



DOI:10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.13962

Ahead of Print

Ludimila Domingues Barbosa¹ 0000-0002-4586-8853

Francini Arieli Lopes² 0000-0003-2986-741X

Leticia de Freitas³ 0000-0003-1962-9362

Juliana Pelegrino⁴ 0009-0008-4953-6347

Thaís Giansante⁵ 0009-0008-2132-3761

Simone Cristina Ribeiro⁶ 0009-0007-4852-8014

Fabiana Bolela⁷ 0000-0003-1199-6205

^{1,2,3,4,5,6,7} Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil.

AUTOR CORRESPONDENTE: Fabiana Bolela

E-mail: fbolela@usp.br

Recebido em: 07/05/2025

Aceito em: 14/08/2025

Como citar este artigo: Ferreira CM, Cavalcante JB, Marinho LM, Góis RMO, Nogueira MLN, Santos LFM. Sentimentos de enfermeiros frente ao cuidado paliativo oncológico: revisão integrativa. R Pesq Cuid Fundam (Online). [Internet]. 2025 [acesso em dia mês ano];17:e13962. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.13962>.

HIPODERMÓCLISE COMO ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA EM CUIDADOS PALIATIVOS: REVISÃO INTEGRATIVA

HYPODERMOCLYSIS AS A THERAPEUTIC STRATEGY IN PALLIATIVE CARE: INTEGRATIVE REVIEW

HIPODERMOCLISIS COMO ESTRATEGIA TERAPÉUTICA EN CUIDADOS PALIATIVOS: REVISIÓN INTEGRATIVA

RESUMO

Objetivos: sintetizar o conhecimento sobre a utilização da hipodermóclise nos diversos contextos assistenciais a pacientes em Cuidados Paliativos. **Método:** trata-se de uma Revisão

Integrativa da literatura para avaliar as evidências científicas sobre a utilização da hipodermóclise com pacientes em cuidados paliativos, sendo a busca realizada nas bases de dados eletrônicas LILACS, MEDLINE via PubMed, SciELO, Web of Science, Scopus e Embase.

Resultados: foram identificados 383 estudos nas bases de dados, dos quais 199 eram duplicados e foram excluídos. 30 estudos foram lidos na íntegra. Destes, 19 estudos foram excluídos, assim, 11 estudos compuseram a amostra final. **Conclusão:** a hipodermóclise é um procedimento simples, que pode ser utilizado em pacientes em cuidados paliativos. É uma técnica segura, fácil e com boa aceitabilidade para administração de medicamentos. Dessa forma, faz-se necessária a realização de mais estudos para embasar a prática assistencial dos profissionais de saúde, favorecendo o uso da via subcutânea.

DESCRIPTORES: Hipodermóclise; Terapia subcutânea; Cuidados paliativos; Enfermagem.

ABSTRACT

Objectives: to summarize the knowledge on the use of hypodermoclysis in different care contexts for patients in palliative care. **Method:** this is an integrative literature review to evaluate the scientific evidence on the use of hypodermoclysis with patients in palliative care, with the search being carried out in the electronic databases LILACS, MEDLINE via PubMed, SciELO, Web of Science, Scopus and Embase. **Results:** 383 studies were identified in the databases, of which 199 were duplicates and were excluded. 30 studies were read in full. Of these, 19 studies were excluded, thus, 11 studies comprised the final sample. **Conclusion:** hypodermoclysis is a simple procedure that can be used in patients in palliative care. It is a safe, easy and well-accepted technique for medication administration. Therefore, it is necessary to carry out further studies to support the care practice of health professionals, favoring the use of the subcutaneous route.

DESCRIPTORS: Hypodermoclysis; Subcutaneous therapy; Palliative care; Nursing.

RESUMEN

Objetivos: resumir el conocimiento sobre el uso de la hipodermoclisis en diferentes contextos de atención a pacientes en Cuidados Paliativos. **Método:** se trata de una Revisión

Integradora de la literatura para evaluar la evidencia científica sobre el uso de la hipodermoclisis, con búsqueda realizada en las bases de datos electrónicas LILACS, MEDLINE vía PubMed, SciELO, Web of Science, Scopus y Embase. **Resultados:** Se identificaron 383 estudios en las bases de datos, de los cuales 199 eran duplicados y fueron excluidos. Se leyeron 30 estudios completos. De éstos, 19 estudios fueron excluidos, por lo que 11 estudios comprendieron la muestra final. **Conclusión:** la hipodermoclisis es un procedimiento sencillo que puede utilizarse en pacientes en cuidados paliativo. Es una técnica segura, fácil y bien aceptada para administrar medicamentos. Por lo tanto, es necesario realizar más estudios para sustentar la práctica asistencial de los profesionales, favoreciendo el uso de la vía subcutánea.

DESCRIPTORES: Hipodermoclisis; Terapia subcutánea; Cuidados paliativos; Enfermería.

INTRODUÇÃO

O termo “paliativo” é originado do latim pallium que significa proteção, termo que historicamente nomeia o manto que os cavaleiros usavam para se proteger das tempestades pelos caminhos que percorriam. O cuidado é uma forma de proteção, com o objetivo de amenizar a dor e o sofrimento, sejam eles de origem física, psicológica, social ou espiritual.¹

No Brasil, os primeiros debates sobre a temática emergiram na década de 1970, voltados ao atendimento de pacientes sem possibilidade de cura. Foi apenas nos anos 1990, contudo, que se iniciaram, ainda de forma incipiente e experimental, os primeiros serviços organizados voltados a essa modalidade de cuidado.¹

Em 1997, foi fundada a Associação Brasileira de Cuidados Paliativos (ABCP), primeira comunidade paliativista do país. A associação foi composta por um grupo multiprofissional comprometido com a disseminação da filosofia dos CP no cenário nacional.¹

A filosofia dos CP fundamenta-se na atuação de uma equipe multiprofissional comprometida com uma abordagem integral do cuidado, contemplando as dimensões física, psíquica, social e espiritual do paciente.^{2,3}

Atualmente, estima-se que mais de 57 milhões de pessoas em todo o mundo necessitam de CP. ⁴ No Brasil, país de dimensões continentais e marcado por profundas desigualdades regionais, a necessidade por CP assume proporções alarmantes. Estima-se que aproximadamente um milhão de brasileiros necessitem desse tipo de cuidado a cada ano, entretanto, a oferta de serviços especializados permanece significativamente aquém da demanda. ⁵ Além disso, observa-se uma concentração desses serviços em grandes centros urbanos, o que contribui para a exclusão de amplos segmentos da população, especialmente aqueles residentes em áreas periféricas ou regiões com menor infraestrutura de saúde. ⁶

A ausência de um cuidado adequado compromete diretamente a qualidade da experiência de morrer, evidenciando lacunas estruturais e assistenciais no sistema de saúde. Essa realidade é agravada pela escassez de profissionais capacitados e pela insuficiência de recursos destinados à área, dificultando a ampliação e a qualificação da atenção paliativa em âmbito nacional. ^{7,8}

A hospitalização de pacientes em CP ocorre com frequência devido à complexidade clínica associada à progressão da doença e à necessidade de manejo adequado de sinais e sintomas. Nessas circunstâncias, torna-se imprescindível estabelecer uma via para a administração de medicamentos, a fim de garantir o alívio adequado do sofrimento e a estabilização clínica do paciente. ⁹

Considerando as complexas demandas terapêuticas dos pacientes em CP e suas condições clínicas, é comum que os pacientes apresentem limitações importantes para o uso da via oral, em decorrência de sintomas como náuseas, vômitos, disfagia ou rebaixamento do nível de consciência. Assim, torna-se imprescindível considerar vias alternativas que assegurem a continuidade do tratamento e o controle adequado dos sintomas. ^{10,11}

