

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* – ATENÇÃO À SAÚDE

ISABELLA PAVARINE DE SOUZA

HIPODERMÓCLISE EM PEDIATRIA: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE
INSTRUMENTO SOBRE CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

UBERABA

2023

ISABELLA PAVARINE DE SOUZA

HIPODERMÓCLISE EM PEDIATRIA: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE
INSTRUMENTO SOBRE CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Dissertação apresentada no programa de pós-graduação *stricto sensu* em atenção à saúde, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM, como requisito parcial para a obtenção do título de mestre.

Linha de pesquisa: O trabalho na saúde e na enfermagem.

Eixo temático: Organização e avaliação dos serviços de saúde.

Orientadora: Profa. Dr.^a Divanice Contim.

UBERABA

2023

Autorizo a reprodução total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo na fonte: Biblioteca da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

S715h Souza, Isabella Pavarine de
Hipodermóclise em pediatria: construção e validação de instrumento sobre conhecimento da equipe de enfermagem / Isabella Pavarine de Souza. -- 2023.
118 p. : il., tab.
Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) -- Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2023
Orientadora: Profa. Dra. Divanice Contim
1. Enfermagem. 2. Hipodermóclise. 3. Saúde da criança. 4. Estudo de validação. 5. Conhecimento. I. Contim, Divanice. II. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. III. Título.

CDU 616-083

ISABELLA PAVARINE DE SOUZA

HIPODERMÓCLISE EM PEDIATRIA: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE
INSTRUMENTO SOBRE CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Dissertação apresentada no programa de pós-graduação *stricto sensu* em atenção à saúde, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM, como requisito parcial para a obtenção do título de mestre.

Linha de pesquisa: o trabalho na saúde e na enfermagem.

Eixo temático: organização e avaliação dos serviços de saúde.

Aprovado em: _____ de _____ de _____.

Banca examinadora:

Prof Dr^a Divanice Contim – Orientadora
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Prof Dr^a Mariana Torreglosa Ruiz
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Prof Dr^a Juliana da Silva Garcia Nascimento
Universidade de Uberaba

Dedico essa dissertação à Deus, pela vida e pela força que so Ele me concede, e a minha família, pelo apoio, respeito e incentivo em toda minha caminhada profissional.

AGRADECIMENTOS

À **Deus**, pelo dom da vida, por nunca me deixa e me dar forças para continuar e não desistir dos meus sonhos.

À minha professora, orientadora, mentora e amiga, **Dra. Divanice Contim**, pelo direcionamento de todo essa trajetória, pelas palavras de incentivo, por me ajudar a caminhar e a aprender mais desse caminho árduo e gratificante.

À professora **Dra. Jesislei Amaral Bonolo**, pelo apoio e correções do projeto e na elaboração de artigos em conjunto.

Às professoras **Dra. Mariana Torreglosa Ruiz** e **Dra. Silmara Elaine Malaguti Toffano** pelas valiosas colocações no exame de qualificação.

À enfermeira **Giselle Vieira de Souza**, pela amizade e parceria de sempre, por ser minha dupla não apenas na faculdade, mas na vida, obrigada por não me deixar desistir e por todo companheirismo ao longo do caminho.

À enfermeira **Ms. Maria Paula Custodio Silva**, pela amizade e companheirismo, por ter me ensinado tanto ao longo da trajetória, por toda orientação e ajuda.

À minha mãe e meu pai, **Elaine Pavarine de Souza** e **Ricardo José de Souza**, pelo carinho e amor, por sempre me incentivarem a ser melhor e a continuar a seguir meus sonhos, por me aguentarem nos meus piores momentos e por me ensinarem tudo que eu sei hoje.

Ao meu irmão, **Ricardo Pavarine de Souza**, por me apoiar e incentivar, por me aturar nos momentos de cansaço, e me ajudar sempre que necessário.

Aos meus avôs, **Lucia Pavarine** e **Anivaldo Pavarine**, **Glaides Bernardes de Souza** e **Sebastiao Jose de Souza**, por me amarem e sempre me mostrarem o verdadeiro sentido da vida.

À minha bisavó, **Valdormira Pereira Pavarine**, por ter feito parte da minha história e por ter me ensinado tanto sobre a vida e o amor. (*In memoriam*).

Ao **Daniel Alves Santana**, por me incentivar a continuar e a buscar meus objetivos, por não me deixar desistir, se alegrar comigo, pela companhia e amor de sempre.

À minha prima e amiga, **Flavia Amorim de Souza**, por estar sempre comigo e por tanto amor e cuidado.

À toda **minha família**, por ser meu ponto de apoio, me incentivar sempre a seguir meus sonhos e me amar tanto.

As minhas amigas da faculdade e da vida, **Ana Clara Borges**, **Isadora Brito**, **Jessica Luísa**, **Jessica Almeida**, **Kathleen Braga**, **Lorena Curtt** e **Rubianne Monteiro**, enfermeiras e parceiras, que caminharam comigo a trajetória da graduação, que me ensinam tanto todos os dias, me incentivaram a seguir meu sonho, me ouviram em momentos difíceis, gratidão por todo apoio e parceria de sempre.

À minha amiga **Aline Almeida**, por todo apoio e palavras de incentivo, por me mostrar que vale a pena fazer o que ama.

À minha amiga e irmã **Ana Laura Gumerato Fernandes Nadler**, pela amizade, incentivo e colo de sempre.

A **Universidade Federal do Triângulo Mineiro, ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Atenção à Saúde e a todos os docentes**, pela oportunidade de desenvolver esse trabalho.

A todos as **enfermeiras** que responderam ao questionário, e contribuíram brilhantemente para o desenvolvimento dessa pesquisa.

A todos os meus **amigos**, pelo apoio e incentivo ao longo da trajetória, e que me ajudaram de alguma forma nesse caminho.

A todos vocês, muito obrigada!

“A única jornada impossível é aquela que você nunca começa”.

Anthony Robbins

SOUZA, I. P. de. **Hipodermóclise em pediatria: construção e validação de instrumento sobre conhecimento da equipe de enfermagem**, 2022, xf. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde). Uberaba/MG: Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba (MG), 2022.

RESUMO

Os pacientes pediátricos podem necessitar de uma via alternativa de administração de medicamentos e hidratação, a hipodermóclise é uma opção, que traz conforto e autonomia e é considerada um procedimento simples e de baixo risco. É de responsabilidade da equipe de enfermagem realizar o procedimento e as orientações. Estudos revelam a falta de evidências, de conhecimento e de capacitação acerca da temática. Este estudo tem como objetivo construir e validar o conteúdo de um instrumento desenvolvido para avaliação do conhecimento da equipe de enfermagem sobre a hipodermóclise em pediatria. Trata-se de uma pesquisa metodológica desenvolvida em duas fases, a construção do instrumento baseado em uma *scoping review* e no manual o uso da via subcutânea em crianças, desenvolvido pela Academia Nacional de Cuidados Paliativos e a validação do conteúdo, avaliado por meio do índice de validade do conteúdo acima de 80%, no período de abril a junho de 2022. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. O instrumento final obteve 36 itens e um Índice de Validação de Conteúdo médio maior que 80%, alcançando níveis satisfatórios em relação aos critérios estabelecidos na pesquisa. Conclui-se que o instrumento foi considerado adequado e aplicável, considerado relevante para a análise de conhecimento e posterior realização de educação contínua com a equipe, visando aumentar a aplicabilidade dentro dos serviços de saúde. Observa-se contribuições para o ensino da prática da hipodermóclise na formação profissional, contribuindo para transformações na administração de terapias infusionais em crianças.

Palavras-chave: Hipodermóclise. Saúde da Criança. Enfermagem. Conhecimento. Estudo de Validação.

SOUZA, I. P. de. **Hypodermoclysis in pediatrics: construction and validation of an instrument on the knowledge of the nursing team**, 2022, xf. Dissertation (Master of Health Care). Uberaba/MG: Federal University of Triângulo Mineiro, Uberaba (MG), 2022.

ABSTRACT

Pediatric patients may need an alternative route of drug administration and hydration, hypodermoclysis is an option, which brings comfort and autonomy and is considered a simple and low-risk procedure. It is the responsibility of the nursing team to carry out the procedure and guidelines. Studies reveal a lack of evidence, knowledge and training on the subject. This study aims to build and validate the content of an instrument developed to assess the nursing team's knowledge about hypodermoclysis in pediatrics. This is a methodological research developed in two phases, the construction of the instrument based on a scoping review and the manual The use of the subcutaneous route in children, developed by the National Academy of Palliative Care and the validation of the content, evaluated through the index of content validity above 80%, from April to June 2022. The study was approved by the Research Ethics Committee. The final instrument had 36 items and an average Content Validation Index greater than 80%, reaching satisfactory levels in relation to the criteria established in the research. It is concluded that the instrument was considered adequate and applicable, considered relevant for the analysis of knowledge and subsequent continuous education with the team, aiming to increase its applicability within the health services. Contributions to teaching the practice of hypodermoclysis in professional training are observed, contributing to changes in the administration of infusion therapies in children.

Key words: Hypodermoclysis. Child Health. Nursing. Knowledge. Validation Study.

SOUZA, I. P. de. **Hipodermocclisis en pediatría: construcción y validación de un instrumento sobre el conocimiento del equipo de enfermería**. 2022, xf. Disertación (Master de cuidado de la salud). Uberaba/MG: Universidade Federal del Triángulo Minero, Uberaba (MG), 2022.

RESUMEN

Los pacientes pediátricos pueden necesitar una vía alternativa de administración de fármacos e hidratación, la hipodermocclisis es una opción, que aporta comodidad y autonomía y se considera un procedimiento sencillo y de bajo riesgo. Es responsabilidad del equipo de enfermería realizar el procedimiento y las pautas. Los estudios revelan una falta de evidencia, conocimiento y capacitación sobre el tema. Este estudio tiene como objetivo construir y validar el contenido de un instrumento desarrollado para evaluar el conocimiento del equipo de enfermería sobre la hipodermocclisis en pediatría. Se trata de una investigación metodológica desarrollada en dos fases, la construcción del instrumento con base en una revisión de alcance y el manual El uso de la vía subcutánea en niños, desarrollado por la Academia Nacional de Cuidados Paliativos y la validación de contenido, evaluado a través de la índice de validez de contenido superior al 80%, de abril a junio de 2022. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación. El instrumento final contó con 36 ítems y un Índice de Validación de Contenido promedio superior al 80%, alcanzando niveles satisfactorios en relación a los criterios establecidos en la investigación. Se concluye que el instrumento fue considerado adecuado y aplicable, considerado relevante para el análisis del conocimiento y posterior educación continua con el equipo, visando aumentar su aplicabilidad dentro de los servicios de salud. Se observan aportes para la enseñanza de la práctica de la hipodermocclisis en la formación profesional, contribuyendo para cambios en la administración de terapias de infusión en niños.

Palabras clave: Hipodermocclisis. Salud Infantil. Enfermería. Conocimiento. Estudio de Validación.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Camadas da pele.....	22
Figura 2 – Sítios de inserção.....	24
Figura 3 – Fluxograma de seleção dos estudos identificados nas recomendações do PRISMA.....	44
Quadro 1 – Sugestões e alterações dos Expertises – Identificação.....	47
Quadro 2 – Sugestões e alterações dos Expertises – conhecimento sobre a técnica de punção.....	48

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Identificação do profissional: itens avaliados pelos Expertises considerando o IVC.....	48
Tabela 2 – Conhecimento sobre a hipodermólise: itens avaliados pelos Expertises considerando o IVC.....	49
Tabela 3 – Avaliação geral do instrumento.....	50

LISTA DE SIGLAS

HDC	Hipodermóclise
SC	Via Subcutânea
MEC	Matriz Extracelular
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
PRISMA-ScR	<i>Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews</i>
HTML	<i>Hyper Text Markup Language</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
HC-UFTM	Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro
CONEP	Conselho Nacional de Pesquisa
IRAS	Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	15
1.1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	18
1.1.1 Contexto histórico.....	18
1.1.2 O tecido subcutâneo.....	20
1.1.3 Técnica da punção.....	23
1.1.4 Indicação e contraindicação de uso.....	26
1.1.5 Cuidados de enfermagem.....	26
1.1.6 Conhecimento da equipe.....	27
1.1.7 Validação de instrumento.....	28
2 JUSTIFICATIVA.....	31
3 OBJETIVOS.....	34
3.1 GERAL.....	35
3.2 ESPECÍFICO.....	35
4 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO.....	36
4.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	37
4.2 CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO.....	37
4.2.1 Fase Teórica.....	37
4.2.1.1 <i>Scoping Review</i>	38
4.2.1.2 <i>Construção do instrumento</i>	38
4.2.1.3 <i>Validação de conteúdo</i>	39
4.2.2 Fase Analítica.....	40
4.3 LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA.....	40
4.4 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	40
4.4.1 Critérios de inclusão e exclusão.....	40
4.4.1.1 <i>Critérios de inclusão</i>	40
4.4.1.2 <i>Critérios de exclusão</i>	41
4.5 COLETA DE DADOS.....	41
4.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	41
4.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	42
5 RESULTADOS.....	43

5.1 CONTRUÇÃO DO INSTRUMENTO.....	44
5.2 VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO.....	45
6 DISCUSSÃO.....	52
6.1 CONTRIBUIÇÃO DO ESTUDO.....	56
7 LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....	57
8 CONCLUSÕES.....	59
REFERENCIAS.....	61
APÊNDICE A – VERSÃO 1 - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS/ VALIDAÇÃO.....	72
APÊNDICE B - Termo de consentimento livre e esclarecido – Expertises.....	90
APÊNDICE C – VERSÃO 2 - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS/ VALIDAÇÃO.....	93
APÊNDICE D – Formulário de coleta de dados Conhecimento dos Profissionais de Enfermagem sobre a Hipodermóclise.....	111
ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA.....	117
ANEXO B – ARTIGO PUBLICADO.....	119

1 INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

A hipodermóclise (HDC), consiste na administração de fluidos isotônicos e/ou medicamentos pela via subcutânea (SC), trata-se de um procedimento simples, quando comparado a punção venosa periférica, seguro e sem complicações graves, porém essa técnica é pouco utilizada, tanto no ambiente hospitalar quanto em atendimento domiciliar, de forma intermitente ou contínua (AZEVEDO, 2016). Na impossibilidade do uso da via oral ou quando há necessidade de outra via de administração, a via SC é considerada como opção (VIDAL *et al.*, 2015).

