essa técnica foi descrita no início do século XX, sendo amplamente utilizada antes da popularização da terapia intravenosa. Com o avanço tecnológico, seu uso foi gradualmente reduzido, mas voltou a ganhar destaque a partir do fortalecimento dos cuidados paliativos, especialmente por se tratar de uma via menos invasiva e mais confortável para o paciente.

[Mostrar imagem dos dispositivos utilizados para obter a via subcutânea]

No contexto dos cuidados paliativos pediátricos, a hipodermóclise se apresenta como uma alternativa segura e eficaz quando a via oral está comprometida ou quando o acesso venoso se torna difícil, doloroso ou desproporcional aos objetivos do cuidado. Entre as principais indicações estão: dificuldade ou impossibilidade de acesso venoso, intolerância à via oral, necessidade de controle contínuo de sintomas, fragilidade vascular, cuidados no domicílio e situações em que se busca reduzir procedimentos invasivos repetidos.

[Mostrar imagem de pacientes emagrecidos, com hematomas nos membros inferiores devido à múltiplas tentativas de punção]

A terapia subcutânea apresenta diversas vantagens. Destacam-se:

- Menor desconforto e dor para a criança;
- Redução do estresse associado a múltiplas punções venosas;
- Menor risco de infecção quando comparada à via intravenosa;
- Facilidade de manejo e manutenção do dispositivo.
- Possibilita maior autonomia e participação da família no cuidado, quando devidamente orientada pela equipe de saúde.

Apesar dos benefícios, é importante reconhecer algumas desvantagens da via subcutânea, como o volume limitado de infusão, a absorção mais lenta de alguns medicamentos, a possibilidade de reações locais — como edema, hiperemia ou endurecimento — e a necessidade de monitoramento contínuo do sítio de infusão. Essas limitações reforçam a importância da avaliação clínica criteriosa e da indicação adequada da via, sempre alinhada aos objetivos do cuidado.

O enfermeiro desempenha papel central na utilização da hipodermóclise, sendo responsável pela avaliação clínica, indicação da via em conjunto com a equipe multiprofissional, preparo e administração segura dos medicamentos, monitoramento de reações locais e sistêmicas e educação da família. Essa prática exige conhecimento técnico, embasamento científico e compromisso permanente com a segurança do paciente.

Fechamento: Compreender o contexto dos cuidados paliativos pediátricos e os fundamentos da hipodermóclise permite ampliar o olhar para um cuidado mais humanizado, ético e centrado na criança e na família. Nos próximos módulos, aprofundaremos os aspectos técnicos e práticos dessa via, fortalecendo uma prática de enfermagem segura e alinhada aos princípios dos cuidados paliativos pediátricos.

Tela 6.**Tela estática - Quiz módulo 1: Cuidados paliativos pediátricos e hipodermóclise**

- Objetivo: fixar conhecimentos e estimular o raciocínio clínico.

Questões:**Os cuidados paliativos pediátricos caracterizam-se por:**

- A) Serem indicados apenas na fase terminal da doença.
- B) Substituírem o tratamento curativo.
- C) Promoverem qualidade de vida desde o diagnóstico, de forma integrada ao tratamento.
- D) Terem foco exclusivo no controle da dor.

Resposta correta: C

Justificativa: Os cuidados paliativos pediátricos devem ser iniciados precocemente e integrados ao tratamento modificador da doença, com foco na qualidade de vida da criança e da família.

A hipodermóclise é definida como:

- A) Administração de medicamentos por via intramuscular profunda.
- B) Infusão de soluções e medicamentos no tecido subcutâneo.
- C) Técnica exclusiva para hidratação venosa periférica.
- D) Via indicada apenas para pacientes adultos.

Resposta correta: B

Justificativa: A hipodermóclise consiste na administração de líquidos e medicamentos no tecido subcutâneo.

A revalorização da hipodermóclise ocorreu principalmente em função:

- A) Do avanço da tecnologia intravenosa.
- B) Do fortalecimento dos cuidados paliativos.
- C) Da redução dos riscos da via intramuscular.
- D) Do aumento da necessidade de grandes volumes.

Resposta correta: B

Justificativa: A hipodermóclise foi resgatada com a consolidação dos cuidados paliativos, por ser uma via menos invasiva e mais confortável.

No contexto pediátrico, a hipodermóclise é indicada quando:

- A) Há necessidade de absorção imediata do medicamento.
- B) A criança apresenta bom acesso venoso.

C) Existe intolerância à via oral ou dificuldade de acesso venoso.

D) São necessários grandes volumes em curto período.

Resposta correta: C

Justificativa: A via subcutânea é indicada quando a via oral ou venosa está comprometida ou desproporcional aos objetivos do cuidado.

Entre as vantagens da hipodermóclise, destaca-se:

A) Maior risco de infecção em relação à via intravenosa.

B) Necessidade de múltiplas punções diárias.

C) Maior conforto para a criança.

D) Uso restrito ao ambiente hospitalar.

Resposta correta: C

Justificativa: A hipodermóclise é uma via menos invasiva, associada a menor dor e maior conforto.

Tela 7.**Vídeo narrativo**

- **Duração estimada: 5 a 6 minutos**

- **Formato: vídeo com docente falando diretamente à câmera, com apoio visual de texto em tópicos, câmera na horizontal.**

- **Módulo 2: Sítios de aplicação e farmacologia: o que e onde administrar.**

Abertura: Neste módulo, vamos abordar os principais sítios de aplicação da hipodermoclise em pediatria e os aspectos farmacológicos relacionados ao que pode ou não ser administrado pela via subcutânea. O conhecimento desses elementos é fundamental para garantir eficácia terapêutica, conforto da criança e segurança do paciente.