Em tais circunstâncias, o uso da via endovenosa tem sido a opção mais comum. ¹² No entanto, a literatura aponta uma incidência significativa de complicações associadas ao uso de cateteres venosos, tais como flebite, infecção no local de inserção, bacteremia e até

sepsis. Além disso, o uso repetido desses dispositivos pode levar a traumas vasculares periféricos, comprometendo ainda mais a rede venosa do paciente. ¹²⁻¹⁵

Nesse contexto, a via subcutânea (SC), por meio da técnica de hipodermóclise, surge como uma alternativa viável, segura e menos invasiva, especialmente quando o objetivo é garantir conforto e continuidade terapêutica sem expor o paciente a riscos adicionais decorrentes de acessos venosos agressivos. ¹⁶⁻²⁰

No contexto da terminalidade de vida, a hipodermóclise é particularmente útil em pacientes com ingestão oral prejudicada, dificuldade de acesso venoso e múltiplas comorbidades. Em comparação à infusão intravenosa, a hipodermóclise apresenta vantagens como, menor invasividade, facilidade de obtenção do acesso, maior conforto e possibilidade de uso em ambiente domiciliar. ²¹

Dentre os benefícios mais frequentemente citados estão a eficácia na hidratação, no alívio de sintomas como náuseas e boca seca, a preservação da autonomia do paciente e a satisfação de familiares e cuidadores. Além disso, a técnica foi considerada de fácil execução, econômica e adaptável ao cuidado domiciliar. ^{21, 22}

Entretanto, os estudos também evidenciaram limitações importantes, como restrições ao volume e à velocidade de infusão, incompatibilidade com soluções irritantes ou hiperosmolares, necessidade de troca frequente do sítio de punção e carência de padronização quanto ao uso. ²¹

Assim, diante do crescente número de pessoas que demandam CP e da necessidade de estratégias terapêuticas que priorizem o conforto e a dignidade do paciente, a hipodermóclise desponta como uma via de administração promissora, especialmente nos contextos de terminalidade. Sua aplicabilidade segura, econômica e adaptável a diferentes cenários de cuidado, incluindo o ambiente domiciliar, reforça sua relevância clínica.

No entanto, as lacunas ainda existentes quanto à padronização da técnica, capacitação profissional e evidências robustas sobre o uso de determinados medicamentos,

como antibióticos, indicam a urgência de aprofundamento científico e institucional sobre o tema.

Assim, torna-se fundamental sistematizar o conhecimento disponível acerca da hipodermóclise em CP, contribuindo para a ampliação do acesso a práticas baseadas em evidências e alinhadas aos princípios da atenção integral e humanizada.

MÉTODO

Delineamento do estudo

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura (RI). Seus resultados podem contribuir para a melhoria da prática clínica, de um modo geral. Foram percorridas as seguintes etapas: identificação do tema, amostragem, categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na RI, interpretação dos resultados e síntese do conhecimento.²³

Para esse estudo, a RI proposta poderá contribuir com a elaboração futura de um protocolo assistencial sobre o uso da via SC como possibilidade de administração de medicamentos direcionado à pacientes em CP, possibilitando a continuidade desse estudo.

Elaboração da pergunta da pesquisa

A questão norteadora da pesquisa foi estruturada a partir da utilização da estratégia PCC, que representa um acrônimo para as palavras Population (População - Quem compõe e quais as características da população a ser pesquisada?), Concept (Conceito - Qual a questão central a ser examinada?) e Context (contexto - Que detalhes específicos, ou fatores culturais, ou localização geográfica, ou questões de gênero, ou questões raciais etc. estão relacionados à população?).

Desta forma, a questão norteadora desta RI foi: Quais as evidências científicas sobre a utilização da hipodermóclise nos diversos contextos assistenciais a pacientes em CP?

O quadro 1 apresenta a questão de pesquisa estruturada de acordo com a estratégia PCC.

Quadro 1 - Descrição da estratégia PCC para elaboração da questão norteadora da revisão. Ribeirão Preto, SP, 2024

Acrônimo	Definição	Descrição
P	População	Pacientes em cuidados paliativos
C	Conceito	Hipodermóclise
C	Contexto	Contextos assistenciais

Critérios de elegibilidade dos estudos a serem incluídos na RI

Para a seleção, foram aplicados os seguintes critérios de inclusão: estudos primários que abordavam aspectos da assistência à saúde de pacientes em CP com uso de hipodermóclise, sem restrição de data de publicação ou de idiomas. As publicações do tipo editorial, carta ao leitor, teses, dissertações, relato de experiência, estudos de caso e outras que não respondiam à pergunta de pesquisa foram excluídas.

Fontes de informação

Uma vez que, o objetivo de uma revisão é recuperar o maior número possível de estudos segundo os critérios que norteiam a pergunta de pesquisa, torna-se essencial que o processo de busca seja o mais amplo possível. Dessa forma, a busca foi realizada nas bases de dados eletrônicas LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE via PubMed (US National Library of Medicine), SciELO, Web of Science, Scopus e Embase.

Estratégia de busca

Com o objetivo de identificar o maior número possível de estudos relacionados à temática da RI, torna-se necessária a estruturação das estratégias de busca por meio da utilização de um vocabulário controlado adequado a cada base de dados. A estratégia de busca desta revisão foi baseada na pergunta de pesquisa e construída utilizando os descritores controlados e seus sinônimos.

O acesso eletrônico às bases de dados foi realizado no dia 3 de janeiro de 2024 sem uso de filtros nas bases e após a identificação dos documentos, estes foram exportados para a plataforma *Rayyan*.^{24, 25}

O quadro 2 apresenta as estratégias de busca e seus resultados por base de dados.

Quadro 2 - Estratégias de busca dos estudos primários utilizados conforme as bases de dados selecionadas. Ribeirão Preto, SP, 2024

Fontes de informação	Estratégia de buscas	Número de registros identificados
LILACS e BDENF via BVS	((("Cuidados paliativos" OR "Doente Terminal" OR "Oncologia" OR "Pacientes oncológicos"))) AND (hipodermóclise) AND (db:("LILACS" OR "BDENF"))	29
MEDLINE via PubMed	("Palliative Care"[MeSH Terms] OR "Palliative Care"[All Fields] OR "Terminally Ill"[MeSH Terms] OR "Terminally Ill"[All Fields] OR "Oncology"[All Fields] OR "Cancer patients"[All Fields]) AND ("Hypodermoclysis"[MeSH Terms] OR "Hypodermoclysis"[All Fields])	59
SciELO	((("Cuidados paliativos" OR "Doente Terminal" OR "Oncologia" OR "Pacientes oncológicos"))) AND (Hipodermóclise)	03
Web of Science	("Palliative Care" OR "Terminally Ill" OR Oncology OR "Cancer patients") (All Fields) AND Hypodermoclysis (All Fields)	58
Scopus	TITLE-ABS-KEY ("Palliative Care" OR "Terminally Ill" OR oncology OR "Cancer patients") AND TITLE-ABS-KEY (hypodermoclysis)	68
Science Direct	("Palliative Care" OR "Terminally Ill" OR Oncology OR "Cancer patients") AND Hypodermoclysis	131
Embase	('palliative care'/exp OR 'palliative care' OR 'terminally ill patient'/exp OR 'terminally ill patient' OR 'oncology'/exp OR oncology OR 'cancer patients') AND 'hypodermoclysis'/exp AND [embase]/lim	35

Seleção dos estudos primários

Após a identificação das referências obtidas com a busca, os documentos duplicados foram excluídos e então, foi iniciada a leitura de títulos e resumos por dois revisores independentes, seguindo os critérios de elegibilidade definidos para essa RI, com a ferramenta de cegamento ativada na plataforma *Rayyan*. A resolução dos conflitos foi realizada por um terceiro revisor. Em seguida, foi realizada a leitura na íntegra de todos os estudos selecionados por dois revisores independentes, e os conflitos resolvidos pelo terceiro revisor.