Quanto aos princípios fisiológicos, sabe-se que a pele é responsável por manter a integridade do corpo, sendo constituída por epiderme, derme e hipoderme. A administração de fluidos e medicamentos em via SC ocorre na hipoderme e o transporte é realizado por meio da via linfática e de maneira complexa. O mesmo paciente pode ter velocidades diferentes de absorção devido a captação das moléculas, porém a absorção do medicamento mantém-se constante independente da região de punção (AZEVEDO, 2016).

Em relação à farmacocinética, os níveis plasmáticos são equivalentes aos alcançados com administração endovenosa, intramuscular, oral, sublingual e retal. A quantidade da dose dos medicamentos administrados pela via SC são as mesmas administradas na via endovenosa, porém, apresenta tempo de ação prolongado, de 15 a 30 minutos (ZIRONDE, MARZENINI, SOLER, 2014; GOMES *et al.*, 2017).

O processo de transporte de um fármaco para os capilares sanguíneos é denominado difusão simples, este depende do gradiente de concentração existente entre o local da injeção e o plasma, limitada pela solubilidade do líquido injetado no tecido intersticial (AZEVEDO, 2017). A absorção pelo tecido subcutâneo é sistêmica, e varia de acordo com o estado da circulação sanguínea do indivíduo (SAGANSKI *et al.*, 2019). Entende-se por difusão capilar os movimentos acelerados de moléculas dissolvidas em fluidos corporais, promovendo a perfusão tecidual e o transporte de nutrientes e oxigênio para diferentes tecidos do corpo por meio do fluxo sanguíneo (SAGANSKI *et al.*, 2019).

Os pacientes pediátricos possuem vasos sanguíneos com menores calibres, dificultando a visualização e palpação no momento da punção, além de haver fragilidade capilar, sobretudo em crianças menores e/ou hospitalizadas devido a processos crônicos. Associa-se a este fator a exposição ao risco de insucesso no estabelecimento da punção intravenosa na primeira tentativa, de acordo com variáveis preditivas como a visibilidade, palpabilidade, prematuridade

e tonalidade da pele, implicando em necessidade de recursos coadjuvantes (FREIRE, ARREGUY-SENA, MÜLLER, 2017; CACCIALANZA, 2018).

Diante da dificuldade de acesso venoso ou de ingestão de líquidos por via oral, a terapia subcutânea passa a ser opção para a reposição de eletrólitos, soluções e administração de medicamentos (BRUNNER, 2018), administrados de forma lenta no espaço subcutâneo, para que o fluido seja transferido para a circulação sanguínea por ação combinada entre difusão de fluidos e perfusão tecidual (BRASIL, 2017).

Quanto ao local de escolha para a punção, recomenda-se optar por regiões com maior quantidade de tecido subcutâneo, considerando conforto e mobilidade do paciente (FERREIRA EAL *et al.*, 2019). Essa modalidade terapêutica pode ser facilmente executada e utilizada tanto em cenário hospitalar quanto no cuidado a nível domiciliar, pelo próprio paciente ou familiar, favorecendo a alta hospitalar precoce, a continuidade do esquema medicamentoso de infusão em domicílio, cuja finalidade de prover o conforto e bem-estar do cliente/paciente, além de possuir um baixo índice de complicações associadas à sua utilização, quando comparada a outras vias de administração (DE ANDRADE *et al.*, 2017).

Com os avanços das tecnologias em saúde, observam-se a diminuição da taxa de mortalidade infantil e o aumento da expectativa de vida em crianças com doenças crônicas e sob abordagem paliativa, sendo notório a este grupo a necessidade frequente de vias alternativas para a administração de medicamentos, controle da dor e manutenção da hidratação devido à impossibilidade de administração por via oral e endovenosa (HARTLEY, BERGER, MAYNARD, 2016; MISKO, 2015).

Estudos não indicam restrições quanto ao seu uso em crianças, porém contraindicações são evidenciadas nos seguintes grupos: pacientes com desidratação grave, por necessitam de grandes volumes com infusão rápida que pode causar a sobrecarga do tecido subcutâneo durante a absorção; pacientes com distúrbios de coagulação, edema, anasarca ou insuficiência circulatória; pacientes em tratamento de substituição renal e em situações de emergência (SAGANSKI *et al.*, 2019; SENDARRUBIAS *et al.*, 2018).

A HDC possibilita a reidratação, nutrição e terapia medicamentosa em crianças, adultos e idosos, principalmente nos cuidados paliativos, trazendo benefícios adicionais em termos de facilidade de uso e custo-benefício (BROADHURST *et al.*, 2020). Considerada segura e de baixo risco de infecção, de fácil punção e manipulação, possui boa tolerância por pacientes agitados e redução dos índices de infecção causados por punções venosas, pode ser realizada por todos os profissionais da equipe de enfermagem que possuam competência técnico-científica, ética e legal para o uso da via (COREN-MG, 2019, CACCIALANZA *et al.*, 2018).

Quando comparada às outras vias de administração, tem vantagens como: redução de desconforto ao paciente, família e equipe de saúde, pois é realizada a partir de uma punção simples; é menos dolorosa; não requer imobilidade dos membros; evidencia baixa incidência de infecção; possível de ser realizada em ambiente hospitalar e/ou domiciliar, por cuidador capacitado e/ou pela equipe de enfermagem (SPEAKMAN, 2017).

A temática é de grande relevância para a prática clínica, porém, no Brasil ainda pouco utilizada, principalmente em pediatria, mesmo sendo uma técnica considerada simples e de fácil execução, que traz conforto e mobilidade ao paciente puncionado. Desse modo a HDC torna-se viável, quando outras vias de administração estão indisponíveis, proporcionando a pacientes a assistência adequada e humanizada. Ressalta-se há ausência de estudos prévios em âmbito nacional e internacional, sobre o conhecimento da equipe de enfermagem quanto a sua prática clínica em crianças e adolescentes. No entanto é de responsabilidade da equipe de enfermagem realizar todas as orientações ao paciente, quanto aos benefícios e efeitos adversos, bem como explicar a técnica antes de realiza-la, deixando-o à vontade para escolher a melhor terapia (GOMES, 2017; CARDOSO, MORTOLA, ARRIEIRA, 2016).

Estudo desenvolvido com intuito de avaliar o conhecimento do enfermeiro em unidade de internação sobre a HDC realizado em Botucatu-SP, demonstrou que 94,9% dos enfermeiros conheceram e sua utilização no setor em que trabalhavam, não conheciam o procedimento antes da experiência laboral na instituição pesquisada (GODINHO, 2016). Outro estudo, que buscou publicações sobre o assunto identificou a pouca produção, a saber: quatro produzidos no Brasil; quatro, nos Estados Unidos; um, na Alemanha; um, em Cuba; e um, na Suíça (BRITO, 2017), destes, três tiveram enfermeiros como autores.

Pesquisas evidenciam que a HDC é um método seguro para tratamento da desidratação leve a moderada e para a administração de alguns medicamentos, a sua integração na assistência ao paciente é incipiente, necessitando de instrumentalização das equipes profissionais, este fato é uma razão para a baixa adesão da técnica e uma lacuna importante no conhecimento e na indisponibilidade de protocolos e materiais que os orientem (BEZERRA, 2021). Vale destacar que a produção de evidências robustas suficientemente fundamentadas, o modo de administração da hidratação artificial no final da vida permanece no crepúsculo entre a evidência e o hábito infundado dessa prática.

1.1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1.1 Contexto histórico

Os primeiros registros sobre o desenvolvimento dos acessos e formulações de fluidos para infusão parenteral tiveram seu grande salto durante a epidemia de cólera que eclodiu na Índia em 1827, expandiu-se para a Europa em 1831 e chegou aos Estados Unidos em 1832. Em 1831, o Dr. W.B. O'Shaughnessy ministrou uma palestra na *Westminster Medical Society*, propondo a infusão de água com sais oxigenados diretamente no sistema venoso para o tratamento da desidratação grave causada pela cólera, sugerindo que essa formulação poderia reduzir a mortalidade, porém essa experiência não teve o resultado esperado (O'SHAUGHNESSY W, 1831).

Com base na teoria de O'Shaughnessy, Dr. Thomas Aitchison Latta, realizou experiências adicionais de infusão de água com fluidos e cristaloides no sistema venoso, mas também foi abandonada pois demandava conhecimentos de Química e de Fisiologia que ultrapassavam aqueles disponíveis na época (FOËX BA, 2003).

Quanto a técnica da HDC os primeiros relatos descrevem que seu uso foi para infusão de fármacos no ano de 1853, pelo médico escocês Alexander Wood que desenvolveu a primeira seringa hipodérmica e, a utilizou para infundir morfina no tecido subcutâneo em um paciente que apresentava cervicobraquialgia (FOËX BA, 2003). Vale ressaltar que após a morte de Latta a terapia desapareceu. Este fato relaciona-se ao ceticismo médico geral, falta de conhecimento bioquímico e fisiológico e má seleção de pacientes, e ainda não houveram outras pandemias comparáveis com a de 1832 para fornecer o catalisador para acelerar o desenvolvimento médico neste campo (JANAKAN, ELLIS, 2013).

Em 1865, Arnaldo Cantani, médico italiano, propôs usar a via SC durante uma epidemia de cólera asiática, na cidade de Veneza na Itália. Em 1886, na mesma cidade, esta via foi utilizada para infundir grandes quantidades de solução salina no intuito de reduzir a desidratação severa e a acidose sanguínea; no fim da epidemia, os resultados alcançados com a adoção da via se mostraram encorajadores, dado que os pacientes tratados estavam na fase aguda da doença (DALL'OLIO, 2009). A técnica só veio a ganhar notoriedade em 1903, ao ser utilizada em pacientes desidratados em hospitais dos Estados Unidos (AZEVEDO, 2017).

Em 1903, a técnica SC foi amplamente utilizada no ambiente hospitalar no tratamento de pacientes desidratados, destacando seus benefícios em evitar dificuldades e incômodos que poderiam ocorrer com outras técnicas (AZEVEDO, 2016). Em 1915, um estudo detalha o uso da via SC em crianças no tratamento de condições agudas e subagudas de desidratação (FERREIRA EAL *et al.*, 2019).

Durante a 2ª Guerra Mundial, e com o desenvolvimento da via endovenosa, a administração por via SC foi deixada de lado, devido aos problemas relacionados à punção e às soluções administradas. Mais tarde, estudos trouxeram que complicações descritas na verdade, não ocorreram em decorrência da técnica empregada, mas pelo fato da escolha inadequada das soluções hipertônicas e hipotônicas infundidas nesta via (VERAS *et al.*, 2014).

Por volta da década de 1950, várias complicações ocorreram com o uso dessa via com resultado de morte e choque devido a alterações osmóticas durante a infusão por via SC, o que levou ao abandono de seu uso. Com o tempo observou-se que as falhas foram decorrentes do mau uso da técnica, da administração de fluidos inapropriados (sem eletrólitos e hipertônicos), altas taxas de infusão e altos volumes de fluidos (MATOSES CHIRIVELLA *et al.*, 2015; ALONSO-COELLO *et al.*, 2016). Por volta de 1960, na Inglaterra, com o aparecimento dos cuidados paliativos, a HDC foi reconduzida como uma opção de via de administração medicamentosa segura (ZIRONDE; MARZENINI; SOLER, 2014).