Desenvolvimento: A escolha do sítio de aplicação deve considerar a idade da criança, a quantidade de tecido subcutâneo disponível, o estado clínico, o nível de mobilidade e a integridade da pele. Em pediatria, os sítios mais utilizados incluem a região anterior da coxa, a região abdominal lateral, a região infraclavicular e a região escapular. Esses locais apresentam boa absorção, menor risco de complicações e permitem melhor fixação do dispositivo.

[Mostrar imagem dos locais de punção preferíveis em pacientes pediátricos]

É importante evitar áreas com sinais de infecção, inflamação, edema importante, lesões cutâneas, áreas irradiadas, locais próximos a proeminências ósseas ou regiões com circulação comprometida. A avaliação criteriosa do sítio, realizada pelo enfermeiro, deve ser contínua ao longo da terapia, com monitoramento de sinais locais como hiperemia, dor, endurecimento ou extravasamento.

[Mostrar imagem de locais com áreas comprometidas, onde não são recomendadas as punções subcutâneas]

Do ponto de vista farmacológico, a via subcutânea permite a administração de diversos medicamentos comumente utilizados em cuidados paliativos pediátricos, especialmente aqueles voltados ao controle de sintomas. Analgésicos opioides, antieméticos, antipsicóticos, antissecretórios e alguns ansiolíticos são exemplos de fármacos frequentemente utilizados por essa via, desde que respeitadas as recomendações de diluição, volume e velocidade de infusão.

No entanto, nem todos os medicamentos são compatíveis com a via subcutânea. Soluções vesicantes, irritantes, com pH extremo, alta osmolaridade ou formulações oleosas devem ser evitadas, devido ao maior risco de necrose tecidual, dor intensa e complicações locais. Por isso, a consulta a protocolos institucionais, guias farmacológicos e evidências científicas atualizadas é indispensável para uma prática segura.

[Mostrar imagem com a lista de medicamento compatíveis de administração pela via subcutânea]

Outro aspecto essencial é a compatibilidade medicamentosa. Em situações em que se opta pela infusão contínua ou pela administração de mais de um medicamento no mesmo sítio, é fundamental verificar a

compatibilidade entre os fármacos, evitando precipitações, perda de eficácia ou reações adversas. Sempre que houver dúvida, recomenda-se utilizar sítios distintos ou espaçar as administrações.

[Mostrar imagem da tabela de compatibilidade medicamentosa]

A equipe de enfermagem tem papel central nesse processo, atuando na avaliação do sítio, na escolha adequada do medicamento e na diluição, na verificação da compatibilidade, na administração segura e no monitoramento contínuo da criança. Além disso, cabe ao enfermeiro orientar a família quanto aos cuidados com o local de infusão, sinais de alerta e quando buscar a equipe de saúde.

Fechamento: Compreender onde administrar e quais medicamentos são compatíveis com a hipodermóclise fortalece uma prática clínica mais segura, eficaz e alinhada aos princípios dos cuidados paliativos pediátricos. No próximo vídeo, aprofundaremos os aspectos técnicos da punção subcutânea, abordando materiais, passo a passo do procedimento e cuidados na manutenção do dispositivo.

Tela 8.

Tela estática - Quiz módulo 2: Sítios de aplicação e farmacologia: o que e onde administrar.

- Objetivo: fixar conhecimentos e estimular o raciocínio clínico.

Questões:

1. Um sítio comumente indicado para hipodermóclise em pediatria é:

- A) Região dorsal da mão.
- B) Região anterior da coxa.**
- C) Região cervical posterior.
- D) Região plantar.

Resposta correta: B

Justificativa: A região anterior da coxa apresenta bom tecido subcutâneo e absorção adequada.

2. A hipodermóclise deve ser evitada em áreas com:

- A) Boa mobilidade.
- B) Pele íntegra e seca.
- C) Edema, infecção ou lesões cutâneas.**
- D) Tecido subcutâneo preservado.

Resposta correta: C

Justificativa: Áreas com alterações cutâneas aumentam o risco de complicações locais.

3. Quanto à farmacologia da via subcutânea, é correto afirmar que:

- A) Todos os medicamentos são compatíveis com essa via.
- B) Medicamentos vesicantes são recomendados.
- C) A compatibilidade medicamentosa deve ser avaliada.**
- D) Não há risco de reações locais.

Resposta correta: C

Justificativa: A compatibilidade entre medicamentos é essencial para evitar precipitação e reações adversas.

4. Entre os medicamentos comumente utilizados por via subcutânea em cuidados paliativos pediátricos estão:

- A) Soluções oleosas e irritantes.
- B) Antibióticos vesicantes.
- C) Analgésicos e antieméticos selecionados.**

D) Grandes volumes de soluções hipertônicas.

Resposta correta: C

Justificativa: Analgésicos e antieméticos são amplamente utilizados para controle de sintomas.

5. Uma desvantagem da via subcutânea é:

- A) Risco elevado de sepse.
- B) Absorção excessivamente rápida.
- C) Limitação do volume infundido.
- D) Necessidade de sedação para instalação.

Resposta correta: C

Justificativa: A via subcutânea possui limite de volume, exigindo avaliação criteriosa.

Tela 9.

Vídeo narrativo

- **Duração estimada: 5 a 6 minutos**

- **Formato: vídeo com docente falando diretamente à câmera, com apoio visual de texto em tópicos, câmera na horizontal.**

Módulo 3 – Técnica de execução, manejo das complicações, comunicação terapêutica e registros de enfermagem.