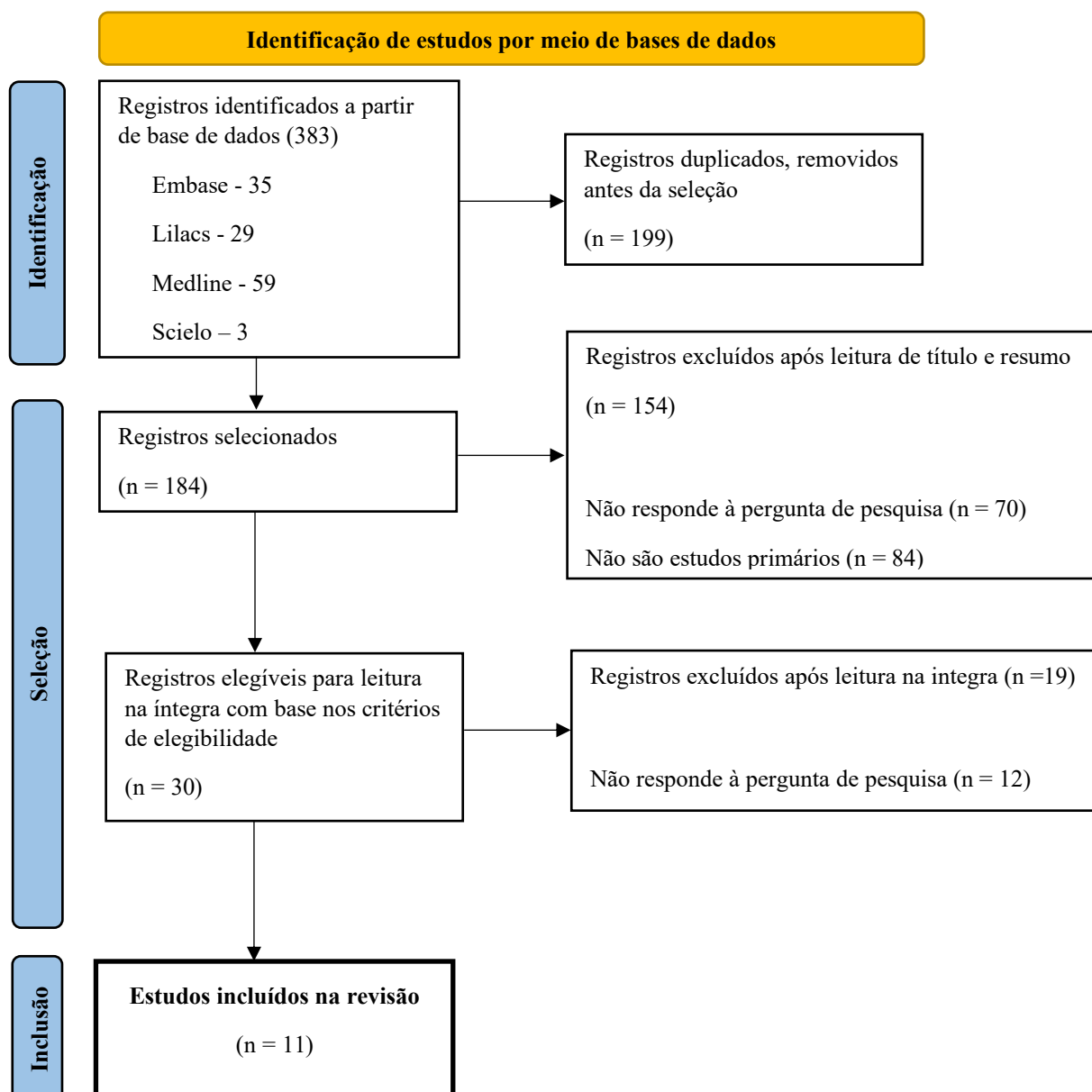
RESULTADOS

Estudos incluídos na RI

Foram identificados 383 estudos nas bases de dados, dos quais 199 eram duplicados e por essa razão foram excluídos. Foi realizada leitura de título e resumo de 184 documentos, sendo excluídos 154 documentos segundo os critérios de elegibilidade definidos para essa RI. 30 estudos foram selecionados para serem lidos na íntegra. Destes, sete estudos foram excluídos por não se tratarem de estudos primários e 12 por não responderem à pergunta de pesquisa. Assim, 11 estudos compuseram a amostra final.

O fluxograma detalhado do processo de seleção, inclusão e exclusão dos documentos está apresentado na Figura 1.

Figura 1- Fluxograma da Revisão Integrativa adaptado do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2024



Fonte: Adaptado de Page; Mckenzie; Bossuyt *et al.*, 2021.

O quadro 3, apresenta os dados dos estudos incluídos na revisão conforme autor, título, ano de publicação e país de origem.

Quadro 3 - Caracterização dos estudos primários incluídos na RI segundo autor e título, ano de publicação, nome e país de origem e tipo de estudo. Ribeirão Preto, SP, 2025.

Estudo	Autor	Título	Ano da publicação	País de origem
1	Cabañero-Martínez; Velasco-Álvarez; Ramos-Pichardo <i>et al.</i>	Perceptions of health professionals on subcutaneous hydration in palliative care: A qualitative study	2016	Espanha
2	Pontalti; Riboldi; Santos <i>et al.</i>	Hipodermóclise em pacientes com câncer em cuidados paliativos	2018	Brasil
3	Guedes; Melo; Santos <i>et al.</i>	Complicações da via subcutânea na infusão de medicamentos e soluções em cuidados paliativos	2019	Brasil
4	Moreira; Souza; Villar <i>et al.</i>	Caracterização de pacientes sob cuidados paliativos submetidos à punção venosa periférica e à hipodermóclise	2020	Brasil
5	Coelho; Wainstein; Drummond-Lage.	Hypodermoclysis as a strategy for patients with end-of-life cancer in home care settings	2020	Brasil
6	Lago; Souza; Souza.	Complicações relacionadas à punção venosa e à hipodermóclise em pacientes oncológicos sob cuidados paliativos	2021	Brasil
7	Lucio; Leite; Rigo <i>et al.</i>	Caracterização do uso de hipodermóclise em pacientes internados em um Hospital Infantil de Belo Horizonte	2022	Brasil
8	Bolela; Lima; Souza <i>et al.</i>	Pacientes oncológicos sob cuidados paliativos: ocorrências relacionadas à	2022	Brasil

		punção venosa e hipodermóclise		
9	Souza; Mendoza; Ferracioli <i>et al.</i>	Incidência e eventos adversos da hipodermóclise no idoso em cuidados paliativos	2023	Brasil
10	De Souza; Mendoza; Reis <i>et al.</i>	Factors associated with the occurrence of adverse effects resulting from hypodermoclysis in older adults in palliative care: a cohort study	2023	Brasil
11	García-López; Chocarro-González; Martín-Romero <i>et al.</i>	Pediatric palliative care at home: a prospective study on subcutaneous drug administration	2023	Reino Unido / Espanha

Síntese qualitativa dos estudos incluídos na RI

Os estudos analisados foram publicados entre 2016 e 2023, o que evidencia um interesse crescente da comunidade científica pela utilização da hipodermóclise no contexto dos CP. ^{26-32, 16, 33-35}

A maior parte dos estudos foi desenvolvida no Brasil (oito estudos), os demais estudos foram realizados em países europeus: um na Espanha ²⁶ e outro em colaboração entre Reino Unido e Espanha, voltado ao CP pediátrico domiciliar. ³⁵

A maioria dos estudos relatou uso da hipodermóclise para administração de analgésicos (morfina), ansiolíticos (midazolam), antieméticos (ondansetrona, metoclopramida) e hidratação. ^{30, 34, 28, 32} O tempo médio de permanência do cateter variou entre um e 15 dias, ^{33, 35} e a decisão pela técnica envolveu frequentemente critérios como ineficácia da via oral, fragilidade venosa e necessidade de conforto. ^{27, 16}

A hipodermóclise foi considerada uma via segura em todos os estudos, com complicações locais leves, como endurecimento, edema, extravasamento e, raramente, celulite. ^{28, 33, 30, 35} Obstrução e sinais flogísticos foram os eventos adversos mais frequentemente relatados. ^{33, 34, 31} Os estudos que compararam diretamente a hipodermóclise com punções venosas periféricas ^{31, 29, 16} observaram maior frequência de

complicações na via venosa, como extravasamento, tração e infecção local. Esses achados reforçam a superioridade da via SC em termos de conforto e segurança clínica.