Quanto a aplicabilidade da HDC em pediatria na década de 1970, registra-se o relato do médico Richard Propper e sua equipe do Hospital Infantil de Boston que desvendaram que a medicação que usaram para a talassemia infantil era tão eficaz quando aplicada por via SC como por via intravenosa, oferecendo a possibilidade de tratar a criança em casa (AMERY J, 2016).

Atualmente, a HDC encontra-se em crescente uso, principalmente devido aos cuidados paliativos (VERAS *et al.*, 2014), destaca-se por ser um método seguro e com baixo risco de infecção (GODINHO, 2016), a técnica da punção é de fácil manuseio e execução e de menor complexidade, podendo ser realizada por todos os profissionais de enfermagem (Enfermeiro, Técnico de enfermagem e Auxiliar de enfermagem) normatizada pelos Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN-MG, 2019). Entretanto, mesmo sendo inúmeras as vantagens, a HDC ainda é subutilizada em ambiente nacional, principalmente, pela falta de consenso na literatura em como administrar os fármacos e o volume de infusão permitido (PONTALTI *et al.*, 2012).

O termo HDC, refere ao uso da via SC para infusão contínua de soluções em volumes maiores, quando administra-se algum medicamento em pequena quantidade ou em bólus chama-se “uso da via subcutânea” (AZEVEDO, 2017; FERREIRA EAL, 2019), trazendo benefícios adicionais em termos de facilidade de uso e custo-benefício (BROADHURST *et al.*, 2020).

1.1.2 O tecido subcutâneo

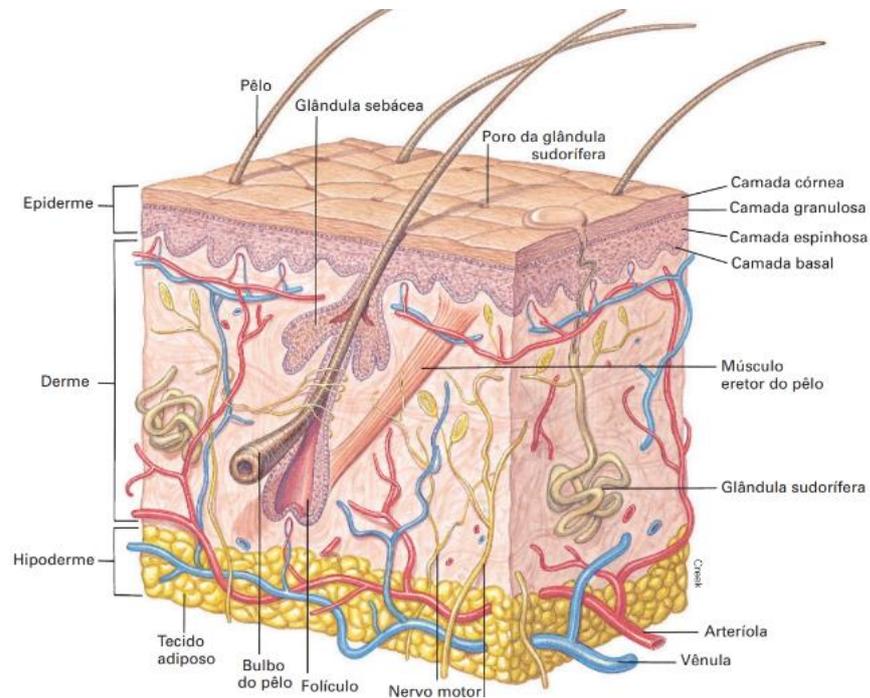
A pele é o maior órgão do corpo humano e consiste em três camadas, que são: a epiderme externa que é estratificada em quatro ou cinco camadas estruturais, a derme, espessa e mais profunda que consiste em duas camadas e a hipoderme (tecido subcutâneo) considerada a camada mais profunda da pele, que liga a pele com os órgãos subjacentes, como ilustrado na imagem 1 (GOSLING, J.A, 2019; VAN; KENT, 2003).

A epiderme, é avascular, uma camada superficial e protetora da pele, formada por epitélio estratificado pavimentoso, por quatro ou cinco camadas mais profundas, sendo elas: a camada basal que consiste em uma única camada de células em contato com a derme, e que possui quatro tipos diferentes de células (queratinócitos, melanócitos, células tácteis e dendrócitos granulares não pigmentados); a camada espinhosa com algumas camadas de células, que possui uma aparência espinhosa em razão dos prolongamentos semelhantes a espinhos que surgem dos queratinócitos quando o tecido é fixado para exame microscópico; a camada granulosa consiste em três ou quatro camadas de células achatadas; a camada lúcida, onde os núcleos, organelas e membranas celulares não estão mais visíveis e histologicamente aparece mais clara; a camada córnea está composta de 25 a 30 camadas de células achatadas semelhantes a escamas, milhares dessas células mortas desprendem-se da superfície da pele todos os dias, apenas para serem substituídas por novas células das camadas mais profundas (VAN; KENT, 2003).

A derme é composta por fibras elásticas e colágenas no interior em padrões definidos, produzindo as linhas de tensão na pele e promovendo o tônus da pele, ela é mais profunda e espessa que a epiderme. A extensa rede de vasos sanguíneos na derme supre a nutrição para a porção viva da epiderme, nela também há glândulas sudoríferas, glândulas sebáceas e folículos pilosos. É constituída por duas camadas, a papilar, que está em contato com a epiderme e ocupa cerca de um quinto de toda a derme; e a camada reticular, que é considerada a mais espessa e profunda da derme, com fibras do interior mais densas dispostas regularmente para formar uma rede resistente e flexível, e é totalmente distensível (GOSLING, J.A, 2019; VAN; KENT, 2003).

A hipoderme, pode ser chamada de tela subcutânea, por ser a camada mais profunda da pele, é constituída principalmente de tecido conjuntivo frouxo e células adiposas entrelaçadas com vasos sanguíneos, e com fibras colágenas e elásticas reforçadas, o tecido adiposo é organizado em lóbulos que variam de tamanho, separados entre si por uma rede de septos fibrovasculares de tecido conjuntivo que compõem a maior parte da matriz extracelular (MEC), a espessura da hipoderme varia conforme a região do corpo, sexo, idade e estado nutricional do indivíduo, e tende a ser maior em mulheres (RICHTER *et al.*, 2012; VAN; KENT, 2003).

Figura 1 - Camadas da pele



Fonte: VAN; KENT, 2003

A hipoderme é composta principalmente de tecido adiposo, seus componentes celulares incluem principalmente adipócitos e, em menor extensão, fibroblastos e macrófagos. Os adipócitos podem ser encontrados nos lóbulos do tecido adiposo, enquanto os fibroblastos estão presentes nos septos do tecido conjuntivo, eles sintetizam componentes da MEC, como colágeno ou glicosaminoglicanos (RICHTER *et al.*, 2012).

O tecido subcutâneo e sua constituição permitem que ele seja utilizado para o fim de receber medicamentos, eletrólitos e fluidos, a absorção pelo tecido é sistêmica, gradual e uniforme, e acontece por difusão capilar, perfusão tecidual e pressões hidrostática e osmótica por meio de vários capilares sanguíneos e vasos linfáticos presentes no tecido, que os transportam até a grande circulação. Desse modo, a MEC consiste na rede de estruturas que suporta as células do tecido conjuntivo e é considerada a primeira barreira para a absorção de medicamentos por via SC. Outra limitação da capacidade do tecido subcutâneo em receber fluidos e transportar moléculas para a corrente sanguínea, é o ácido hialurônico, que possui carga negativa e é principal componente que regula os fluidos na MEC. As vias SC e intramuscular, são geralmente consideradas equipotentes, quando se trata da sua

biodisponibilidade (GOSLING, J.A, 2019; SAGANSKI *et al.*, 2019; GODINHO, SILVEIRA, 2017; AZEVEDO, 2016; PONTALTI *et al.*, 2012).

A difusão simples é o caminho que medicamento percorre do tecido subcutâneo para a corrente sanguínea, este depende da concentração existente entre o depósito do fármaco e o plasma, sendo também limitada pela solubilidade do líquido injetado no tecido intersticial, que favorece a difusão de moléculas lipofílicas, por ser um tecido gorduroso, e é importante ressaltar que fatores fisiológicos individuais, como vasoconstrição, hipoperfusão e atrofia capilar interferem no processo de transporte do fármaco para a circulação (SAGANSKI *et al.*, 2019; AZEVEDO, 2016).

Essa passagem de fluidos acontece por via linfática, o ajuntamento dos capilares linfáticos e as fendas intercelulares, formam um obstáculo para que não ocorra a passagem de fluidos pelo tecido intersticial, quando a pressão intersticial aumenta, como acontece após adição de líquido a este espaço, a expansão de volume move as fibras na MEC, levando à abertura das fendas intercelulares e, conseqüentemente a passagem de fluido intersticial para a rede capilar linfática (AZEVEDO, 2016).

O volume total que pode ser infundido por via SC, segundo manuais internacionais, é de 1.500 mL a 2.000 mL a cada 24 horas em um local e até 3.000 mL em dois locais de inserção diferentes. No Brasil, o Instituto Nacional do Câncer só permite a infusão simultânea de até dois litros, quando se trata de pacientes adultos (SAGANSKI *et al.*, 2019; MINISTERIO DA SAUDE, 2009). O manual de cuidados paliativos pediátricos traz que devido à pouca elasticidade do tecido subcutâneo na criança e seu esgotamento mais rápido que no adulto, é recomendado iniciar com a administração de volumes de 4ml/ kg/hora e aumentar, de acordo com a necessidade do paciente (avaliação clínica) até 20 ml/kg, se houver extravasamento pode-se dividir a infusão em dois acessos (FERREIRA EAL *et al.*, 2019; BRASIL, 2009; FORBES *et al.*, 1950).

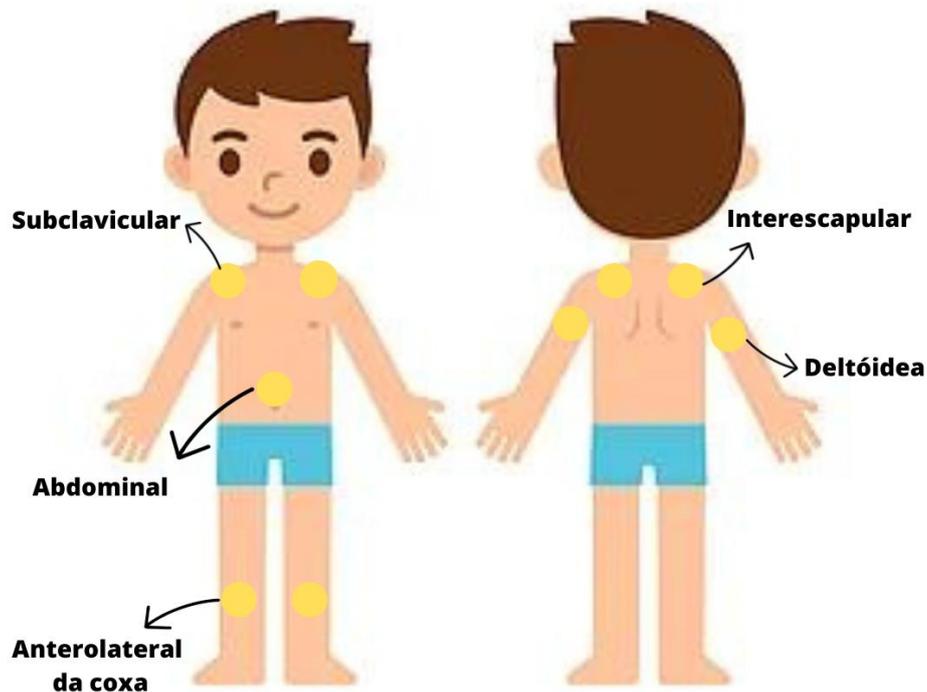
1.1.3 Técnica da punção

Cabe ao profissional que vai realizar a técnica avaliar a condição da criança e o local mais apropriado para a instalar o dispositivo, levando em consideração sono, repouso e a dinâmica de atividades do paciente, evitando os locais que possam promover desconforto (FERREIRA EAL *et al.*, 2019).