Abertura: Neste vídeo, vamos abordar a técnica de execução e manutenção da hipodermóclise em cuidados paliativos pediátricos, com foco na segurança do paciente, no conforto da criança e na prática baseada em evidências. A correta instalação e o manejo adequado do dispositivo são fundamentais para garantir a eficácia da terapia subcutânea e prevenir complicações.

Desenvolvimento: Antes da instalação, é essencial realizar uma avaliação criteriosa da criança, considerando o estado clínico, o objetivo terapêutico, o tempo estimado de uso da via subcutânea e as condições da pele. A escolha do sítio de aplicação deve respeitar os princípios já discutidos, priorizando áreas íntegras, com bom tecido subcutâneo e que permitam conforto e mobilidade.

A técnica de instalação inicia-se com a higienização das mãos e a organização do material necessário.

[Mostrar imagem da lista de todos os materiais necessário]

Após a antisepsia da pele com álcool 70% ou clorexidina alcoólica à 2%, realiza-se a inserção do dispositivo subcutâneo em ângulo adequado, geralmente entre 30 e 45 graus, conforme o tipo de cateter utilizado (no nosso caso, é um cateter sobre agulha, número 24) e a quantidade de tecido subcutâneo disponível. Após a punção, retiramos o mandril do dispositivo e em seguida, inserimos o dispositivo de dupla via de infusão e fixamos-o de forma segura, evitando tensão, dobras ou tração excessiva, o que contribui para o conforto da criança e a estabilidade da infusão.

[Mostrar imagem da inserção de um cateter sobre agulha no manequim]

A fixação deve ser feita com curativo oclusivo estéril, de preferência transparente, para que possamos avaliar as condições da área da punção e identificar possíveis complicações com brevidade. Devemos realizar a identificação da punção da hipodermóclise com o nome do profissional, a data da punção e o dispositivo utilizado.

[Mostrar imagem da fixação com curativo filme transparente estéril]

Após a instalação, é importante testar a permeabilidade do acesso, injetando 1ml de solução fisiológica a 0,9% e observar sinais imediatos de dor ou desconforto, após esse teste, podemos iniciar a infusão conforme prescrição. Durante o uso da hipodermóclise, o enfermeiro deve realizar monitoramento contínuo do sítio, avaliando sinais locais como edema, hiperemia, endurecimento, extravasamento ou dor, além de observar a

resposta clínica da criança ao tratamento.

A manutenção do dispositivo inclui cuidados com a fixação, troca de curativos conforme necessidade, rodízio de sítios quando indicado e registro adequado das intervenções no prontuário. Em caso de sinais de complicações locais ou sistêmicas, a infusão deve ser interrompida e o sítio reavaliado, garantindo uma tomada de decisão segura e oportuna.

Outro aspecto essencial da manutenção é a orientação à família. Sempre que possível, os cuidadores devem ser envolvidos no cuidado, recebendo informações claras sobre os sinais de alerta, cuidados com o local de infusão e quando acionar a equipe de saúde. Essa participação fortalece a continuidade do cuidado, especialmente em contextos domiciliares.

O enfermeiro assume papel central em todas as etapas da técnica de execução e manutenção da hipodermóclise, articulando conhecimento técnico, julgamento clínico e cuidado humanizado. Ao dominar essa técnica, ampliamos as possibilidades de um cuidado mais proporcional, seguro e alinhado aos princípios dos cuidados paliativos.

Tela 10.

Tela estática - Quiz módulo 3: Técnica de execução, manejo das complicações, comunicação terapêutica e registros de enfermagem.

- Objetivo: fixar conhecimentos e estimular o raciocínio clínico.

Questões:

Antes da instalação da hipodermóclise, o enfermeiro deve priorizar:

- A) A escolha do medicamento apenas.
- B) A avaliação clínica e da integridade da pele.**
- C) A solicitação de exames laboratoriais.
- D) A administração imediata do fármaco.

Resposta correta: B

Justificativa: A avaliação clínica e do sítio é essencial para segurança e eficácia da técnica.

O ângulo de inserção do dispositivo subcutâneo geralmente varia entre:

- A) 10° a 15°.
- B) 20° a 25°.
- C) 30° a 45°.
- D) 60° a 90°.

Resposta correta: C

Justificativa: O ângulo de 30° a 45° é o mais recomendado para acesso ao tecido subcutâneo.

Durante a manutenção da hipodermóclise, deve-se monitorar:

- A) Apenas sinais sistêmicos.
- B) Exclusivamente a velocidade da infusão.
- C) Sinais locais como edema, dor e hiperemia.**
- D) Apenas o tempo de permanência do cateter.

Resposta correta: C

Justificativa: O monitoramento local permite identificação precoce de complicações.

Uma conduta adequada diante de sinais de extravasamento é:

- A) Manter a infusão e observar.
- B) Aumentar o volume infundido.
- C) Interromper a infusão e reavaliar o sítio.**
- D) Administrar analgésico intravenoso.

Resposta correta: C

Justificativa: O extravasamento exige interrupção imediata para evitar lesões locais.

A participação da família no manejo da hipodermóclise é importante porque:

- A) Substitui a atuação da equipe de saúde.
- B) Reduz a necessidade de monitoramento.
- C) Favorece a continuidade e segurança do cuidado.**
- D) Elimina riscos de complicações.

Resposta correta: C

Justificativa: A orientação adequada da família fortalece a continuidade do cuidado, especialmente no domicílio.

Tela 11.

Tela Estática - Teste de conclusão de curso.

Questões:

Uma criança de 6 anos, em cuidados paliativos por doença oncológica avançada, apresenta dor persistente e vômitos frequentes, dificultando a administração de medicamentos por via oral. O acesso venoso periférico encontra-se difícil e doloroso. Diante dessa situação, a conduta mais adequada é:

- A) Manter tentativas repetidas de acesso venoso periférico.
- B) Suspender temporariamente o controle farmacológico da dor.
- C) Indicar a hipodermóclise como via alternativa.**
- D) Priorizar exclusivamente a via intramuscular.