O quadro 4 apresenta a síntese dos estudos incluídos na RI segundo tipo de estudo, objetivo, método, participantes envolvidos, aspectos relevantes da prática assistencial, conclusões e nível de evidência.

Quadro 4 - Síntese dos estudos primários incluídos na RI segundo objetivo, método, aspectos relevantes da prática assistencial, conclusões e nível de evidência. Ribeirão Preto, SP, 2025

Artigo	Objetivo	Aspectos Relevantes da Prática Assistencial	Conclusões	Nível de Evidência
Perceptions of health professionals on subcutaneous hydration in palliative care: a qualitative study	Explorar percepções, atitudes e opiniões de profissionais de saúde sobre a hidratação subcutânea em cuidados paliativos.	A decisão sobre a hidratação está relacionada ao quadro clínico, contexto, percepção da equipe e necessidades da família. A hipodermóclise é bem aceita no domicílio, com poucos efeitos adversos locais relatados.	A hipodermóclise é influenciada por fatores subjetivos e contextuais, mais do que pela evidência científica. Sugere-se o desenvolvimento de protocolos e diretrizes clínicas para ampliar seu uso seguro e eficaz.	Nível V - Estudo qualitativo com grupos focais
Hipodermóclise em pacientes com câncer em cuidados paliativos	Analisar o uso da hipodermóclise em pacientes com câncer em CP.	Indicações principais: analgesia (78,8%), rede venosa inacessível (63,8%) e intolerância oral (47,5%). Medicamentos mais usados: morfina, metoclopramida, dipirona. Complicações locais em seis pacientes (edema, dor, extravasamento).	A hipodermóclise foi considerada segura, eficaz e menos invasiva, sem ocorrência de complicações sistêmicas. Recomenda-se sua ampliação na prática paliativista e em outros contextos assistenciais.	Nível IV - Estudo transversal descritivo

Complicações da via subcutânea na infusão de medicamentos e soluções em cuidados paliativos	Caracterizar as complicações associadas ao uso da via SC na infusão de medicamentos e soluções em pacientes em CP.	Punções majoritárias na coxa (50%). Complicações ocorreram em 34,6% das punções, sendo edema (9,4%) e hiperemia (9,1%) as mais frequentes. Celulite presente em apenas 3,5%. Medicamentos mais usados: morfina, dipirona e escopolamina.	A via SC foi segura, com maioria das complicações leves e reversíveis. Reforça-se a importância da capacitação da equipe de enfermagem e de novos estudos sobre causalidade das complicações.	Nível III - Estudo prospectivo observacional
Caracterização de pacientes sob cuidados paliativos submetidos à punção venosa periférica e à hipodermóclise	Caracterizar pacientes oncológicos internados sob CP submetidos à punção venosa periférica e à hipodermóclise, segundo variáveis sociodemográficas e clínicas.	Hipodermóclise utilizada majoritariamente para analgesia e antibioticoterapia. Região abdominal e anterolateral da coxa foram os locais mais usados. Predomínio da via venosa periférica, mesmo com múltiplas tentativas de punção. Baixa adesão à via SC.	A hipodermóclise mostrou-se subutilizada. Sua adoção pode melhorar o conforto e qualidade de vida, reduzindo complicações associadas à punção venosa. Necessidade de estudos com maior nível de evidência para embasar a prática clínica.	Nível IV - Estudo observacional descritivo prospectivo
Hypodermoclysis as a Strategy for Patients with End-of-Life Cancer in Home Care Settings	Avaliar o uso e os benefícios da hipodermóclise em pacientes com câncer avançado assistidos por um programa de CP domiciliares.	Hipodermóclise usada para controle de sintomas (dor, fadiga, hiporexia, vômitos) e hidratação (95%). Medicamentos principais: opioides, antieméticos, antipiréticos. Adversidades leves (edema 3%, abscesso 2,1%). A	A hipodermóclise mostrou-se segura, eficaz e viável no domicílio, com baixa incidência de complicações. Favoreceu o controle de sintomas e morte em casa, sendo importante	Nível III - Estudo retrospectivo quantitativo

		maioria morreu em casa (90,2%).	estratégia em CP domiciliares.	
Complicações relacionadas à punção venosa e à hipodermóclise em pacientes oncológicos sob cuidados paliativos	Identificar complicações relacionadas à punção venosa periférica (PVP) e à hipodermóclise em pacientes oncológicos hospitalizados sob CP.	Predomínio da ***PVP (90%) com maior número de complicações (dor local, extravasamento, cateter tracionado ou dobrado). Hipodermóclise pouco utilizada (10%), sem complicações. Falhas na identificação das punções.	Complicações ocorreram apenas nas punções venosas. A hipodermóclise mostrou-se segura e subutilizada. Recomenda-se maior uso da via SC em CP.	Nível IV - Estudo descritivo longitudinal
Caracterização do uso de hipodermóclise em pacientes internados em um Hospital Infantil de Belo Horizonte	Caracterizar o uso da hipodermóclise em pacientes internados em um hospital pediátrico de Belo Horizonte.	Indicações principais: conforto e controle da dor (42%), seguida por tratamento de infecção. Morfina foi o fármaco mais utilizado. Tempo de permanência do cateter: 1-5 dias (51,7%). Motivos de retirada: sinais flogísticos e exteriorização acidental.	A hipodermóclise foi segura e eficaz na pediatria, com baixa taxa de eventos graves. Reforça-se a importância de novos estudos e maior capacitação da equipe para ampliação do uso da técnica.	Nível IV - Estudo descritivo observacional transversal
Pacientes oncológicos sob cuidados paliativos: ocorrências relacionadas à punção venosa e hipodermóclise	Identificar as ocorrências relacionadas à punção venosa periférica e à hipodermóclise em pacientes oncológicos internados sob CP.	Punções venosas apresentaram maior número de complicações (sujidade, prazo expirado, infiltração). A hipodermóclise apresentou poucas ocorrências: sinais flogísticos e hematoma, todas de baixa gravidade e sem	A hipodermóclise demonstrou ser mais segura em comparação à punção venosa. Recomenda-se treinamento da equipe, ampliação do uso da técnica e sua inclusão nos currículos de graduação em enfermagem.	Nível III - Estudo observacional descritivo multicêntrico