Os locais de punção, devem ser escolhidos presando sempre pelo conforto e mobilidade da criança, evitando articulações ou lugares em que a criança tenha facilidade de retirar o

acesso. O posicionamento do cateter deve apontar no mesmo sentido da linfática, a fim de reduzir edemas, os sítios de inserção são: subclavicular, abdominal, anterolateral da coxa, interescapular e deltóidea (Figura 2) (FERREIRA EAL *et al.*, 2019).

Figura 2 - Sítios de inserção



Fonte: Do autor, 2022

Independente da escolha do cateter, o cateter sobre agulha com asas ou o cateter sobre agulha, deve-se preferir a escolha do menos calibre (22G ou 24G), os materiais necessários para a realização da técnica são:

- Bandeja de procedimento;
- Luvas de procedimento;
- Cateter sobre agulha com asas ou cateter sobre agulha;
- Seringa;
- Soro fisiológico 0,9%;
- Algodão e álcool 70%;
- Extensor de duas vias;
- Curativo transparente ou micropori (FERREIRA EAL *et al.*, 2019).

A técnica da punção é parecida para os dois tipos (cateter sobre agulha com asas ou cateter sobre agulha) de dispositivos (FERREIRA EAL *et al.*, 2019), segue os passos:

- Realizar a conferência do frasco (ou seringa) de medicação com a prescrição médica, observando dosagem, prazo de estabilidade e velocidade de administração;
- Realizar lavagem das mãos;
- Identificar corretamente o paciente por meio do questionamento do nome completo e matrícula, conferindo com a pulseira de identificação e placa de identificação do leito;
- Acomodar a criança e orientar sobre o procedimento a ser realizado para a criança e familiares e/ou acompanhantes;
- Separar o material em bandeja;
- Inspeccionar o local a ser puncionado;
- Calçar as luvas de procedimento;
- Preencher o extensor de 2 vias com 2 ml de soro fisiológico 0,9%;
- Realizar antisepsia da pele com algodão embebido em álcool 70 INPM;
- Fazer a prega subcutânea e introduza o cateter em um ângulo de 30 a 45° com o bisel voltado para cima;
- Retirar o mandril (agulha interna) e conectar o extensor;
- Aspirar para verificar a ausência de retorno sanguíneo. Se houver retorno sanguíneo, retire o dispositivo e repita a punção a uma distância que deve ser considerada de acordo com a idade e estatura da criança;
- Para confirmação, administrar 1 ml de soro fisiológico, não devendo ocorrer o extravasamento;
- Fixar o dispositivo com filme transparente estéril, na falta do filme transparente, realizar a cobertura com fita adesiva hipoalergênica;
- Conectar o equipo da solução ao dispositivo;
- Identificar o curativo com data, horário e nome do profissional responsável pela punção. Deve também ser identificado caso o sítio seja exclusivo para determinada medicação;
- Retirar a luva de procedimento;
- Realizar lavagem das mãos;
- Desprezar os materiais em local apropriado;
- Realizar o registro do procedimento no prontuário do paciente (FERREIRA EAL *et al.*, 2019).

1.1.4 Indicação e contraindicação de uso

A HDC é indicada para pacientes que tenha a impossibilidade de ingestão por via oral devido a rebaixamento do nível de consciência, sonolência, confusão mental, náuseas e vômitos, diarreia, obstrução do trato gastrointestinal; paciente que apresentem a contraindicação de procedimentos invasivos; quando há dificuldade de acesso venoso apresentando o aumento do sofrimento devido constantes tentativas de punção; quando o acesso venoso representa impossibilidade ou limitação para a administração de medicamentos e fluidos decorrentes de flebites, trombose, entre outras. (FERREIRA EAL *et al.*, 2019).

Entre as vantagens do uso da técnica temos o seu baixo custo, já que os materiais necessários para a instalação da HDC são relativamente onerosos, se comparados aos materiais utilizados em outros tipos de punções, conferindo baixo custo ao procedimento (BRASIL, 2009); a fácil inserção no paciente, sendo considerada uma boa alternativa para uso em domicílio, possui um risco mínimo de complicações locais e sistêmicas e mínimo desconforto ou complicação local; devido a variadas opções de sítios de inserção, a via SC traz menor desconforto e limitação; é considerada uma via de fácil manipulação e manutenção, sendo a troca recomendado a cada 7 dias; podendo ser interrompida ou reiniciada apenas fechando ou abrindo o sistema de infusão, e não há necessidade salinização ou heparinização do sítio de inserção (FERREIRA EAL *et al.*, 2019).

Quanto as contraindicações de uso temos: as situações de emergência como a falência circulatória, desidratação severa, desequilíbrio hidroeletrólítico severo, sobrecarga hídrica e a necessidade de infusão de soluções de grande volume em curto período de tempo; anasarca grave, pois o edema poderá interferir na terapia, já que a absorção pela via SC é por difusão capilar e perfusão tecidual; os distúrbios de coagulação como hematomas e hemorragias; e outras situações como infecções ou lesões de pele (FERREIRA EAL *et al.*, 2019).

Apesar das vantagens já citadas no texto, temos também desvantagens quanto ao seu uso, entre elas o limite de volume a ser infundindo, a impossibilidade de infusão rápida de volumes devido a variação da absorção influenciada pela perfusão e vascularização e a possibilidade de reação local, ocorrendo hiperemia no local da inserção que na maioria dos casos é transitória (FERREIRA EAL *et al.*, 2019).

1.1.5 Cuidados de enfermagem

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) apresenta as recomendações sobre pacientes adultos, indicando que a troca do local do acesso subcutâneo utilizado para

administração de medicamentos é a cada 7 dias e quando utilizado para soluções de hidratação a cada 24-48 horas ou depois da infusão de 1,5 a 2 litros ou conforme a indicação da avaliação do sítio de inserção. Para pacientes pediátricos não foram encontradas recomendações nesse documento (ANVISA, 2017).

Este documento indica realizar a avaliação e inspeção diária do sítio de inserção, assim como do local de infusão do acesso subcutâneo e trocar o local quando há eritema, edema, vazamento, sangramento, hematoma, queimadura ou abscesso (ANVISA, 2017). Desse modo, na suspeita de qualquer complicação local, ainda que a punção seja recente, o cateter precisa ser removido imediatamente e, sempre que houver indicação, uma nova punção deve ser feita a, pelo menos, 5 cm da anterior (AZEVEDO, 2017), mantendo assim a integridade da pele do paciente, proporcionando conforto e uma via segura (FERREIRA EAL *et al.*, 2019).

Alguns cuidados adicionais devem ser seguidos, realizar a higienização das mãos antes de cada manuseio do cateter (p. ex., conectar equipos com fluidos ou infundir medicações), prevenindo infecção; realizar assepsia da via de acesso sempre que abrir o sistema; orientar o paciente, familiares e equipe sobre a possibilidade de discreta hiperemia e edema no local da inserção do cateter logo após a punção; e proteger a punção com plástico durante o banho para manter a área seca (FERREIRA EAL *et al.*, 2019).

1.1.6 Conhecimento da equipe sobre a hipodermóclise

Na revisão realizada no por Gomes *et al* (2017), sobre o conhecimento da equipe de enfermagem sobre a HDC, ficou claro a lacuna de informação dos profissionais, a maioria não sabia definir HDC e, nem como realizar o procedimento na prática. Os autores trazem que o conhecimento precário está relacionado à falha de informação nas universidades, e ainda registram que há falha no empenho das instituições de atenção à saúde, com as novas práticas, que podem igualmente serem efetivas e seguras (GOMES *et al.*, 2017). Este estudo apontou falta de comprometimento por parte de instituições de saúde em realizar protocolos e capacitações sobre a terapia por via SC, porém, os profissionais não são ensinados a manusear ou mesmo direcionar os cuidados com a HDC, o que resulta na falta de adesão à técnica (GOMES *et al.*, 2017).

Outro estudo, trouxe que a maioria dos profissionais de saúde, não tinham conhecimento sobre a temática, e os que afirmaram não citaram nenhuma definição, este desconhecimento pode estar associado a falta de discussão e de abordagem do tema nas escolas de formação dos profissionais (TAKAKI, 2010). Esses estudos consideram a HCD importante prática clínica na

enfermagem, porém, sabe-se que o número de pesquisas e a produção de evidências que sustentam o seu uso ainda é insuficiente, impondo resistência. Deste modo faz-se necessário o aprofundamento no conhecimento e manejo de tecnologias em saúde que contribuam, otimizem e qualifiquem o processo do cuidado, favorecendo e estimulando o uso da técnica (TAKAKI, 2010; GOMES *et al.*, 2017; BRITO, CHIBANTE, ESPÍRITO SANTO, 2017).

Para realização do uso eficiente e seguro da técnica, observa-se a necessidade da produção de protocolos adequados às demandas de cada instituição (VASCONCELLOS, MILÃO, 2019), haja vista ser imprescindível que o enfermeiro tenha os conhecimentos específicos relativos à HDC, considerando sua técnica, complicações, indicações e contraindicações e possuir uma visão holística do paciente na prestação de uma assistência mais humanizada (TAKAKI, 2010).

1.1.7 Validação de instrumento

Tem se tornado cada vez mais comum no meio acadêmico, a construção de instrumentos em diversas áreas de investigação, podendo exercer influência nas decisões sobre o cuidado, tratamento ou intervenções em pacientes nos programas de saúde e nas políticas institucionais. Pesquisadores discutem que instrumentos para avaliação são úteis e capazes de apresentar resultados cientificamente robustos quando demonstram boas propriedades psicométricas (COLUTI, 2015). Para tanto, são necessários que sejam específicos, embasados em evidências científicas e que avaliem conhecimentos e habilidades, proporcionando assim requisitos indispensáveis a busca pela qualidade, legitimidade e credibilidade durante todo o processo de validação (BELLUCI, MATSUDA, 2012).

Quando a construção de um novo instrumento na área da saúde é realmente necessária, os pesquisadores e profissionais precisam saber que devem seguir uma metodologia adequada para que este seja apropriado para a utilização (COLUTI, 2015), destacando a validação do conteúdo do instrumento a ser desenvolvido.

A validação de conteúdo é definida como um método de tomada de decisão em grupos de experts no tema, com o objetivo principal de chegar a um consenso acerca de determinado assunto, e é considerada uma das medidas psicométricas utilizadas no desenvolvimento de ferramentas de medição (POLIT, BECK, 2019). Refere-se aos itens do teste, se estes constituem uma amostra representativa do universo de itens do construto (HUTZ, 2015), tende a ser avaliada a partir da percepção de experts que julgam até que ponto o instrumento é representativo e seu poder de mensuração (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Para realizar a validação do conteúdo, é necessária a aplicação de técnicas que objetivam a validade de conteúdo de um instrumento nos estudos analisados, este processo estabelece o cumprimento das etapas: a construção do instrumento, o parecer dos experts e à aplicação de diferentes procedimentos estatísticos para análise (MEDEIROS *et al.*, 2015).

Alguns autores defendem que o procedimento da validade de conteúdo consiste na avaliação do instrumento por experts, procura-se abordar esse procedimento no processo de construção de questionários e escalas e durante a realização de uma adaptação cultural (ALEXANDRE, COLUCI, 2011). A avaliação de conteúdo deve ser realizada por um comitê composto por experts na área do instrumento de medida (POLIT, BECK, 2016; ALEXANDRE, COLUCI, 2011). O processo de validação é iniciado com o convite aos membros do comitê de experts.

A respeito do quantitativo de experts existem controvérsias na literatura, Pasquali (2010), sugere de seis a 20, sendo um número ímpar de experts para evitar empate nas opiniões (PASQUALI, 2010), Polit e Beck (2019), propõe um comitê composto por cinco a dez experts, Lynn (1986) recomenda um mínimo de cinco e um máximo de dez experts, outros autores sugerem de seis a vinte sujeitos, composto por um mínimo de três indivíduos em cada grupo de profissionais selecionados (HAYNES, KUBANY, 1995). Para a decisão da quantidade de experts, deve-se levar em consideração o instrumento, a formação, a qualificação e a disponibilidade dos profissionais necessários (LYNN, 1986).

A partir da seleção dos experts, ocorre a análise de conteúdo, que é baseada necessariamente, no julgamento realizado por um grupo de experts na área, a qual cabe analisar o conteúdo, se o mesmo está correto e adequado ao que o estudo propõe com o instrumento (MOURA *et al.*, 2008).

O modelo de Pasquali, envolve a teoria da elaboração de instrumentos de medida de fenômenos subjetivos, com a composição de três grupos de procedimentos: teóricos, empíricos (experimentais) e analíticos (estatísticos) (PASQUALI, 2010). O teórico contempla a fundamentação teórica, define propriedades, concepções da dimensionalidade, a definição constitutiva e operacional, a construção dos itens e a validação de conteúdo. O segundo, abrange as etapas e técnicas de aplicação do instrumento piloto; e o terceiro aborda os procedimentos analíticos, com as análises estatísticas dos dados visando à validação do instrumento desenvolvido (PASQUALI, 2010).