Resposta correta: C

Justificativa: A hipodermóclise é indicada quando a via oral está comprometida e o acesso venoso é difícil ou desproporcional aos objetivos do cuidado.

Durante a avaliação para instalação da hipodermóclise em uma criança de 4 anos, o enfermeiro identifica edema importante e hiperemia na região abdominal. A conduta mais segura é:

- A) Utilizar o local, pois apresenta maior área corporal.
- B) Reduzir o volume infundido e manter o sítio.
- C) Escolher outro sítio com pele íntegra.**
- D) Aumentar a velocidade de infusão.

Resposta correta: C

Justificativa: Áreas com edema ou inflamação devem ser evitadas devido ao risco de complicações locais.

Uma criança em cuidados paliativos domiciliares está em uso de hipodermóclise contínua para controle de sintomas. A família relata preocupação com o manejo do dispositivo. Nesse contexto, é papel do enfermeiro:

- A) Restringir a participação da família.
- B) Orientar sobre cuidados com o sítio e sinais de alerta.**
- C) Delegar o manejo exclusivamente ao cuidador.
- D) Suspender a terapia subcutânea.

Resposta correta: B

Justificativa: A educação da família é essencial para garantir segurança e continuidade do cuidado.

Durante a infusão por via subcutânea, o enfermeiro observa endurecimento e desconforto local no sítio de aplicação. A conduta mais adequada é:

- A) Manter a infusão e observar por 24 horas.

B) Aumentar a diluição do medicamento no mesmo sítio.

C) Interromper a infusão e reavaliar o sítio.

D) Administrar analgésico intravenoso.

Resposta correta: C

Justificativa: Sinais locais indicam possível complicação, exigindo interrupção e reavaliação imediata.

Uma criança necessita de controle contínuo de náuseas e dor. A equipe avalia a administração de dois medicamentos pela via subcutânea no mesmo sítio. Antes dessa decisão, é indispensável:

A) Aumentar o volume de infusão.

B) Avaliar a compatibilidade medicamentosa.

C) Reduzir o tempo de infusão.

D) Utilizar solução hipertônica.

Resposta correta: B

Justificativa: A verificação de compatibilidade evita precipitação e reações adversas.

No planejamento da hipodermóclise para uma criança com fragilidade vascular, o enfermeiro deve priorizar:

A) A absorção mais rápida possível do medicamento.

B) A proporcionalidade terapêutica e o conforto.

C) A utilização de grandes volumes em curto prazo.

D) A via mais invasiva disponível.

Resposta correta: B

Justificativa: Nos cuidados paliativos, as decisões devem ser proporcionais aos objetivos do cuidado e centradas no conforto.

Durante a instalação da hipodermóclise, o enfermeiro realiza a antissepsia e insere o dispositivo em ângulo inadequado, muito profundo. Essa conduta pode resultar em:

A) Melhor absorção do medicamento.

B) Maior conforto para a criança.

C) Comprometimento da eficácia e aumento do risco de dor.

D) Redução do risco de extravasamento.

Resposta correta: C

Justificativa: A técnica incorreta pode causar dor, falha terapêutica e complicações locais.

Uma criança em cuidados paliativos apresenta indicação de hidratação por via subcutânea. O enfermeiro deve considerar como limitação desta via:

A) Alto risco de sepse.

B) Necessidade de sedação.

C) Volume máximo de infusão.

D) Absorção imediata.

Resposta correta: C

Justificativa: A via subcutânea possui limitação de volume, exigindo planejamento adequado.

Em relação aos cuidados paliativos pediátricos, é correto afirmar que:

- A) Devem ser iniciados apenas após esgotadas as possibilidades terapêuticas.
- B) São incompatíveis com tratamentos modificadores da doença.
- C) Devem considerar a criança e a família como unidade de cuidado.**
- D) Têm como foco exclusivo a terminalidade.

Resposta correta: C

Justificativa: O cuidado paliativo pediátrico é centrado na criança e na família, de forma integral.

Ao avaliar a prática da hipodermóclise em pediatria, o enfermeiro contribui para a segurança do paciente principalmente quando:

- A) Segue a prescrição sem avaliação clínica.
- B) Prioriza apenas a rapidez da administração.
- C) Realiza avaliação contínua, registro e tomada de decisão baseada em evidências.**
- D) Limita o uso da via subcutânea ao ambiente hospitalar.

Resposta correta: C

Justificativa: A prática segura envolve avaliação clínica contínua, registro adequado e embasamento científico.

2. ESTRUTURA MODULAR DO CURSO

ESTRUTURA MODULAR DO CURSO					
Título:	Hipodermóclise aplicada aos Cuidados Paliativos Pediátricos				
Carga Horária:	3h	Módulos:	3	Modalidade:	Online, autoinstrucional, sem moderação e assíncrono.
Público alvo:	Profissionais de enfermagem (englobando enfermeiros e técnicos de enfermagem) que atuam especificamente em cuidados paliativos pediátricos				
EMENTA					
Este curso propõe apresentar a técnica de infusão de soluções pela via subcutânea na população pediátrica sob cuidados paliativos para a educação de profissionais de enfermagem que prestam assistência a esse público. O curso em formato EAD pretende ser um facilitador no processo de ensino e aprendizagem desta técnica.					
COMPETÊNCIAS GERAL					
A finalidade do curso é desenvolver o conhecimento, as habilidades técnicas e as atitudes éticas dos profissionais de enfermagem para o uso seguro e eficaz da hipodermóclise (HDC) no manejo de sintomas em crianças e adolescentes sob cuidados paliativos.					
DOMÍNIOS					
COGNITIVO	- Definir HDC e identificar suas indicações e contra indicações em pedi - Explicar os princípios farmacológicos envolvidos na administração subcutânea, incluindo absorção e limitações. - Selecionar soluções e medicamentos compatíveis com a via subcutâne aplicando recomendações de estabilidade e diluição.				