		repercussão sistêmica.		
Incidência e eventos adversos da hipodermóclise no idoso em cuidados paliativos	Estimar a incidência, o tempo de ocorrência de eventos adversos e o tempo de permanência do cateter em hipodermóclise em idosos sob CP.	Eventos adversos ocorreram em 22,8% das punções, sendo obstrução (46,5%) e edema (34,8%) os mais frequentes. Tempo médio de permanência do cateter foi de 4 dias (1-15 dias). Maioria das punções foi no vasto lateral da coxa.	A hipodermóclise mostrou baixa incidência de eventos adversos, todos reversíveis. Probabilidade de complicações aumentou com o tempo de permanência do cateter. Procedimento seguro, porém, ainda subutilizado na prática clínica.	Nível III - Estudo prospectivo longitudinal
Factors associated with the occurrence of adverse effects resulting from hypodermoclysis in older adults in palliative care: a cohort study	Analisar os fatores associados aos efeitos adversos locais da hipodermóclise em idosos em CP.	Incidência de 24% de eventos adversos, principalmente obstrução (11,3%) e edema (8,5%). Ondansetrona esteve associada ao aumento de risco (OR=3,16), enquanto cloreto de sódio 0,9% foi fator protetor (OR=0,31).	A hipodermóclise apresentou baixa ocorrência de efeitos adversos. Reforça-se seu uso como via segura. É necessário considerar os fatores farmacológicos e clínicos na escolha das substâncias e monitoramento da técnica.	Nível III - Estudo de coorte prospectivo
Pediatric palliative care at home: a prospective study on subcutaneous drug administration	Descrever a experiência de uma unidade de CP pediátricos no uso domiciliar da via SC para controle de sintomas.	Complicações ocorreram em 53,7% das linhas, sendo a mais comum a endurecimento (46,3%). Principais fármacos utilizados: midazolam (82%) e morfina (55,7%),	A via SC mostrou-se segura e eficaz para controle de sintomas pediátricos em domicílio, especialmente dor, dispneia e convulsões. Complicações foram locais e manejáveis.	Nível III - Estudo prospectivo observacional

		majoritariamente em infusão contínua. Associação significativa entre taxa de infusão e ocorrência de endurecimento.	Sugere-se mais estudos para definir taxas de infusão seguras em pediatria.	
--	--	---	--	--

*KPS: Karnofsky Performance Status; **ESAS-Br: *The Edmonton Symptom Assessment System* validada para o Brasil; ***PVP: Punção Venosa Periférica.

Ainda, considerando os aspectos relevantes da prática assistencial evidenciados nos estudos que entraram na revisão, buscou-se identificar quatro particularidades relacionadas à hipodermóclise: indicações, benefícios, limitações e aplicabilidade clínica.

Tais particularidades estão apresentadas no quadro 5.

Quadro 5 - Particularidades da hipodermóclise (indicações, benefícios, limitações e aplicabilidade clínica) no contexto dos cuidados paliativos identificadas nos estudos primários incluídos na RI. Ribeirão Preto, SP, 2025

Artigo	Indicações	Benefícios	Limitações	Aplicabilidade Clínica
Lago; Souza; Souza, 2021	Administração medicamentosa em pacientes oncológicos em CP	Segurança; ausência de complicações observadas	Baixa adesão dos profissionais	Aplicação segura em pacientes oncológicos em CP hospitalizados
Souza; Mendoza; Ferraciolli et al., 2023	Reposição de fluidos e medicamentos em idosos	Segurança; simplicidade; eficácia	Maior risco de eventos adversos após cinco dias	Uso seguro em idosos; necessidade de protocolos institucionais
Moreira; Souza; Villar et al., 2020	Analgesia; antibioticoterapia ; dificuldade de acesso venoso	Preservação da rede venosa; maior conforto	Baixa adesão da equipe; desconhecimento técnico	Alternativa viável no contexto hospitalar para pacientes oncológicos

Guedes; Melo; Santos <i>et al.</i> , 2019	Controle de sintomas; hidratação; acesso venoso difícil	Baixa taxa de complicações; conforto; viabilidade domiciliar	Edema e hiperemia; complicações locais	Uso em idosos e pacientes crônicos; eficaz em hospital/domicílio
Pontalti; Riboldi; Santos <i>et al.</i> , 2018	Analgesia; acesso venoso precário; intolerância oral	Eficácia; segurança; menos invasiva; baixa taxa de complicações	Complicações locais leves; restrição de fármacos	Alta aplicabilidade hospitalar para CP
Cabañero-Martínez; Velasco-Álvarez; Ramos-Pichardo <i>et al.</i> , 2016	Desidratação leve/moderada; impossibilidade de via oral	Simplicidade; baixo custo; segurança; uso domiciliar	Resistência de famílias; falta de protocolos	Mais aplicável em domicílio; ainda limitada no hospital
Lucio; Leite; Rigo <i>et al.</i> , 2022	Controle da dor; infecções; reposição hidroeletrólítica (pediatria)	Segurança; baixo custo; redução de punções venosas	Sinais flogísticos; baixa adoção sistemática	Aplicação em clínica pediátrica e terapia intensiva
Bolela; Lima; Souza <i>et al.</i> , 2022	Analgesia; hidratação em pacientes oncológicos	Menor número de complicações em relação à PVP	Baixa utilização pela equipe; cultura da punção venosa	Viável para sintomas e hidratação hospitalar e domiciliar
Coelho; Wainstein; Drummond-Lage, 2020	Controle de sintomas em câncer avançado domiciliar	Facilidade no domicílio; baixa taxa de efeitos adversos	Preferência hospitalar pela via ^{**IV} ; necessidade de equipe treinada	Administração domiciliar eficaz de opioides e sedativos
De Souza; Mendoza; Reis <i>et al.</i> , 2023	Reposição de fluidos e medicamentos em idosos	Segurança com baixa taxa de eventos adversos	Eventos adversos com ondansetrona;	Efetiva em idosos em hospital; exige capacitação

			falta de protocolos	
García-López; Chocarro-González; Martín-Romero <i>et al.</i> , 2023	Controle de dor, dispneia e crises em CP pediátricos	Controle eficaz de sintomas em casa; autonomia	Endurecimento no local de inserção; tempo prolongado de uso	Alta efetividade no ambiente domiciliar pediátrico

*PVP: Punção Venosa Periférica; **IV: Intravenosa

DISCUSSÃO

Os estudos incluídos nesta RI abordaram, sob diferentes perspectivas, as práticas assistenciais relacionadas ao uso da hipodermóclise em pacientes em CP. A partir da análise das evidências, foram identificados aspectos centrais da técnica, como suas indicações, benefícios, limitações e aplicabilidade clínica no contexto paliativista. Para assegurar maior coerência argumentativa e organização temática na discussão, optou-se por não apresentar os estudos em ordem cronológica, mas sim conforme os eixos analíticos identificados.

Indicações

A hipodermóclise, também conhecida como administração SC de fluidos, é uma técnica assistencial de longa data, com relatos de uso desde o ano de 1913. Entretanto, seu emprego sofreu significativa redução ao longo do tempo devido à ocorrência de eventos adversos relacionados à prática inadequada, em especial à utilização de soluções hipertônicas, que comprometeram a segurança do procedimento.³⁶

Apesar de a via IV ser amplamente utilizada nos cuidados clínicos, seu uso nem sempre é factível em pacientes com acesso venoso periférico comprometido, como ocorre frequentemente em indivíduos agitados, confusos ou com veias frágeis, condições comuns no contexto dos CP.³⁰

Quando a hipodermóclise é adotada, especialmente em serviços especializados em CP, ela se revela uma estratégia terapêutica eficaz, sendo comumente indicada para a administração de antibióticos, seguida de analgésicos e soluções para hidratação.^{31, 29}

Nesta revisão, a hipodermóclise mostrou-se amplamente indicada para a administração de analgésicos, especialmente opioides, além de antieméticos, ansiolíticos e antibióticos, em pacientes sob CP. Essa via foi empregada com o objetivo de aliviar sintomas como dor, náuseas, vômitos, dispneia e agitação, contribuindo para o conforto e a qualidade de vida desses indivíduos.^{27, 30, 29, 35}

Diversos estudos incluídos nesta revisão indicaram a hipodermóclise como uma alternativa eficaz para a reposição hídrica em casos de desidratação leve a moderada, especialmente em pacientes com restrições à ingestão oral decorrentes de sintomas como disfagia, vômitos ou hiporexia.^{26, 28, 34}

Benefícios

Um dos benefícios relacionados à hipodermóclise refere-se à segurança do procedimento. A maioria dos estudos destacou que a hipodermóclise é uma técnica segura, com baixa incidência de complicações graves, mesmo em populações vulneráveis como idosos e pacientes com doença oncológica.^{26, 28, 34, 35}