Para o julgamento dos itens de um instrumento existem doze critérios, que dão sustentação para a validação de conteúdo, esses constituem-se nos critérios: comportamental,

objetividade, simplicidade, clareza, relevância, precisão, variedade, modalidade, tipicidade, credibilidade, amplitude e equilíbrio (PASQUALI, 2010).

Na análise estatística, faz-se o uso do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que avalia a concordância dos experts quanto à representatividade da medida em relação ao conteúdo abordado, ao dividir o número de experts que julgaram o item com score de extrema relevância ou relevante pelo total de participantes (IVC para cada item), que resultou na proporção de experts que julgaram o item válido (MEDEIROS *et al.*, 2015).

2 JUSTIFICATIVA

2 JUSTIFICATIVA

Apesar de um recurso importante, capaz de proporcionar uma qualidade de vida aos pacientes, a HDC ainda é pouco conhecida e discutida, em consequência disso pouco utilizada nos hospitais e clínicas. É perceptível a lacuna no conhecimento teórico e prático sobre a temática, entende-se que seja essencial que as instituições de ensino incluam esse tema nas grades curriculares, para que o enfermeiro adquira conhecimento e busque aprofundá-los. São evidentes os ganhos na saúde que a via SC proporciona, tornando necessárias pesquisas que possam consolidar no Brasil (VIDAL *et al.*, 2015) e sua implantação na assistência sistematizada ao paciente e a prestação dos cuidados de forma individualizada e com excelência (ASSIS *et al.*, 2018).

As vantagens que podem viabilizar a adoção desta prática nos serviços de saúde, são, entre outras, a simplicidade para inserção do cateter periférico, facilidade na administração e manutenção, possibilidade de alta hospitalar precoce, promoção de conforto, comodidade e autonomia ao paciente, bem como risco mínimo de complicação local ou sistêmica (VIDAL *et al.*, 2015).

Os pacientes pediátricos, principalmente aqueles em cuidados paliativos, podem necessitar de vias alternativas no suporte clínico, por apresentarem contraindicações na administração de medicamentos e hidratação pelas vias oral e endovenosa ou de procedimentos invasivos, a HDC se apresenta como opção na administração de soluções e medicamentos (BRUNO, 2015).

Independente da forma e da via de apresentação do medicamento, sua administração correta e segura é de responsabilidade da equipe de enfermagem, para que isso ocorra de forma adequada faz-se necessário o conhecimento sobre as vias e maneiras seguras e eficientes de utilizá-las, sendo imprescindível medir o conhecimento e desenvolver a educação continuada para este fim (BRITO, CHIBANTE, ESPÍRITO SANTO, 2017).

A existência de protocolos para realização de HDC, no Brasil, são limitados, assim como os estudos que debatem as práticas de infusão subcutânea são escassos (GODINHO, 2016). O conhecimento teórico-prático sobre a terapia subcutânea pode além de auxiliar em dúvidas, minimizar traumas mecânicos e tissulares, promovendo um conforto, diminuindo o estresse e dor por punções repetidas e sem êxito para a infusão de fluidos e de medicamentos (VIDAL *et al.*, 2015).

Sabe-se da importância dos conhecimentos sobre a prática da HDC, por se tratar de uma via de administração terapêutica eficaz, portanto faz-se necessário analisar o conhecimento

sobre a técnica que equipe possui, usando instrumentos específicos de avaliação do conhecimento e das habilidades. Esse instrumento deve ter embasamento em evidências científicas e ainda ter sua qualidade e aplicabilidade avaliada durante o processo de validação do instrumento (BELLUCI, 2012).

A lacuna percebida pela carência de instrumentos que avaliem o conhecimento sobre a técnica da HDC, bem como literatura científica sobre a temática foram os motivadores para o desenvolvimento da presente pesquisa, e o desconhecimento por parte da técnica presenciada pela autora no seu período de contato com a assistência à criança e ao adolescente durante a residência no programa de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente, emergindo, a justificativa da pesquisa, com o intuito de responder a seguinte questão: Quais variáveis sobre a HDC podem contribuir para avaliação do conhecimento da equipe de enfermagem e sua utilização em pacientes pediátricos?

OBJETIVOS

3 OBJETIVOS

3.1 GERAL

Construir e validar o conteúdo de um instrumento desenvolvido para avaliação do conhecimento da equipe de enfermagem sobre a hipodermóclise em pediatria.

3.2 ESPECÍFICOS

1. Buscar evidências científicas na literatura para a construir um instrumento de avaliação do conhecimento sobre técnica da hipodermóclise na assistência pediátrica;
2. Realizar a validação de conteúdo do instrumento por meio da análise de um comitê de experts.

4 PROCEDIMIENTOS METODOLÓGICOS

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

4.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Estudo descritivo metodológico, com base na busca de dados de conhecimentos pré-existentes, para construção e validação do instrumento de coleta de dados, sendo seu objetivo o de desenvolver um instrumento efetivo e fidedigno que posteriormente possa ser reproduzido e usado (POLIT; BECK, 2019), seguindo o modelo proposto por Pasquali (2010), a saber: procedimentos teóricos e analíticos (estatísticos). O primeiro refere-se à construção do construto, incluindo elaboração dos itens e a validade de conteúdo, o segundo consiste nas análises estatísticas empregadas com vistas na validação (PASQUALI, 2010).

A validação é a maneira de mensurar o grau no qual um instrumento alcança o que se propõe, sendo um processo de construção de evidência, permitindo avaliar clareza, facilidade de leitura, compreensão e aferição dos itens pretendidos e baseia-se na classificação de cada item que é feita por experts (POLIT; BECK, 2019).

Inicialmente realizou-se uma *Scoping Review*, a construção do instrumento pela pesquisadora e a validação do instrumento por experts. A elaboração de instrumentos e a validação de conteúdo, revela o crescimento da enfermagem brasileira no ambiente científico (MEDEIROS *et al.*, 2015).

4.2 CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO

A construção e validação do instrumento de coleta de dados de conhecimento, seguirá o modelo proposto por Pasquali (2010), em três fases: teóricos, empíricos (experimentais) e analíticos (estatísticos). Nessa pesquisa optou-se por utilizar as fases teórica e analítica. Sendo a primeira a construção do instrumento, com elaboração dos itens que irão compô-lo e a terceira as análises estatísticas que serão adotadas diante da validação do instrumento (PASQUALI, 2010). Por meio da realização do levantamento bibliográfico sobre a HDC na saúde da criança foi elaborado o questionário (APÊNDICE D).

4.2.1 Fase Teórica

A fase teórica diz respeito a construção do instrumento, a elaboração dos itens que o compõe, realizou-se uma ampla revisão bibliográfica em busca de evidências científicas com o

objetivo de obter informações sobre o conhecimento produzido até então sobre o tema proposto, após a busca na literatura, realizou-se uma ampla discussão sobre o tema entre as pesquisadoras a partir das vivências na prática clínica para o desenvolvimento e construção do instrumento (PASQUALI, 2010).

4.2.1.1 Scoping Review

Desenvolveu-se uma revisão de escopo, sistematizada e exploratória, sobre o tema, com o objetivo de mapear as evidências disponíveis sobre a HDC em criança, esse tipo de revisão busca mapear e identificar a produção científica relevante sobre uma determinada área. Foi desenvolvida com base no guia internacional *Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) Checklist* (PAGE, 2021), no método proposto pelo *JBI* (AROMATARIS, MUNN, 2020), respondendo a seguinte questão: Quais as evidências científicas sobre a utilização da HDC em crianças?

4.2.1.2 Construção do instrumento

O instrumento desenvolvido foi construído pelas autoras, com base no Manual: O uso da via SC em crianças, desenvolvido pela Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), em São Paulo, no ano de 2019 (FERREIRA EAL, *et al.*, 2019) e nas evidências encontradas na *Scoping Review*. A primeira construção foi constituída por 34 itens, divididos em três partes, a primeira com as informações dos experts, a segunda sobre os dados dos participantes, o conhecimento e a técnica da HDC e a terceira a avaliação geral, que foram respondidos com base na Escala tipo *Likert*, com as ponderações discordo plenamente, discordo parcialmente, concordo, concordo parcialmente e concordo plenamente. Para sugestões e alterações havia um campo em branco após cada questão, utilizou-se padrão *Hyper Text Markup Language (HTML)* na plataforma Google Formulários (APÊNDICE A) para ser preenchida via web:

Parte I - Caracterização dos experts: Idade, sexo, instituição em que trabalha, formação profissional, titulação, setor de trabalho e tempo de atuação na saúde materno-infantil.

Parte II – Dados do profissional de saúde e questões acerca da HDC, cada item foi avaliado com base na Escala tipo *Likert*, onde cada questão terá cinco possibilidades de resposta. A escala *Likert* apresenta normalmente três ou mais pontos, onde o juiz da pesquisa diz se concorda, está em dúvida ou discorda do que é afirmado no item em relação à capacidade de medir o que o instrumento se propõe (PASQUALI, 2010).

Parte III – Análise geral do instrumento que seguiu dez requisitos: utilidade/pertinência, consistência, clareza, objetividade, simplicidade, exequível, atualização, precisão, sequência instrucional dos tópicos, forma de apresentação do protocolo e dará ao final a nota global (PASQUALI, 2010), sendo que os itens foram avaliados em uma escala de um a dez.

4.2.1.3 Validação de conteúdo

A validação de conteúdo tem como objetivo verificar a pertinência dos itens ao construto que representam e deve ser realizado de acordo com a avaliação de experts no assunto. Os itens foram avaliados por experts nos quais não eram representantes da população para a qual o instrumento foi desenvolvido, pois a sua tarefa consistia em ponderar se os itens avaliados se referiam ou não ao propósito. Uma concordância de pelo menos 80% entre os experts foi o critério de decisão sobre a aceitação do item que teoricamente se referia (PASQUALI, 2010).

Para o quantitativo de experts adotou-se às recomendações de Pasquali (2010), sugeridos de 6 a 20, sendo um número ímpar de experts para evitar empate nas opiniões (PASQUALI, 2010). No presente estudo os experts foram contatados por email, onde foram apresentados os objetivos, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) e oferecidas as informações pertinentes, relacionadas à pesquisa. Mediante anuência deu-se início ao processo de validação.

No início do preenchimento do formulário, o juiz assinalava o TCLE, escolhendo entre as alternativas presentes: “Eu fui informado sobre o que o pesquisador está fazendo, por que precisa da minha colaboração e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto” ou “Não concordo em participar”. E a partir disso, dar-se-ia início à avaliação do formulário.

Por meio de uma amostra de conveniência e mediante a análise de currículos existentes na base de dados do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico, foram convidados 70 experts para participarem da pesquisa, sendo que 7 atenderam aos critérios de inclusão e concordaram em responder ao formulário.

Foram realizadas duas avaliações por parte dos experts, após a correção do primeiro formulário (APÊNDICE A), foi elaborada a versão 2 (APÊNDICE C), a partir das sugestões e avaliações que cada expertise realizou. O período de coleta de dados foi de abril de 2022 a junho de 2022.

4.2.2 Fase Analítica

Os dados foram importados para o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 21.0 para o processamento e análise. Foi analisada a consistência entre os experts a partir do IVC, considerando uma concordância acima 80% (PASQUALI, 2010; POLIT; BECK, 2011).

As sugestões de adequações foram incorporadas e o instrumento foi reencaminhado aos experts para nova avaliação. Os itens que não foram compreendidos foram alterados para melhor inteligibilidade, mas com a precaução em manter o sentido original.

4.3 LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA

O estudo foi desenvolvido na Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) fundada no ano de 1953, na cidade Uberaba, Minas Gerais. É reconhecida nacional e internacionalmente pelas atividades de pesquisa, extensão e pós-graduação realizadas.

A coleta foi realizada de forma *online*, em HTML por meio da plataforma Google Formulários, que é um aplicativo de administração de pesquisas incluído no pacote do escritório do Google Drive que torna possível a coleta e organização das informações de maneira gratuita. O link do formulário foi encaminhado por *e-mail* aos experts selecionados a partir dos critérios de inclusão do estudo, mediante anuência e assinatura do TCLE, realizaram o preenchimento do instrumento de validação de conteúdo. O período de realização da pesquisa foi de outubro de 2021 a janeiro de 2023.

4.6 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população desta pesquisa de acordo com os objetivos que foram estabelecidos foi de: 7 experts doutores em enfermagem que atuam com a temática a mais de cinco anos. A literatura recomenda de seis a vinte experts e um mínimo de três indivíduos por grupo profissional (HAYNES; RICHARD; KUBANY, 1995).