	- Diferenciar as complicações locais mais comuns, analisando fatores de risco associados ao público pediátrico. - Julgar a adequação da via de administração com base no estado clínico, prognóstico e objetivos de cuidado da criança.
PSICOMOTOR	- Identificar adequadamente os sítios anatômicos possíveis para punção em diferentes faixas etárias pediátricas. - Realizar a punção do tecido subcutâneo, seguindo protocolos institucionais. - Realizar rotinas de manutenção, monitoramento e troca do sítio com técnica padronizada e tempo adequado. - Ajustar a técnica conforme alterações clínicas, dor, desconforto ou reações locais da criança.
AFETIVO	- Demonstrar abertura para compreender a importância da HDC como meio de conforto em cuidados paliativos. - Participar ativamente de discussões sobre comunicação empática com a criança e família. - Defender a escolha da HDC quando ela promove conforto e menor sofrimento ao paciente. - Integrar o uso humanizado da técnica às próprias práticas de cuidado, considerando valores familiares e culturais.

	- Incorporar condutas e atitudes éticas e compassivas de forma contínua ao cuidar, reconhecendo a dignidade da criança em final de vida.
RECURSOS METODOLÓGICOS EDUCACIONAIS	
• Computador com áudio e conexão com internet; • Dispositivos móveis com acesso à internet; • Textos escritos; • Vídeos; • Imagens.	
DESENVOLVIMENTO	
• Boas vindas e apresentação do curso.	
• Módulo 1: Cuidados paliativos pediátricos e hipodermoclise	
• Módulo 2: Sítios de aplicação e farmacologia: o que e onde administrar	
• Módulo 3: Técnica de execução, manejo das complicações, comunicação terapêutica, bioética e registros de enfermagem.	
• Avaliação somativa	
• Considerações finais	
AVALIAÇÃO	
• Ao término de cada módulo, o cursista realizará uma avaliação formativa contínua, composta por questões de múltipla escolha. Essa avaliação permitirá a revisão imediata do conteúdo trabalhado, com retorno automático acerca dos acertos e equívocos, favorecendo o processo de aprendizagem. • Adicionalmente, ao concluir todos os módulos, será aplicado um teste de caráter somativo, constituído por questões fechadas no formato verdadeiro ou falso. Para aprovação no curso, o participante deverá alcançar, no mínimo, 70% de acertos. Caso não obtenha o percentual exigido, será concedido um prazo de 2 dias para a realização de uma nova tentativa.	
REFERÊNCIAS	

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). **Manual de cuidados paliativos**. 2. ed. São Paulo: ANCP, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

CACCIALANZA, R. et al. Subcutaneous infusion of fluids for hydration or nutrition: a review. **JPEN. Journal of Parenteral and Enteral Nutrition**, v. 42, n. 2, p. 296-307, 2018.

CONCKLIN, F. Subcutaneous infusion - 'the new hydration station'. **Journal of the Association for Vascular Access (JAVA)**, v. 21, n. 4, p. 258, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução nº 700/2022**. Normatiza a técnica de hipodermóclise por profissionais de enfermagem. Brasília, DF: COFEN, 2022.

GOLDMAN, A.; HAIN, R.; LIBEN, S. **Oxford Textbook of Palliative Care for Children**. 3. ed. Oxford: Oxford University Press, 2021.

GOMES, A. A.; SILVA, A. C.; SANTOS, M. P. Via subcutânea em cuidados paliativos pediátricos: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 75, n. 2, p. e20210450, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0450>. Acesso em: 02 mar. 2026.

HENCES, L.; FERREIRA, M. N.; RAMOS, V. O. B. A experiência de uma enfermeira na atenção domiciliar: procedimentos de enfermagem e educação permanente. **Nursing (São Paulo)**, v. 29, n. 319, p. 10340-10343, 2025.

INTERNATIONAL CHILDREN'S PALLIATIVE CARE NETWORK (ICPCN). **The ICPCN Guidelines on pain and symptom management**. London: ICPCN, 2022.

KIM, S. W. et al. Outcomes of home monitoring after palliative cardiac surgery in infants with congenital heart disease. **Korean Journal of Adult Nursing**, v. 44, 2014.

KUENSTING, L. L. Comparing subcutaneous fluid infusion with intravenous fluid infusion in children. **Journal of Emergency Nursing**, v. 39, n. 1, p. 86-91, 2013.

LYDER, C. H. Hypodermoclysis: an old technology rediscovered. **Journal of Infusion Nursing**, [s. l.], v. 42, n. 3, p. 141-146, 2019.

MARIKAR, D.; REYNOLDS, C.; RICH, J. Are subcutaneous fluids a viable alternative to intravenous therapy in rehydrating children with gastroenteritis and moderate dehydration? **Archives of Disease in Childhood**, v. 99, n. 8, p. 783-785, 2014.

PERSHAD, J. A systematic data review of the cost of rehydration therapy. **Applied**

Health Economics and Health Policy, v. 8, n. 3, p. 203-214, 2010.

PETERS, M. D. J. et al. Methodology for JBI Scoping Reviews. In: AROMATARIS, E.; MUNN, Z. (ed.). **JBI Manual for Evidence Synthesis**. Adelaide: JBI, 2020.