Outro benefício recorrente identificado nos estudos incluídos nesta revisão foi a facilidade de execução e a simplicidade técnica da hipodermóclise. Diversos artigos destacaram que essa técnica é de fácil realização, exigindo menor complexidade para a inserção e o manejo do dispositivo quando comparada à PVP, o que favorece sua aplicação em diferentes contextos assistenciais.^{30, 27, 16}

Essas vantagens estão diretamente relacionadas ao baixo custo da técnica, decorrente da utilização de materiais menos onerosos em comparação à via IV, cujo custo pode ser até quatro vezes maior. A facilidade de uso refere-se à simplicidade na inserção do cateter, à praticidade na administração e à manutenção da infusão, além de favorecer a alta hospitalar precoce, em razão de sua segurança e efetividade. Esses atributos contribuem

para a viabilidade do uso domiciliar, promovendo maior conforto, autonomia e comodidade ao paciente, com risco mínimo de complicações locais ou sistêmicas. ^{37, 38}

O conforto relacionado ao uso da hipodermóclise, acima citado, também foi evidenciado como importante benefício da técnica. A hipodermóclise reduz o desconforto relacionado a múltiplas tentativas de punção venosa e favorece, inclusive, a permanência do paciente em ambiente domiciliar, ^{29, 32, 30} corroborando com outros estudos. ³⁹

Limitações

Uma das limitações recorrentes identificadas nos estudos incluídos nesta RI refere-se à baixa adesão dos profissionais de saúde à técnica da hipodermóclise, fato também observado em outras investigações. ^{9, 37}

Em estudo que teve como objetivo caracterizar pacientes oncológicos internados sob CP e submetidos à PVP e à hipodermóclise, foi constatada uma discrepância expressiva entre o número de PVP (87,0%) e o de hipodermóclises (13,0%) realizadas durante o período de internação. Tal achado reflete a reduzida utilização da via SC pela equipe assistencial, atribuída, segundo os autores, à insuficiência de conhecimento técnico entre os profissionais, à escassez de evidências consolidadas sobre os benefícios da técnica e à limitada disseminação de sua prática nos serviços de saúde. ²⁹

Outra limitação identificada nos estudos analisados refere-se à ocorrência de complicações locais associadas à hipodermóclise. Os estudos analisados indicam que as complicações são pouco frequentes e, quando presentes, restringem-se majoritariamente a manifestações locais de baixa gravidade, facilmente manejáveis na prática clínica. Entre os efeitos adversos mais comumente relatados estão dor, hiperemia, eritema e edema no sítio de infusão. Tais sinais, de impacto clínico mínimo para o paciente, são geralmente reversíveis e controlados por meio de intervenções simples, como massagem local, troca do sítio de punção e redução da velocidade de infusão. ⁴⁰

Em revisão da literatura voltada à identificação de intercorrências da hipodermóclise em pacientes em CP, observou-se que as complicações mais prevalentes foram edema e

eritema no local da punção.⁴¹ No entanto, em estudo que comparou complicações associadas à PVP e à hipodermóclise em pacientes com doença oncológica hospitalizados, verificou-se que os eventos adversos ocorreram exclusivamente nas punções venosas, não sendo observadas complicações relacionadas à via SC no período analisado.³¹

A ausência de protocolos padronizados e de regulamentação específica também foi apontada como uma limitação recorrente entre os estudos analisados nesta RI. Essa lacuna compromete a padronização da prática clínica e pode gerar insegurança entre os profissionais de saúde quanto à adoção da hipodermóclise.

Em estudo que analisou a disponibilidade e a utilidade percebida de diretrizes, algoritmos e protocolos clínicos voltados à hidratação SC no contexto dos CP, a partir da perspectiva de especialistas clínicos, observou-se que a presença desses instrumentos nos serviços era limitada. Apenas 24,8% dos profissionais relataram a existência de diretrizes formais, e 38,8% mencionaram a presença de protocolos específicos. Apesar disso, a maioria dos participantes reconheceu a relevância dessas ferramentas, mesmo quando indisponíveis, apontando que, quando presentes, são amplamente seguidas. Os profissionais destacaram que diretrizes e protocolos contribuem para a padronização da assistência, oferecem suporte à tomada de decisão clínica e favorecem a comunicação com os familiares dos pacientes.⁴³

No contexto brasileiro, observa-se uma escassez de estudos e de protocolos específicos voltados ao uso da hipodermóclise, o que reforça a necessidade de desenvolvimento de investigações que explorem sua aplicação como alternativa terapêutica em CP. Tais pesquisas devem contemplar aspectos relacionados à ocorrência de eventos adversos, à segurança do paciente, à efetividade da técnica e à sua repercussão na qualidade de vida dos indivíduos assistidos.⁴³⁻⁴⁵

Aplicabilidade Clínica

Diversos estudos destacam a elevada aplicabilidade clínica da hipodermóclise, especialmente no contexto domiciliar, onde tem se mostrado uma estratégia segura para a administração de medicamentos e fluidos, além de eficaz no controle de sintomas. Essa

característica favorece a permanência do paciente em seu ambiente familiar, contribuindo significativamente para a qualidade do cuidado no fim da vida. ^{30, 35}

Considerando que diversos estudos indicam a preferência da população por morrer em casa, ao invés de em instituições hospitalares ou outros, ⁴⁶⁻⁴⁹ a oferta de métodos eficazes para o manejo de sintomas no ambiente domiciliar torna-se essencial. Nesse sentido, a hipodermóclise configura-se como uma importante aliada para viabilizar o CP em domicílio.

Outro aspecto relevante da aplicabilidade clínica da hipodermóclise diz respeito à sua versatilidade em diferentes contextos e populações, incluindo o público pediátrico. Essa população requer abordagens diferenciadas devido às particularidades da faixa etária, o que torna a punção venosa, muitas vezes, um procedimento difícil, traumático e potencialmente evitável. ⁵⁰

Nesse contexto, a hipodermóclise tem demonstrado ampla aplicabilidade não apenas em adultos, mas também em crianças em CP, adaptando-se a diferentes volumes de infusão, necessidades clínicas e características individuais. ^{32, 35}

Apesar das evidências promissoras, ainda são escassas as pesquisas que investigam sistematicamente o uso da hipodermóclise em pediatria. Faz-se necessário o desenvolvimento de estudos metodologicamente robustos que possibilitem a construção de evidências científicas para a implementação segura e efetiva dessa via na prática profissional. ^{51, 52}

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente RI teve como objetivo sintetizar as evidências disponíveis na literatura sobre a utilização da hipodermóclise nos diferentes contextos assistenciais a pacientes em CP, com ênfase em suas indicações, benefícios, limitações e aplicabilidade clínica. Os resultados apontaram que a hipodermóclise é uma técnica segura, eficaz e de fácil aplicação, especialmente em contextos onde o acesso venoso é dificultado, como em pacientes frágeis, agitados ou em fase terminal. As principais indicações identificadas foram

a administração de analgésicos, antieméticos, ansiolíticos e antibióticos, bem como a reposição hídrica em casos de desidratação leve a moderada.

Entre os benefícios mais destacados estão o conforto proporcionado ao paciente, a simplicidade técnica, o baixo custo e a viabilidade do uso domiciliar, aspectos que contribuem significativamente para a qualidade do cuidado, sobretudo no fim da vida. Além disso, a técnica demonstrou aplicabilidade tanto em adultos quanto em populações pediátricas, revelando-se uma alternativa viável e segura à via intravenosa em diversos contextos assistenciais, incluindo o ambiente hospitalar e domiciliar.

Contudo, essa revisão também identificou limitações importantes, como a baixa adesão dos profissionais de saúde, a escassez de protocolos clínicos padronizados, a ocorrência de eventos adversos locais (ainda que majoritariamente leves e manejáveis), e a limitada produção científica com elevado nível de evidência sobre a técnica. Essas lacunas sugerem a necessidade de investimentos em formação profissional, elaboração de diretrizes clínicas específicas e ampliação do corpo de evidências que sustentem sua adoção sistemática.