4.4.1 Critérios de inclusão e exclusão

4.4.1.1 Critérios de inclusão

Seguindo os critérios de inclusão de Fehring (1987), com algumas modificações: titulação de mestre em enfermagem (4 pontos), titulação de mestre em enfermagem com dissertação na área de interesse do estudo (1 ponto), tese de doutorado na área de estudo (2 pontos), prática clínica de pelo menos um ano na área de interesse (1 ponto), certificado de prática clínica (especialização) na área de interesse do estudo (2 pontos), publicação relevante para a área de interesse (2 pontos), e publicação de artigo sobre o tema em periódico de referência (2 pontos). Para ser selecionado o enfermeiro deve obter o mínimo de cinco pontos e ter o grau de mestre ou doutor. O recrutamento será por meio da análise do currículo lattes.

4.4.1.2 Critérios de exclusão

Os experts que não se adequaram aos critérios pré-estabelecidos de seleção.

4.7 COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu após parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa, a 1ª rodada da coleta foi de 17 de março de 2022 a 11 de maio de 2022 e a 2ª rodada de 24 de maio de 2022 a 14 de junho de 2022. O instrumento foi desenvolvido em três partes e elaborado em padrão HTML na plataforma Google Formulários, para ser preenchido via web (APÊNDICE A) (Link: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSc7wAXRMZ9ayT_nJ8a_B8_SK0jCr9CsnlHvZXoad74oDeCTMA/viewform?vc=0&c=0&w=1&flr=0).

I – Caracterização dos experts.

II – Dados do profissional de saúde e questões acerca da HDC.

III – Análise geral do instrumento que seguiu dez requisitos (PASQUALI, 2010). Os itens dessa etapa serão avaliados em uma escala de um a dez.

4.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados obtidos foram importados do Google Formulários® em um banco de dados no formato Excel®, onde foram armazenados por dupla entrada, posteriormente, analisados e processados. Usando como base o IVC, o qual afere a concordância dos experts quanto à cada item do conteúdo, considerando uma concordância acima 80% (PASQUALI, 2010; LUCIAN, 2015) e considerando as sugestões deixadas por escrito.

Para calcular o IVC com o objetivo de quantificar o grau de concordância entre os especialistas durante o processo de validação de conteúdo do instrumento, considerou-se o número de respostas concordo, concordo parcialmente ou concordo totalmente divididos pelo número total de respostas. Para a realização das adequações sugeridas na primeira rodada, o instrumento foi submetido a duas rodadas de avaliação.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação e à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM). CAAE: 51558921.6.0000.8667, Número do Parecer: 5.106.502 (ANEXO A). Foram adotados os princípios éticos da Resolução CNS nº 466/2012 do Conselho Nacional de Pesquisa (CONEP), com esclarecimento dos participantes quanto aos objetivos da pesquisa, bem como quanto à garantia de confidencialidade das informações obtidas, à liberdade de escolha quanto à participação no estudo e ao direito de abandonar a pesquisa em qualquer momento.

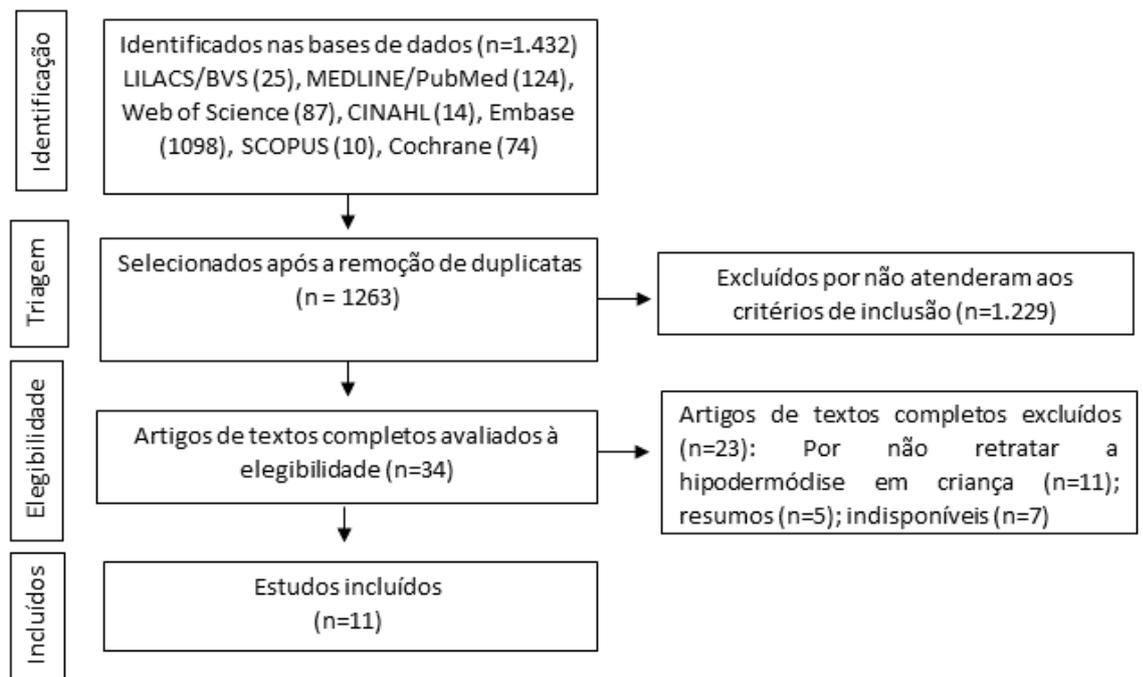
5 RESULTADOS

5 RESULTADOS

5.1 CONSTRUÇÃO DO INSTRUMENTO

Inicialmente foi realizada uma *scoping review* para mapear o estado da arte da HDC em crianças, realizada no período de outubro de 2021, uma busca nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), por meio do motor de busca *US National Library of Medicine National Institutes of Health* (PubMed), na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na Cochrane Library, na *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), na *Scopus Elsevier*, na *Web of Science* e na Embase. Adicionalmente, realizou-se a busca manual das referências junto aos artigos levantados.

Figura 3 – Fluxograma de seleção dos estudos identificados nas recomendações do PRISMA. Uberaba, MG, Brasil, 2022



Fonte: Elaborada pela autora, 2022

A busca resultou um total de 11 artigos, conforme figura 3, constatando que a HDC pode fornecer uma rota alternativa eficaz e bem tolerada para reidratação em crianças leves a moderadamente desidratadas, possui um comportamento seguro, menos invasivo, exigindo menos tempo e recursos para seu procedimento, os estudos ressaltam a importância de evidências robustas para embasar a utilização da terapia subcutânea.

O instrumento foi composto inicialmente por 34 itens (APÊNDICE A), respondidos pelos experts com base na Escala tipo Likert, para sugestões e alterações haverá um campo em branco após cada questão.

5.2 VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO

Quanto a identificação das experts, obteve-se um total de sete enfermeiras do sexo feminino, a média de idade foi de 40,8 anos, seis (85,7%) com título de doutora e uma (14,3%) de mestre. Três (42,8%) trabalham diretamente com a pesquisa e docência, duas (28,5%) na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, uma (14,3%) no Departamento de enfermagem Geral e Especializada e outra (14,3%) na Unidade de Gestão da Inovação Tecnológica em Saúde de suas respectivas universidades; quatro (57,1%) trabalham vinculadas a um hospital em Minas Gerais, duas (28,6%) a um hospital no Rio Grande do Sul e outra (14,3%) no estado de São Paulo, o tempo médio de atuação no materno-infantil foi de 11,4 anos.

Inicialmente, a primeira versão que foi encaminhada para as expertises tinha 34 itens (APÊNDICE A), sendo que foram avaliados segundo a escala Likert, as sugestões foram consideradas e as alterações foram realizadas. No quadro 1, temos todas as sugestões e as alterações que foram realizadas em cada questão a partir das considerações das expertises.

Na parte II, que se tratava da técnica e dos conhecimentos sobre a HDC, foram sugeridas algumas alterações em relação à escrita das questões para que facilitasse a compreensão e a padronização das mesmas, as questões 19 e 20 tinham o mesmo sentido, e tornaram-se apenas a questão 19, trazendo a quantidade de medicamentos que devem ser administrados e que devem ser feitos em tempos diferentes.

Quadro 1 – Sugestões e alterações das expertises - Identificação, Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2022

Variável	Sugestão	Alteração
----------	----------	-----------

<p>Q2. <u>Profissão</u></p> <p>1. () Auxiliar de enfermagem</p> <p>2. () Técnico(a) de enfermagem</p> <p>3. () Enfermeiro (a)</p>	<p>Sugerido qual função atua no momento</p>	<p>Q2. <u>Função que atua no momento:</u></p> <p>1. () Auxiliar de enfermagem</p> <p>2. () Técnico(a) de enfermagem</p> <p>3. () Enfermeiro (a)</p>
<p>Q3. <u>Turno que trabalha:</u></p> <p>Manhã</p> <p>Tarde</p> <p>Noite</p> <p>1. ()</p> <p>2. ()</p> <p>3. ()</p>	<p>Sugerido alterar os tópicos para: matutino, vespertino, diurno, noturno, matutino e vespertino</p>	<p>Q3. <u>Turno que trabalha:</u></p> <p>1. () Matutino (6 horas)</p> <p>2. () Vespertino (6 horas)</p> <p>3. () Diurno (12/36 horas)</p> <p>4. () Noturno (12/36 horas)</p> <p>5. () Matutino e Vespertino (8 horas)</p>
<p>Q5. <u>Formação:</u></p> <p>Técnico</p> <p>Graduação</p> <p>Doutorado</p> <p>1. ()</p> <p>2. ()</p> <p>3. () Mestrado</p> <p>4. ()</p>	<p>Sugerido acrescentar aos tópicos: especialização, mestrado e doutorado</p>	<p>Q5. <u>Formação:</u></p> <p>1. () Técnico</p> <p>2. () Graduação</p> <p>3. () Especialização Latu Sensu</p> <p>4. () Residência</p> <p>5. () Mestrado</p> <p>6. () Doutorado</p>
<p>Q11. Você conhece a técnica da hipodermóclise.</p>	<p>Sugerido retirar já que já questiona se conhece a hipodermóclise e se já realizou a punção.</p>	<p>Questão retirada</p>
	<p>Sugerido acrescentar questão sobre capacitação em hipodermóclise</p>	<p>Q13. Você participou de alguma capacitação para realizar a hipodermóclise?</p> <p>1 () sim</p> <p>2 () não</p>

Sobre a técnica de punção, foi realizada uma padronização no texto, para melhor compreensão das questões, retirado o comando “deve-se” dos inícios de frases, e colocado no início do tópico a frase: “ Para realização da hipodermóclise deve-se”, as alterações e sugestões seguem no quadro 2.

Quadro 2 – Sugestões e alterações das expertises – conhecimento sobre a técnica de punção, Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2022

Variável	Sugestão	Alteração
Q1. Deve-se realizar a lavagem das mãos antes do procedimento.	Sugerido acrescentar a retirada de adornos e trocar o termo lavagem por higienização	Q1. Retirar adornos, proceder a higiene das mãos antes do procedimento e a paramentação (luvas de procedimentos)
	Sugerido acrescentar identificação do paciente	Q2. Identificar corretamente o paciente (nome completo e RG), conferindo com a pulseira de identificação e placa de identificação do leito
Q2. É importante acomodar a criança e orientar sobre o procedimento a ser realizado para a criança e familiares e/ou acompanhantes.	Sugerido divida-la em duas questões	Q3. Orientar a criança e familiares e/ou acompanhantes sobre o procedimento. Q4. Acomodar a criança de acordo com o local escolhido para punção.
Q9. Para realizar a confirmação da punção, deve-se administrar 1 ml de	Sugerido retirar o termo “extravasamento”, para	Q11. Administrar 1 ml de soro fisiológico para testar

soro fisiológico, não devendo ocorrer o extravasamento.	evitar confusão de entendimento da frase	a permeabilidade da punção.
Q11. Registrar procedimento no prontuário do paciente.	Sugerido acrescentar o que registrar para melhor entendimento	Q21. Registrar a realização do procedimento no prontuário do paciente (materiais, local, medicação, volume, reações adversas, data e hora)

Fonte: Elaborada pela autora, 2022

Após a primeira avaliação das expertises e as alterações realizadas, foram elencados 12 itens a respeito da identificação do profissional e 23 itens do conhecimento sobre a HDC, um total de 36 itens que compuseram o instrumento que foi encaminhado as expertises para reavaliação (APÊNDICE C), nas tabelas 1 e 2, temos todos os itens do formulário com o cálculo do IVC de cada um e na tabela 3, temos a avaliação geral do instrumento realizada pelas expertises.