POUVREAU, N. et al. Use of subcutaneous route for comfort care in neonatal palliative population: Systematic review and survey of practices in France. **Archives de Pédiatrie**, v. 24, n. 9, p. 850-859, 2017.

ROUHANI, S. et al. Alternative rehydration methods: a systematic review and lessons for resource-limited care. **Pediatrics**, v. 127, n. 3, p. 748-757, 2011.

SANTOS, M. S.; CASTÊLO, A. C. Barreiras na utilização da hipodermóclise pela equipe de enfermagem em unidades de cuidados paliativos. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 30, p. e2020012, 2021.

SOUZA, I. P.; PAULA, G. K.; SILVA, V. M. Hipodermóclise em pediatria: construção e validação de instrumento sobre conhecimento da equipe de enfermagem. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste (RENE)**, v. 23, p. e78433, 2022.

SOUZA, I. P. et al. Development and Validation of an Educational Tool on Hypodermoclysis for Palliative Care Professionals. **LILACS**, 2023/2024. [Inserir dados de publicação se disponíveis].

SPANDORFER, P. R. et al. A randomized clinical trial of recombinant human hyaluronidase-facilitated subcutaneous versus intravenous rehydration in mild to moderately dehydrated children in the emergency department. **Clinical Therapeutics**, v. 34, n. 11, p. 2232-2245, 2012.

TRICCO, A. C. et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. **Annals of Internal Medicine**, [s. l.], v. 169, n. 7, p. 467-473, 2018.

VAN DER RIET, P. et al. Palliative care professionals' perceptions of nutrition and hydration at the end of life. **Palliative Medicine**, v. 28, n. 3, p. 197-209, 2014.

WEINSTEIN, H. J. et al. Pharmacokinetics of continuous intravenous and subcutaneous infusions of cytosine arabinoside. **Blood**, v. 59, n. 6, p. 1351-1353, 1982.

WHEATON, T. et al. A novel use of long-term subcutaneous hydration therapy for a pediatric patient with intestinal failure and chronic dehydration: a case report. **Journal of Infusion Nursing**, v. 43, n. 1, p. 20-22, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Palliative Care**. Geneva: WHO, 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>. Acesso em: 02 mar. 2026.

ZUBAIRI, H. et al. Hyaluronidase-assisted resuscitation in Kenya for severely

dehydrated children. **Pediatric Emergency Care**, v. 35, n. 10, p. 692-695, 2019.

3. PLANO DE ENSINO DETALHADO DO CURSO

MÓDULO 1		
Módulo 1 - Cuidados paliativos pediátricos e hipodermóclise	Carga horária:	60 min
COMPETÊNCIAS DO MÓDULO		
Conhecimentos	Habilidades/Atitudes	Unidades pedagógicas
→ Conceituar a hipodermóclise (HDC) e bases fisiológicas da via subcutânea; → Apontar as indicações e contraindicações em pediatria, com foco em cuidados paliativos; → Apresentar as vantagens e limitações do método em comparação a outras vias	→ Reconhecer a HDC como uma via segura e eficaz para promoção de conforto; → Valorizar o cuidado centrado na criança e em seus objetivos terapêuticos;	→ Unidade 1: Revisão dos princípios dos cuidados paliativos pediátricos e do papel da enfermagem nesse contexto. → Unidade 1.1: Apresentação do conceito, indicações, contra indicações e benefícios da hipodermóclise em pediatria.
AVALIAÇÃO DO MÓDULO		
Avaliação somativa composta por questões de múltipla escolha relacionadas ao conteúdo abordado no módulo.		
REFERÊNCIAS		
ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). Manual de cuidados paliativos. 2. ed. São Paulo: ANCP, 2019. CACCIALANZA, R. et al. Subcutaneous infusion of fluids for hydration or nutrition: a review. JPEN. Journal of Parenteral and Enteral Nutrition, v. 42, n. 2, p. 296-307, 2018. GOLDMAN, A.; HAIN, R.; LIBEN, S. Oxford Textbook of Palliative Care for Children. 3. ed. Oxford: Oxford University Press, 2021. GOMES, A. A.; SILVA, A. C.; SANTOS, M. P. Via subcutânea em cuidados paliativos pediátricos: uma revisão integrativa. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 75, n. 2, p. e20210450, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0450. Acesso em: 02 mar. 2026.		

INTERNATIONAL CHILDREN'S PALLIATIVE CARE NETWORK (ICPCN). **The ICPCN Guidelines on pain and symptom management**. London: ICPCN, 2022.

KUENSTING, L. L. Comparing subcutaneous fluid infusion with intravenous fluid infusion in children. **Journal of Emergency Nursing**, v. 39, n. 1, p. 86-91, 2013.

LYDER, C. H. Hypodermoclysis: an old technology rediscovered. **Journal of Infusion Nursing**, [s. l.], v. 42, n. 3, p. 141-146, 2019.

MARIKAR, D.; REYNOLDS, C.; RICH, J. Are subcutaneous fluids a viable alternative to intravenous therapy in rehydrating children with gastroenteritis and moderate dehydration? **Archives of Disease in Childhood**, v. 99, n. 8, p. 783-785, 2014.

SANTOS, M. S.; CASTÊLO, A. C. Barreiras na utilização da hipodermóclise pela equipe de enfermagem em unidades de cuidados paliativos. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 30, p. e2020012, 2021.

SOUZA, I. P.; PAULA, G. K.; SILVA, V. M. Hipodermóclise em pediatria: construção e validação de instrumento sobre conhecimento da equipe de enfermagem. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste (RENE)**, v. 23, p. e78433, 2022.