Portanto, a revisão reforça a importância da hipodermóclise como uma estratégia terapêutica relevante nos CP, especialmente por sua contribuição à promoção do conforto, autonomia e dignidade do paciente. Recomenda-se o desenvolvimento de novos estudos, especialmente ECR e pesquisas multicêntricas, que aprofundem a análise da efetividade, segurança e aplicabilidade da técnica, de modo a consolidar sua inserção nas práticas assistenciais e no ensino em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Matsumoto DY. Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: Carvalho RT, Parsons HA. Manual de Cuidados Paliativos. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2012.
2. Hermes HR, Lamarca ICA. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. Ciênc. Saúde Colet. (Online). [Internet]. 2013 [acesso em 2 de agosto

2025];18(9).

Disponível

em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/6RByxM8wLfBBVXhYmPY7RRB/?lang=pt&format=pdf>.

3. Juver J, Riba JP. Equipe multidisciplinar em cuidados paliativos. *Rev Prática Hospitalar*. 2009;62(11):135-137.

4. World Health Organization (WHO). Palliative Care. [Internet]. 2023 [cited 2025 jul 11]. Available from: <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/palliative-care>.

5. Brasil. Ministério da Saúde. [homepage na internet]. Ministério da Saúde lança política inédita no SUS para cuidados paliativos [acesso em 27 mar 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/maio/ministerio-da-saude-lanca-politica-inedita-no-sus-para-cuidados-paliativos>.

6. Prado UBG, Castilho RK, Crispim D, Lucena NC. Atlas dos cuidados paliativos no Brasil. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2023. Disponível em: <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2024/1/Atlas-ANCP.pdf>.

7. Lins ALR, Andrade JV, Paiva LM, Martins TCF, Mendonça ET. O que sabemos sobre cuidados paliativos: (re)construindo conceitos por meio de uma experiência dialógica. *Revista ELO - Diálogos Em Extensão*. [Internet]. 2019 [acesso em 20 de agosto 2024];8(1). Disponível em: <https://doi.org/10.21284/elo.v8i1.8245>.

8. Rodrigues LF, Silva JFM, Cabrera M. Palliative care: pathway in primary health care in Brazil. *Cad. Saúde Pública (Online)*. [Internet]. 2022 [acesso em 20 de agosto 2024];38(9). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN130222>.

9. Freitas IM, Oliveira HA, Braga PG, Santos POO, Alcântara CO, Espíndola TC, et al. Análise do uso de hipodermóclise em pacientes oncológicos em cuidados paliativos internados em dois hospitais públicos de Belo Horizonte. *Rev. Méd. Minas Gerais*. [Internet]. 2018 [acesso em 20 de agosto 2024];28(5). Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2238-3182.20180128>.

10. Lorenzetti J, Trindade LL, Pires DEP, Ramos FRS. Technology, technological innovation, and health: a necessary reflection. *Texto & contexto enferm*. [Internet]. 2012 [acesso em

20 de agosto 2024];21(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000200023>.

11. Silva PRC, Santos EB. Cuidados paliativos - hipodermóclise uma técnica do passado com futuro: revisão da literatura. *Revista Científica de Enfermagem*. [Internet]. 2018 [acesso em 20 de agosto 2024];8(22). Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/153>.

12. Fernández LA, Mier BS, Ortega MCM, Lana A. Incidencia y factores de riesgo de flebitis asociadas a catéteres venosos periféricos. *Enferm. clín.* [Internet]. 2017 [acesso em 20 de agosto 2024];27(2). Disponível em: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-incidencia-factores-riesgo-flebitis-asociadas-S1130862116300961>.

13. Braga LM, Parreira, PM, Oliveira ASS, Mónico LSM, Arreguy-Sena C, Henriques MA. Phlebitis and infiltration: vascular trauma associated with the peripheral venous catheter. *Rev. latinoam. enferm.* [Internet]. 2018 [acesso em 20 de agosto 2024];26. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/KbFbPcfsYpM8kssxKRyXDwB/?format=pdf&lang=pt>.

14. Salgueiro-Oliveira AS, Basto ML, Braga LM, Arreguy-Sena C, Melo MN, Parreira PMSD. Práticas de enfermagem no cateterismo venoso periférico: a flebite e a segurança do paciente doente. *Texto & contexto enferm.* [Internet]. 2019 [acesso em 20 de agosto 2024];28. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/v5FntF5GhssrQLRRBRYv3PP/?format=pdf&lang=pt>.

15. Marsh N, Larsen, EM, Takashima M, Kleidon T, Keogh S, Ullman AJ, et al. Peripheral intravenous catheter failure: a secondary analysis of risks from 11,830 catheters. *International Journal of Nursing Studies*. [Internet]. 2021 [acesso em 20 de agosto 2024];124. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34689013/>.

16. Bolela F, Lima R, Souza AC, Moreira MR, Lago AJO, Simino GPR, et al. Pacientes oncológicos sob cuidados paliativos: ocorrências relacionadas à punção venosa e hipodermóclise. *Rev. latinoam. enferm.* [Internet]. 2022 [acesso em 20 de agosto 2024];30. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5825.3623>.

17. Cardoso DH, Mortola LA, Arrieira ICO. Terapia subcutânea para pacientes em cuidados paliativos: a experiência de enfermeiras na atenção domiciliar. *Journal of Nursing and Health*. [Internet]. 2016 [acesso em 20 de agosto 2024];6(2). Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/6478>.
18. Saganski GF, Freire MHD. Hipodermóclise como tecnologia integrativa ao processo infusional em crianças. *Enferm. foco*. [Internet]. 2024 [acesso em 20 de agosto 2024];15. Disponível em: https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles_xml/2357-707X-enfoco-15-e-202412/2357-707X-enfoco-15-e-202412.pdf.
19. Azevedo DL. O uso da via subcutânea em geriatria e cuidados paliativos. São Paulo: Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2017. Disponível em: https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2017/11/SBGG_guia-subcutanea_2aedicao.pdf.
20. Roubaud-Baudron C, Forestier E, Fraisse T, Gaillat J, Wazières B, Pagani L, et al. Tolerance of subcutaneously administered antibiotics: a French national prospective study. *Age ageing*. [Internet]. 2017 [acesso em 20 de agosto 2024];46(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1093/ageing/afw143>.
21. Feres TS, Da Silva CH, França GG, Rotta I, Visacri MB. Administration of fluids and antibiotics via hypodermoclysis in adult patients in palliative care: a scoping review. *J Hosp Pharm Health Serv*. [Internet]. 2025 [acesso em 20 de agosto 2024];16(1). Disponível em: <https://jhphs.org/sbrafh/article/view/1254>.
22. Vasconcellos JCC, Abreu AM, Roehrs H, Jordão AVPO. O uso da hipodermóclise em pacientes adultos oncológicos: revisão integrativa. **Health Resid. J.** [Internet]. 2024 [acesso em 20 de agosto 2024];5(25). Disponível em: <https://doi.org/10.51723/hrj.v5i25.1071>.
23. Mendes KD, Silveira RC, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto enferm*. [Internet]. 2008 [acesso em 20 de agosto 2024];17. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.