Tabela 1 – Identificação do profissional: itens avaliados pelas expertises considerando o IVC, Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2022

Identificação do profissional	IVC
1. Idade em anos completos	0,85
2. Sexo	0,88
3. Função que atua no momento	0,94
4. Turno em que trabalha	0,94
5. Setor em que trabalha	0,94
6. Formação	0,91
7. Tempo de atuação profissional	0,85
8. Tempo de atuação no materno- infantil	0,82
9. Tempo de vínculo empregatício no Hospital de Clínicas	0,82

10. Vínculo empregatício	0,88
11. Você conhece a hipodermóclise?	0,94
12. Você já realizou a punção de hipodermóclise?	0,91
13. Você já foi capacitado para realizar a punção de hipodermóclise?	0,97

Fonte: Elaborado pela autora, 2022

Tabela 2 – Conhecimento sobre a hipodermóclise: itens avaliados pelas Expertises considerando o IVC, Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2022

Conhecimento sobre a hipodermóclise	IVC
Sobre a hipodermóclise:	
1. A hipodermóclise é uma punção da via subcutânea onde pode-se administrar soluções e medicamentos.	0,94
2. A hipodermóclise pode trazer menos desconforto e limitações para a criança devido à variedade de sítios de inserção.	0,94
3. A troca da punção da hipodermóclise deve ser feita a cada 7 dias.	0,88
4. Na punção da hipodermóclise deve-se evitar o uso de cateter agulhado pelo risco de flebite.	0,94
5. Na hipodermóclise pode ocorrer hiperemia transitória no local.	0,94
6. No momento da punção da hipodermóclise é importante evitar articulações ou locais em que a criança tenha facilidade em retirar o acesso.	0,94
7. Na hipodermóclise recomenda-se infundir, no máximo, três medicamentos compatíveis entre si em cada sítio de punção, administrados em tempos diferentes, para que haja diferenciação caso ocorra possíveis reações.	0,94
8. Na hipodermóclise a introdução do cateter deve ser feita em ângulo de 45°, mas pode variar para menos dependendo da idade da criança, peso e quantidade de tecido subcutâneo.	0,94
Sobre a punção:	
9. Retirar adornos, proceder a higiene das mãos antes do procedimento e a paramentação (luvas de procedimentos).	0,94
10. Identificar corretamente o paciente (nome completo e RG), conferindo com a pulseira de identificação e placa de identificação do leito.	0,94
11. Orientar a criança e familiares e/ou acompanhantes sobre o procedimento.	0,94
12. Acomodar a criança de acordo com o local escolhido para punção.	0,94

13. Inspeccionar o local que será puncionado.	0,94
14. Realizar a antisepsia da pele com álcool 70%.	
15. Realizar a prega subcutânea e introduzir o cateter em um ângulo de 30 a 45° com o bisel voltado para cima.	0,94
16. Retirar o mandril (agulha interna) e conectar o extensor.	0,94
17. Aspirar para verificar a ausência de retorno sanguíneo.	0,94
18. Na presença do retorno sanguíneo, retirar o dispositivo e repetir a punção a uma distância que deve ser considerada de acordo com a idade e estatura da criança.	0,94
19. Administrar 1 ml de soro fisiológico para testar a permeabilidade da punção.	0,94
20. Realizar a identificação da punção com data, horário e nome do profissional responsável pela punção.	0,94
21. Registrar a realização do procedimento no prontuário do paciente (materiais, local, medicação, volume, reações adversas, data e hora).	0,94
22. Realizar a inspeção diária do sítio de inserção.	0,97
23. Caso no local da punção exista alterações, como: edema, calor, rubor, dor, endurecimento, extravasamento, a punção deve ser retirada.	0,94

Fonte: Elaborado pela autora, 2022

Na versão 2 (APÊNDICE C) do formulário, que foi enviada para as expertises para segunda avaliação, obteve-se um IVC médio de 9,69 e não houveram alterações por parte das expertises, resultando na versão final do instrumento (APÊNDICE D), e uma nota global de 9,5.

Tabela 3 – Avaliação geral do instrumento, Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2022

Itens avaliados	Média
Utilidade pública/pertinência	9,5
Consistência	9,5
Clareza	9,8
Objetividade	9,7
Simplicidade	9,7
Exequível	9,8
Atualização	9,8

Precisão	9,8
Sequência instrucional dos tópicos	9,8
Forma de apresentação do protocolo	9,5
Nota global do instrumento	9,5

Fonte: Elaborado pela autora, 2022

6 DISCUSSÃO

6 DISCUSSÃO

Nesta pesquisa, as expertises consideraram o instrumento relevante para avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre a técnica da HDC no contexto da atenção à saúde da criança, sendo que após a segunda rodada de avaliação foram considerados o nível de consenso estipulado (maior que 80%) (PASQUALI, 2010; LUCIAN, 2015). Os 36 itens que compuseram o instrumento de avaliação apresentaram validade de conteúdo, e alcançaram, segundo as expertises, níveis satisfatórios em relação aos critérios estabelecidos na pesquisa.

A construção de instrumentos na área da saúde proporciona evolução na assistência e na segurança do paciente, tem como finalidade conferir e dar embasamento científico ao profissional (CATUNDA *et al.*, 2017). Neste estudo optou-se por seguir as recomendações propostas por PASQUALI (2010), que tem sido a escolha de diversos pesquisadores na enfermagem, tornando o instrumento mais confiável e adequado para medir o que se propõe (MEDEIROS, *et al.*, 2015). O IVC possibilitou realizar de maneira individual a avaliação de cada item, e é um dos critérios mais utilizados na análise estatística dos instrumentos (ANDRADE *et al.*, 2022; VIANA DOS SANTOS, 2022; MENDES, 2019).

A revisão da literatura realizada, demonstra escassez da produção científica com alto nível de recomendação sobre a HDC em pediatria, os dados obtidos trazem a importância e a relevância da técnica, a possibilidade de diminuição da ansiedade e estresse, a facilidade do uso, o conforto e autonomia que trazem ao paciente pediátrico em uso da mesma (LIMA *et al.*, 2020; PERSHAD, 2010). Uma revisão sistemática objetivou benefícios frente ao menor número de tentativas e maior satisfação dos pais, embora esse estudo não apresentou evidências com alto nível de recomendação sobre a efetividade e segurança para infusão de fluidos em crianças (SAGANSKI, 2018).

O conhecimento sobre a técnica é imprescindível, já que para sua aplicação é necessária além de conhecimento prático, o entendimento sobre as vantagens e desvantagens e os cuidados para a realização. Um estudo, avaliou que a maioria dos participantes (94,59%) refere saber o que é HDC, porém 86,49% dos enfermeiros referem nunca ter recebido capacitação no tema, sugerindo que esse conhecimento sobre HDC pode ter sido adquirido de maneira empírica e não necessariamente pela prática (GODINHO, 2016).

Para as alternativas de respostas, foi utilizado a escala *Likert*, que é usada para medir opiniões, crenças ou atitudes dos respondentes de um questionário ou instrumento, por meio de uma sequência de afirmações, que permite diferentes graus de concordância, sendo que as respostas podem variar de discordo totalmente a concordo totalmente (DEVELLIS, 2017).

Assemelha-se a outros estudos que fizeram o uso da escala para medir opiniões dos participantes da validação (RAMOS *et al.*, 2022; ANDRADE, 2021).

Na pesquisa de validação um dos desafios é a composição da lista de especialistas, por vezes pela não familiaridade dos profissionais com competência estabelecida, por não dominar o assunto, devolvem o instrumento respondido de maneira incorreta, incompleta ou não respondem (CARVALHO; SANTOS; REGO, 2008), um outro desafio encontrado está na aceitação e permanência até a finalização do estudo, já que cada rodada que é realizada, há a possibilidade de perda de participantes (SCARPARO *et al.*, 2012).

Neste estudo, todas as expertises eram enfermeiras do sexo feminino, corroborando com outros trabalhos que trazem em sua maioria mulheres enfermeiras como expertises para validação de instrumento (SIQUEIRA *et al.*, 2020; TOLENTINO; BETTENCOURT; FONSECA, 2019; POMPEO; ROSSI; PAIVA, 2014). Recomenda-se que o especialista possua tanto experiência clínica quanto estudos na área de intenção do instrumento (COLUTI, 2015), nesta pesquisa, os requisitos foram alcançados, já que as expertises trabalhavam na área da pediatria, pesquisa e docência.

Foram realizadas duas rodadas de avaliação, sendo que a primeira foi considerada as adequações sugeridas pelos mesmos, em relação a escrita das questões, ordem e acrescentar tópicos para melhor entendimento do participante, foram consideradas contribuições pertinentes e positivas, já a segunda rodada, obteve-se um IVC acima de 0,80, validando o instrumento. Resultados parecidos foram encontrados em outras pesquisas (MARINHO, 2016; SIQUEIRA *et al.*, 2020).

Uma alteração sugerida foi acrescentar na questão “formação” os tópicos: especialização, mestrado e doutorado, já que o número de profissionais cursando pós-graduação tem sido considerável (CAPES, 2021). Os avanços da pós-graduação nas últimas décadas, no Brasil, se manifestam pela ampliação na oferta de cursos de mestrado e doutorado em enfermagem e no significativo aumento da produção científica e tecnológica (PRADO, 2021).

Outra sugestão das expertises foi acrescentar uma questão sobre capacitação para realizar a punção de HDC, a educação contínua no Brasil, é considerada uma das atividades que envolvem treinamento e capacitação dos profissionais de enfermagem e de saúde, com objetivo de rever procedimentos e técnicas realizadas na prática assistencial clínica, considerada uma ferramenta importante que garante um cuidado seguro e contribui para a qualificação do profissional (SILVA, 2020).

A HDC é uma punção da via SC, podendo ser usada para a administração de soluções e medicamentos, traz menos desconforto e limitações para a criança devido à variedade de sítios

de inserção. É uma técnica utilizada para a infusão de fluidos e eletrólitos via tecido subcutânea indicada para pacientes com desidratação leve a moderada que apresentam contraindicação à administração oral ou dificuldade de acesso venoso (FERREIRA EAL *et al.*, 2019; SAGANSKI *et al.*, 2019; SPEAKMAN, 2017; VIDAL *et al.*, 2015).

Se tratando dos pacientes pediátricos a escolha do tipo e calibre do cateter é considerada decisiva para o sucesso da punção, devendo-se ser um cateter de calibre fino e não agulhado com o menor comprimento possível, sendo ideais para punções com previsão de uso prolongado, devido ao menor risco de inflamação local e flebite. Os sítios de punção devem ser escolhidos considerando as características clínicas individuais de cada paciente, conforto, mobilidade e independência, evitando as articulações ou locais em que a criança possa retirar o acesso (FERREIRA EAL *et al.*, 2019; SAGANSKI *et al.*, 2019; VASCONCELLOS, MILÃO, 2019).

As incompatibilidades de medicamentos administrados pela via podem causar lesões precoces ao tecido, na tentativa de evita-las, recomenda-se que cada sitio de punção receba no máximo três drogas compatíveis entre si, administradas em momentos diferentes, para que assim, se houver alguma reação inesperada seja possível descobrir qual medicamento causou (VASCONCELLOS, MILÃO, 2019; FERREIRA EAL *et al.*, 2019).

Deve-se realizar alguns cuidados no processo da execução da técnica, sendo eles: a lavagem das mãos, a utilização de luvas de procedimento, além da necessidade de antisepsia do local de punção (HERNÁNDEZ PERERA, HALL SMITH, HERNÁNDEZ PERERA, 2011). A realização da higiene das mãos antes de qualquer procedimento é essencial, estudos retratam a importância do cuidado de higienização e retiradas de adornos antes da técnica (PERERA; SMITH; PERERA, 2011), reconhecida mundialmente como uma medida primária no controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), devendo ser realizada em diversos momentos da assistência ao paciente e justificadas pelo risco de transmissão de microrganismos (BRASIL, 2017).

Antes de qualquer procedimento deve-se identificar o paciente corretamente, realizando a conferência do nome, do seu registro no hospital, da pulseira de identificação e placa de identificação do leito. Dentre os protocolos do Ministério da Saúde sobre a segurança do paciente, temos o protocolo de Identificação Segura, que visa garantir o processo de assistência à saúde. Processo este preconizado para que as instituições de saúde desenvolvam protocolos com a finalidade de evitar a ocorrência de eventos adversos (HEMESATH *et al.*, 2015).

A orientação do paciente e seus familiares deve ser feita pelo profissional que irá realizar o atendimento e que possua competência técnico-científica, ética e legal para o uso da via SC,

deixando-os cientes do passo a passo, dos riscos e reações adversas e a disposição para tirar qualquer dúvida que possa surgir (COREN-MG, 2019; GOMES, 2017).