SOUZA, I. P. et al. Development and Validation of an Educational Tool on Hypodermoclysis for Palliative Care Professionals. **LILACS**, 2023/2024. [Inserir dados de publicação se disponíveis].

WEINSTEIN, H. J. et al. Pharmacokinetics of continuous intravenous and subcutaneous infusions of cytosine arabinoside. **Blood**, v. 59, n. 6, p. 1351-1353, 1982.

WHEATON, T. et al. A novel use of long-term subcutaneous hydration therapy for a pediatric patient with intestinal failure and chronic dehydration: a case report. **Journal of Infusion Nursing**, v. 43, n. 1, p. 20-22, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Palliative Care**. Geneva: WHO, 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>. Acesso em: 02 mar. 2026.

MÓDULO 2

Módulo 2: Sítios de aplicação e farmacologia: o que e onde administrar.

Carga horária:

60 min

COMPETÊNCIAS DO MÓDULO

Conhecimentos	Habilidades/Atitudes	Unidades pedagógicas
→ Explicar a anatomia e fisiologia das regiões de punção em diferentes idades pediátricas;	→ Selecionar adequadamente o sítio de punção conforme avaliação clínica;	→ Unidade 2: Apresentação de medicamentos e soluções adequadas para HDC, com foco em

→ Expor os medicamentos, soluções compatíveis e incompatibilidades; → Apresentar a estabilidade, diluição e velocidade de infusão.	→ Tomar decisões seguras frente às incompatibilidades.	compatibilidades e segurança. → Unidade 2.1: Explicação sobre a seleção e preparo do sítio de punção conforme a faixa etária e características da criança.
--	---	---

AVALIAÇÃO DO MÓDULO

Avaliação somativa composta por questões de múltipla escolha relacionadas ao conteúdo abordado no módulo.

REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). **Manual de cuidados paliativos**. 2. ed. São Paulo: ANCP, 2019.

CACCIALANZA, R. et al. Subcutaneous infusion of fluids for hydration or nutrition: a review. **JPEN. Journal of Parenteral and Enteral Nutrition**, v. 42, n. 2, p. 296-307, 2018.

GOLDMAN, A.; HAIN, R.; LIBEN, S. **Oxford Textbook of Palliative Care for Children**. 3. ed. Oxford: Oxford University Press, 2021.

GOMES, A. A.; SILVA, A. C.; SANTOS, M. P. Via subcutânea em cuidados paliativos pediátricos: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 75, n. 2, p. e20210450, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0450>. Acesso em: 02 mar. 2026.

INTERNATIONAL CHILDREN'S PALLIATIVE CARE NETWORK (ICPCN). **The ICPCN Guidelines on pain and symptom management**. London: ICPCN, 2022.

KUENSTING, L. L. Comparing subcutaneous fluid infusion with intravenous fluid infusion in children. **Journal of Emergency Nursing**, v. 39, n. 1, p. 86-91, 2013.

LYDER, C. H. Hypodermoclysis: an old technology rediscovered. **Journal of Infusion Nursing**, [s. l.], v. 42, n. 3, p. 141-146, 2019.

MARIKAR, D.; REYNOLDS, C.; RICH, J. Are subcutaneous fluids a viable alternative to intravenous therapy in rehydrating children with gastroenteritis and moderate dehydration? **Archives of Disease in Childhood**, v. 99, n. 8, p. 783-785, 2014.

SANTOS, M. S.; CASTÊLO, A. C. Barreiras na utilização da hipodermóclise pela equipe de enfermagem em unidades de cuidados paliativos. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 30, p. e2020012, 2021.

SOUZA, I. P.; PAULA, G. K.; SILVA, V. M. Hipodermóclise em pediatria: construção e validação de instrumento sobre conhecimento da equipe de enfermagem. **Revista da Rede de**

Enfermagem do Nordeste (RENE), v. 23, p. e78433, 2022.

SOUZA, I. P. et al. Development and Validation of an Educational Tool on Hypodermoclysis for Palliative Care Professionals. **LILACS**, 2023/2024. [Inserir dados de publicação se disponíveis].

WEINSTEIN, H. J. et al. Pharmacokinetics of continuous intravenous and subcutaneous infusions of cytosine arabinoside. **Blood**, v. 59, n. 6, p. 1351-1353, 1982.

WHEATON, T. et al. A novel use of long-term subcutaneous hydration therapy for a pediatric patient with intestinal failure and chronic dehydration: a case report. **Journal of Infusion Nursing**, v. 43, n. 1, p. 20-22, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Palliative Care**. Geneva: WHO, 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>. Acesso em: 02 mar. 2026.

MÓDULO 3

Módulo 3: Técnica de execução, manejo das complicações, comunicação terapêutica, bioética e registros de enfermagem.

Carga horária:

60 min

COMPETÊNCIAS DO MÓDULO

Conhecimentos	Habilidades/Atitudes	Unidades pedagógicas
→ Demonstrar o passo a passo da instalação do dispositivo de HDC; → Citar os critérios para fixação, manutenção e troca do sítio; → Orientar sobre a prevenção e manejo das principais complicações locais: edema, dor, infiltração, hiperemia. → Explicar a importância da comunicação com criança/família sobre	→ Executar corretamente o procedimento, garantindo segurança e conforto; → Monitorar sinais de complicações com resposta rápida e adequada. → Promover decisões terapêuticas alinhadas à dignidade e conforto da criança; → Estabelecer comunicação empática e esclarecedora com responsáveis; → Registrar de forma completa, fidedigna e legalmente	→ Unidade 3: Demonstração do passo a passo para instalação e remoção segura do dispositivo de HDC com técnica adequada. → Unidade 3.1: Explicação dos cuidados de manutenção do acesso e manejo das principais complicações. → Unidade 4: Explicação sobre comunicação terapêutica com a criança e família sobre o uso da HDC. → Unidade 4.1: Orientação sobre registros essenciais no prontuário

objetivos e benefícios da via subcutânea; → Orientar sobre a documentação em prontuário e registro de enfermagem.	adequada;	e responsabilidade legal da enfermagem.
--	-----------	---

AVALIAÇÃO DO MÓDULO

Avaliação somativa composta por questões de múltipla escolha relacionadas ao conteúdo abordado no módulo.

REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). **Manual de cuidados paliativos**. 2. ed. São Paulo: ANCP, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

CACCIALANZA, R. et al. Subcutaneous infusion of fluids for hydration or nutrition: a review. **JPEN. Journal of Parenteral and Enteral Nutrition**, v. 42, n. 2, p. 296-307, 2018.

CONCKLIN, F. Subcutaneous infusion - 'the new hydration station'. **Journal of the Association for Vascular Access (JAVA)**, v. 21, n. 4, p. 258, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução nº 700/2022**. Normatiza a técnica de hipodermoclise por profissionais de enfermagem. Brasília, DF: COFEN, 2022.

GOLDMAN, A.; HAIN, R.; LIBEN, S. **Oxford Textbook of Palliative Care for Children**. 3. ed. Oxford: Oxford University Press, 2021.

GOMES, A. A.; SILVA, A. C.; SANTOS, M. P. Via subcutânea em cuidados paliativos pediátricos: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 75, n. 2, p. e20210450, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0450>. Acesso em: 02 mar. 2026.

HENCES, L.; FERREIRA, M. N.; RAMOS, V. O. B. A experiência de uma enfermeira na atenção domiciliar: procedimentos de enfermagem e educação permanente. **Nursing (São Paulo)**, v. 29, n. 319, p. 10340-10343, 2025.

INTERNATIONAL CHILDREN'S PALLIATIVE CARE NETWORK (ICPCN). **The ICPCN Guidelines on pain and symptom management**. London: ICPCN, 2022.

KIM, S. W. et al. Outcomes of home monitoring after palliative cardiac surgery in infants with congenital heart disease. **Korean Journal of Adult Nursing**, v. 44, 2014.

KUENSTING, L. L. Comparing subcutaneous fluid infusion with intravenous fluid infusion in children. **Journal of Emergency Nursing**, v. 39, n. 1, p. 86-91, 2013.

LYDER, C. H. Hypodermoclysis: an old technology rediscovered. **Journal of Infusion**

Nursing, [s. l.], v. 42, n. 3, p. 141-146, 2019.

MARIKAR, D.; REYNOLDS, C.; RICH, J. Are subcutaneous fluids a viable alternative to intravenous therapy in rehydrating children with gastroenteritis and moderate dehydration? **Archives of Disease in Childhood**, v. 99, n. 8, p. 783-785, 2014.

PERSHAD, J. A systematic data review of the cost of rehydration therapy. **Applied Health Economics and Health Policy**, v. 8, n. 3, p. 203-214, 2010.

PETERS, M. D. J. et al. Methodology for JBI Scoping Reviews. In: AROMATARIS, E.; MUNN, Z. (ed.). **JBI Manual for Evidence Synthesis**. Adelaide: JBI, 2020.

POUVREAU, N. et al. Use of subcutaneous route for comfort care in neonatal palliative population: Systematic review and survey of practices in France. **Archives de Pédiatrie**, v. 24, n. 9, p. 850-859, 2017.

ROUHANI, S. et al. Alternative rehydration methods: a systematic review and lessons for resource-limited care. **Pediatrics**, v. 127, n. 3, p. 748-757, 2011.

SANTOS, M. S.; CASTÊLO, A. C. Barreiras na utilização da hipodermóclise pela equipe de enfermagem em unidades de cuidados paliativos. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 30, p. e2020012, 2021.

SOUZA, I. P.; PAULA, G. K.; SILVA, V. M. Hipodermóclise em pediatria: construção e validação de instrumento sobre conhecimento da equipe de enfermagem. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste (RENE)**, v. 23, p. e78433, 2022.

SOUZA, I. P. et al. Development and Validation of an Educational Tool on Hypodermoclysis for Palliative Care Professionals. **LILACS**, 2023/2024. [Inserir dados de publicação se disponíveis].

SPANDORFER, P. R. et al. A randomized clinical trial of recombinant human hyaluronidase-facilitated subcutaneous versus intravenous rehydration in mild to moderately dehydrated children in the emergency department. **Clinical Therapeutics**, v. 34, n. 11, p. 2232-2245, 2012.

TRICCO, A. C. et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. **Annals of Internal Medicine**, [s. l.], v. 169, n. 7, p. 467-473, 2018.

VAN DER RIET, P. et al. Palliative care professionals' perceptions of nutrition and hydration at the end of life. **Palliative Medicine**, v. 28, n. 3, p. 197-209, 2014.

WEINSTEIN, H. J. et al. Pharmacokinetics of continuous intravenous and subcutaneous infusions of cytosine arabinoside. **Blood**, v. 59, n. 6, p. 1351-1353, 1982.

WHEATON, T. et al. A novel use of long-term subcutaneous hydration therapy for a pediatric patient with intestinal failure and chronic dehydration: a case report. **Journal of Infusion Nursing**, v. 43, n. 1, p. 20-22, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Palliative Care**. Geneva: WHO, 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>. Acesso em:

02 mar. 2026.

ZUBAIRI, H. et al. Hyaluronidase-assisted resuscitation in Kenya for severely dehydrated children. **Pediatric Emergency Care**, v. 35, n. 10, p. 692-695, 2019.