24. Mendes KD, Silveira RC, Galvão CM. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. *Texto & contexto enferm.* [Internet]. 2019 [acesso em 20 de agosto 2024];28. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/HZD4WwnbqL8t7YZpdWSjypj/?lang=pt>.
25. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan: a web and mobile app for systematic reviews. *Syst. rev.* [Internet]. 2016 [acesso em 20 de agosto 2024];5(5). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>.
26. Cabañero-Martínez MJ, Velasco-Álvarez ML, Ramos-Pichardo JD, Miralles MLR, Valladares MP, Cabrero-Garcia J. Perceptions of health professionals on subcutaneous hydration in palliative care: a qualitative study. *Palliat. med.* [Internet]. 2016 [acesso em 20 de agosto 2024];30(6). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26607394/>.
27. Pontalti G, Riboldi CO, Santos L, Longaray VK, Guzzo DA, Echer IC. Hipodermóclise em pacientes com câncer em cuidados paliativos. *Rev. enferm. UFSM.* [Internet]. 2018 [acesso em 20 de agosto 2024];8(2). Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769228551>.
28. Guedes NAB, Melo LS, Santos FBO, Barbosa JAG. Complications of the subcutaneous route in the infusion of medications and solutions in palliative care. *Rev Rene.* [Internet]. 2019 [acesso em 20 de agosto 2024];20. Disponível em: <https://periodicos.ufc.br/rene/article/view/40933>.
29. Moreira MR, Souza AC, Villar J, Pessalacia JDR, Viana AL, Bolela F. Caracterização de pacientes sob cuidados paliativos submetidos à punção venosa periférica e à hipodermóclise. *Rev. enferm. Cent.-Oeste Min.* [Internet]. 2020 [acesso em 20 de agosto 2024];10. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/4032>.
30. Coelho TA, Wainstein AJA, Drummond-Lage AP. Hypodermoclysis as a strategy for patients with end-of-life cancer in home care settings. *Am. j. hosp. palliat. Care.* [Internet]. 2020 [acesso em 20 de agosto 2024];37(9). Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1049909119897401>.

31. Lago AJO, Souza AC, Souza FB. Complicações relacionadas à punção venosa periférica e à hipodermóclise em pacientes oncológicos sob cuidados paliativos. *Rev. enferm. UFSM*. [Internet]. 2021 [acesso em 20 de agosto 2024];11. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769264392>.
32. Lúcio ALS, Leite EIA, Rigo FL. Caracterização do uso de hipodermóclise em pacientes internados em um hospital infantil de Belo Horizonte. *Rev. Méd. Minas Gerais*. [Internet]. 2022 [acesso em 20 de agosto 2024];32. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2238-3182.2022e32107>.
33. Souza RE, Mendoza IYQ, Ferraciolli CJ, Simino GPR, Goveia VR, Guimarães GL. Incidência e eventos adversos da hipodermóclise no idoso em cuidados paliativos. *Rev. enferm. Cent.-Oeste Min.* [Internet]. 2023 [acesso em 20 de agosto 2024];13. Disponível em: <https://doi.org/10.19175/recom.v13i1.4775>.
34. De Souza RE, Mendoza IYQ, Reis AMM, Tavares JPA, Guimarães GL, Simino GPR, et al. Factors associated with the occurrence of adverse effects resulting from hypodermoclysis in older adults in palliative care: a cohort study. *J. infus. nurs.* [Internet]. 2023 [acesso em 20 de agosto 2024];46(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1097/NAN.0000000000000496>.
35. García-López I, Chocarro-González L, Martín-Romero I, Vázquez-Sánchez JM, Avilés-Martínez M, Martino-Alba R. Pediatric palliative care at home: a prospective study on subcutaneous drug administration. *J. pain symptom manage.* [Internet]. 2023 [acesso em 20 de agosto 2024];66(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2023.05.011>.
36. Bruno VG. Hipodermóclise: revisão de literatura para auxiliar a prática clínica. *Einstein*. [Internet]. 2015 [acesso em 20 de agosto 2024];13(1). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/TNjcVXLkDrtFpbMJdytTXst/?format=pdf&lang=pt>.
37. Gomes NS, Silva AMB, Zago LB, Silva ECL, Barichello E. Nursing knowledge and practices regarding subcutaneous fluid administration. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2017 [acesso em 20 de agosto 2024];70(5). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0424>.

38. Vidal M, Hui D, Williams J, Bruera E. A prospective study of hypodermoclysis performed by caregivers in the home setting. *J. pain symptom manage.* [Internet]. 2016 [acesso em 20 de agosto 2024];52(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.04.009>.
39. Zitelli PMY, Gozzi MM, Trovo MM. Hipodermóclise no paciente oncológico em cuidados paliativos. *Revista Saúde.* 2014, 8(1/2).
40. Santos SSS, Ribeiro JM, Alves HB, Costa ACB, Felipe AOB, Costa ICP. Utilização da hipodermóclise por profissionais de saúde: scoping review. *Research, Society and Development.* [Internet]. 2021 [acesso em 20 de agosto 2024];10(9). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i9.18338>.
41. Ferraciolli C, Mendoza IY, Souza RE, Reis R, Júnior CRG, Simino GPR. Complications of hypodermoclysis in patients under palliative care: a systematic review. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online.* [Internet]. 2022 [acesso em 20 de agosto 2024];14. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/11238>.
42. Cabañero-Martínez MJ, Ramos-Pichardo JD, Velasco-Álvarez ML, García-Sanjuán S, Lillo-Crespo M, Cabrero-García J. Availability and perceived usefulness of guidelines and protocols for subcutaneous hydration in palliative care settings. *J. clin. nurs.* [Internet]. 2019 [acesso em 20 de agosto 2024];28(21-22). Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.15036>.
43. Nunes PMSA, Souza RCS. Adverse effects of hypodermoclysis in adult patients: an integrative review. *REME rev. min. enferm.* [Internet]. 2016 [acesso em 20 de agosto 2024];20. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/reme/article/view/50024/41001>.
44. Perera AH, Smith CH, Perera AH. Hipodermocclisis en pacientes con cáncer terminal. *Rev. cuba. med.* [Internet]. 2011 [acesso em 20 de agosto 2024];50(2). Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232011000200005.
45. Justino ET, Tuoto FS, Kalinke LP, Mantovani MF. Hipodermóclise em pacientes oncológicos sob cuidados paliativos. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2013 [acesso em 20 de agosto 2024];18(1). Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/31307>.

46. Gomes B, Calanzani N, Gysels M, Hall S, Higginson IJ. Heterogeneity and changes in preferences for dying at home: a systematic review. *BMC palliat. care.* [Internet]. 2013 [acesso em 20 de agosto 2024];12. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23414145/>.
47. Downing J, Gomes B, Gikaara N, Munene G, Daveson BA, Powell RA, et al. Public preferences and priorities for end-of-life care in Kenya: a population-based street survey. *BMC palliat. care.* [Internet]. 2014 [acesso em 20 de agosto 2024];13(1). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24529217/>.
48. Gomes B, Higginson IJ, Calanzani N, Cohen J, Deliens L, Daveson BA, et al. Preferences for place of death if faced with advanced cancer: a population survey in England, Flanders, Germany, Italy, the Netherlands, Portugal and Spain. *Ann. oncol.* [Internet]. 2012 [acesso em 20 de agosto 2024];23(8). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22345118/>.
49. Ohmachi I, Arima K, Abe Y, Nishimura T, Goto H, Aoyagi K. Factors influencing the preferred place of death in community-dwelling elderly people in Japan. *Int. j. gerontol.* [Internet]. 2015 [acesso em 20 de agosto 2024];9(1). Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1873959815000113>.
50. Kuensting LL, DeBoer S, Holleran R, Shultz BL, Steinmann RA, Venella J. Difficult venous access in children: taking control. *J. emerg. nurs.* [Internet]. 2009 [acesso em 20 de agosto 2024];35(5). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19748021/>.
51. Ramos FT, Alencar RA. Hipodermóclise na administração de fluidos e medicamentos em crianças. *Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem.* [Internet]. 2021 [acesso em 20 de agosto 2024];11(34). Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/427>.
52. Saganski GF, Freire MHS, Peres AL, Gusso AK, Moraes SRL, Migoto MT. Hipodermóclise para tratamentos não convencionais em pediatria: revisão integrativa. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2019 [acesso em 20 de agosto 2024];24. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.61546>.