No momento da punção, o cateter de escolha do profissional de acordo com o tamanho da criança deve ser inserido com um ângulo de 30° a 45° em relação a pele. No local, também deve ser aplicado preferencialmente uma película de filme transparente, para a proteção da punção com a data e as iniciais do profissional. Se no local da punção apresentar alguma alteração, como: edema, calor, rubor, dor, endurecimento, extravasamento, a punção deve ser retirada e substituída em outro local (VASCONCELLOS, MILÃO, 2019; FERREIRA EAL *et al.*, 2019).

A construção de instrumentos torna-se relevante na área de enfermagem tendo como intuito estimular o raciocínio crítico e integrar educação e trabalho em equipe, realizar a capacitação para que o profissional tenha fundamento e conhecimento sobre a temática, já que o conhecimento teórico e prático, além de o tornar mais competente no exercício de suas funções, pode minimizar traumas no paciente e permitir maior conforto, uniformizando o procedimento, reduzindo ocorrências de complicações, evitando eventos adversos moderados e graves (SANTOS, 2015; ARAUJO, MOTA, 2014; HERNÁNDEZ ERERA, HALL SMITH, HERNÁNDEZ PERERA, 2011).

6.1 CONTRIBUIÇÃO DO ESTUDO

A elaboração deste instrumento visa fornecer um conjunto de recomendações baseadas em evidências científicas, na experiência e no consenso sobre o uso adequado da terapia por meio da HDC, para tratamento de pacientes pediátricos com segurança e sem diminuir a eficácia de medicamentos que podem ser administrados por essa via, e oferecer diretrizes aos profissionais por meio da educação da equipe de enfermagem de forma contínua.

7 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

7 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Uma limitação encontrada no estudo de validação do instrumento sobre a técnica da HDC foi a escassez de experts em pediatria que dominam o tema em pauta. Este fato, implicou diretamente no processo metodológico, relacionado a demora do aceite e o reenvio do instrumento respondido por parte das expertises.

Outra questão limitadora é a falta evidências científicas robustas que contemplem HDC em pediatria, o passo a passo da técnica da punção subcutânea e os cuidados de enfermagem, que poderão favorecer a prática clínica desse procedimento.

8 CONCLUSÕES

8 CONCLUSÕES

Com esse estudo foi possível realizar a construção e validação do instrumento “Hipodermóclise na assistência à criança e ao adolescente em cuidados prolongados”, que aborda questões sobre o conhecimento da HDC. As respostas das expertises obtiveram um valor de concordância maior que o proposto, consideradas adequados bem como a avaliação geral do instrumento, demonstrando que este está preparado para o uso em outras pesquisas.

Conclui-se que o instrumento foi considerado adequado e aplicável para avaliar os conhecimentos da equipe de enfermagem sobre a técnica da HDC, considerado relevante para a análise de conhecimento e posterior realização de educação contínua com a equipe sobre o tema, visando aumentar sua aplicabilidade no contexto dos serviços de saúde, norteando a prática clínica dos profissionais de enfermagem de modo a favorecer a adesão da técnica. Observa-se contribuições para o ensino da prática da HDC na formação profissional, contribuindo para transformações na administração de terapias infusionais em crianças.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/publicacoes/caderno-1-assistenciasegura-uma-reflexao-teorica-aplicada-a-pratica.pdf/v>. Acesso em 28 nov. 2022.
- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciênc. Saúde Colet.**, Campinas, v. 16, p. 3061-3068, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5vBh8PmW5g4Nqxz3r999vrn/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 nov. 2022.
- ALONSO-COELLO P., ARGUIS-MOLINA S., ATIENZA-MERINO G., BELTRÁN-CALVO C., BERNABEU-EITTEL M., BLAS-DÍEZ M.P. et al. Elaboración de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Actualización del Manual Metodológico, Zaragoza, 2016. Disponível em: http://portal.guiasalud.es/emanuales/elaboracion_2/Capitulos/completo.pdf. Acesso em 6 dez. 2022.
- AMERY, J. **A really practical handbook of children's palliative care**. Lulu. com, 2016.
- ANDRADE, I. A. F. de et al. Construção e validação de instrumento de consulta de enfermagem para pessoas com hemofilia. **Cogitare Enferm.**, Pernambuco, v. 26, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.74467>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/Bj4GVp3XXYKmqBKZmBtrCb/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 28 Set. 2022.
- ANDRADE, S. S. C. et al. Construção e validação de instrumento sobre intenção de uso de preservativos entre mulheres de aglomerado subnormal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 2867-2877, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022277.20662021>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/h75pngMzvyWPGmCHFQJp3N/?lang=pt>. Acesso em 28 nov. 2022.
- ARAÚJO, A. dos S.; MOTA, L. de M. Uma alternativa do passado com futuro: hipodermóclise, uma revisão integrativa. **Interfaces Científicas-Saúde e Meio Ambiente-Aracajú**, v. 2, n. 3, p. 45-51, 2014. Disponível em: RIC_Saúde .indb (googleusercontent.com). Acesso em 20 dez. 2022.
- AROMATARIS, E.; MUNN, Z. JBI manual for evidence synthesis. The Joanna Briggs Institute. 2020. Disponível em: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL>. Acesso em 28 nov. 2022.
- AZEVEDO, D. L. **O uso da via subcutânea em geriatria e cuidados paliativos: Guia da SBGG e NA CP para profissionais**. 1ª ed. Rio de Janeiro: AZEVEDO, 2016. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2016/06/uso-da-via-subcutanea-geriatria-cuidados-paliativos.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2022.
- ASSIS BF, et al. **Assistência de enfermagem na hipodermóclise**: um método antigo para o novo cuidado. In: Anais da 18ª Semana de Pesquisa da Universidade Tiradentes, 2018.

Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/sempeq/article/view/4018>. Acesso em: 28 set. 2022.

BELLUCI JA, MATSUDA LM. Construção e validação de instrumento para avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco. **Rev Bras Enferm.**, Paraná, v. 65, p. 751-57, 2012. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000500006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/DwT8nJtQs6YkXGZt3yBmR4F/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 28 nov. 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Terapia subcutânea no câncer avançado. / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: INCA, 2009. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/inca/Terapia_subcutanea.pdf. Acesso em: 28 nov. 2022.

BRITO, W. de A. P. de; CHIBANTE, C. L. de P.; ESPÍRITO SANTO, H. do. Hipodermóclise: ferramenta terapêutica para o cuidado de enfermagem e saúde. **Rev. Cubana de Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 4, 2017. Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1182/318>. Acesso em: 30 nov. 2022.

BRUNO, V.G. Hipodermóclise: revisão da literatura para auxiliar a prática clínica. **Einstein**, São Paulo, v. 13, p. 122-128, 2015. DOI: 10.1590/S1679-45082015RW2572. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/eins/v13n1/pt_1679-4508-eins-1679-45082015RW2572.pdf. Acesso em: 29 set. 2022.

CARDOSO, D. H.; MORTOLA, L. A.; ARRIEIRA, I. C. O. Terapia subcutânea para pacientes em cuidados paliativos: a experiência de enfermeiras na atenção domiciliar. **Journal Nurse Health.**, Pelotas, v. 6, n. 2, p. 346-54, 2016. DOI: [HTTPS://DOI.ORG/10.15210/JONAH.V6I2.6478](https://doi.org/10.15210/JONAH.V6I2.6478). Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/6478>. Acesso em: 28 set. 2022.

CARVALHO, J.R.M; SANTOS, W.C; RÊGO, T.F. Uma análise dos fatores de desempenho financeiro: o caso das lojas americanas. **Qualitas Revista Eletronica.** v. 9, n. 1, p. 1-15, 2008. Disponível em: <https://docplayer.com.br/18197434-Uma-analise-dos-fatores-de-desempenho-financeiro-o-caso-das-lojas-americanas-s-a.html>. Acesso em: 30 set. 2022.

CATUNDA, H. L. O. et al. Methodological approach in nursing research for constructing and validating protocols. **Texto & Contexto-Enferm**, Fortaleza, v. 26, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017000650016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XNPJGWGp6Y6vcT8RWXQWv6x/abstract/?lang=en>. Acesso em 02 dez. 2022.

COLUCI, Marina Zambon Orpinelli; ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; MILANI, Daniela. Construction of measurement instruments in the area of health. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 925, 2015. DOI: 10.1590/1413-81232015203.04332013. Disponível em: <https://www.proquest.com/openview/98bcfc5f40101bb9f0ddacba9df2de97/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2034998>. Acesso em: 01 dez. 2022.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS. **Parecer COREN - MG CT.CP.01**, de 18 de fevereiro de 2019. Minas Gerais: COREN-MG, 2019. Disponível em: https://sig.corenmg.gov.br/sistemas/file/doc/parecer_cate/2019_18_1.pdf. Acesso em: 28 nov. 2021.

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Brasília, DF: Capes; c2016-2019 29 de julho de 2021. Plataforma Sucupira: cursos avaliados e reconhecidos. Disponível em: <https://geocapes.capes.gov.br/geocapes/>. Acesso em: 30 set. 2022.

DALL'OLIO, G. Epidemia di colera asiatico del 1886 a Venezia: esperienze di cura com hipodermoclisis. **RIMeL IJLaM**, v. 5, p. 227-232, 2009. Disponível em: <https://www.sipmel.it/it/riviste/articolopdf.php/102086>. Acesso em: 30 set. 2022.

DE ANDRADE, P. B. W.; DE PINHO CHIBANTE, C. L.; DO ESPÍRITO SANTO, F. H. Hipodermoclise como ferramenta terapêutica para o cuidado de enfermagem e saúde. **Rev. cuba. enferm**, Rio de Janeiro, p. 1182, 2017. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192017000400018&lng=es. Epub 01-Dic-2017. Acesso em: 28 Set. 2022.

DEVELLIS, RF. Scale development. Theory and applications. 4^a ed. Los Angeles: **Sage**. p. 106-51, 2017.

FEHRING, R. J. Methods to validate nursing diagnoses. Heart & Lung: **The Journal of Critical Care**, St. Louis, v. 16, n. 6, p. 625-29, 1987. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/11f7/d8b02e02681433695c9e1724bd66c4d98636.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2022.

FERREIRA EAL, et al. **Uso da via subcutânea em pediatria**. 1ed. São Paulo: ANCP, 2019. Disponível em: http://pglocomotor.fmrp.usp.br/wp-content/uploads/sites/461/2019/12/Manual-de-Hipoderm%C3%B3clise-em-Pediatria_FINAL.pdf. Acesso em: 20 set. 2022.

FREIRE, M.H. de S.; ARREGUY-SENA, C.; MÜLLER, P.C. de S. Adaptação transcultural e validação de conteúdo e semântica do difficult intravenous access score para uso pediátrico no Brasil. **Ver. Latino-am. Enfermagem**, Paraná, v. 25 p. 2920, 2017. DOI: 10.1590/1518-8345.1785.2920. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-e2920.pdf. Acesso em: 29 set. 2022.

FREITAS, A. L. P., & RODRIGUES, S. G. A. Avaliação da confiabilidade de questionários: Uma análise utilizando o coeficiente alfa de Cronbach. Comunicação apresentada no evento XII SIMPEP da Universidade Estadual Paulista, Bauru, novembro, 2005.

FOËX, B. A. How the cholera epidemic of 1831 resulted in a new technique for fluid resuscitation. **Emergency medicine journal**, Manchester, v. 20, n. 4, p. 316-318, 2003. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/emj.20.4.316>. Disponível em: <http://emj.bmj.com/content/20/4/316.full.pdf+html>. Acesso em 30 de nov. 2022.

FORBES, G. B. et al. Effect of hyaluronidase on the subcutaneous absorption of electrolytes in humans. **Science**, St. Louis, v. 111, n. 2877, p. 177-179, 1950. DOI:

10.1126/science.111.2877.177. Disponível em:
<https://www.science.org/doi/pdf/10.1126/science.111.2877.177>. Acesso em 30 de nov. 2022.

GOMES, N. S. et al. Conhecimentos e práticas da enfermagem na administração de fluidos por via subcutânea. **Rev. bras. enferm.**, Uberaba, v. 70, n. 5, p. 1155-64. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0424> Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672017000501096&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 28 set. 2022.

GODINHO, N.C. **Hipodermóclise: Conhecimento dos enfermeiros em hospital Universitário**, 2016. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Botucatu, 2016. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/147125>. Acesso em: 28 set. 2022.

GODINHO, N. C.; SILVEIRA, L. V. de A. Manual de hipodermóclise. Botucatu: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, 2017. 30 p. Disponível em: <http://www.hcfmb.unesp.br/wp-content/uploads/2017/12/Manual-de-Hipoderm%C3%B3clise-HCFMB.pdf>. Acesso em: 28 set. 2022.

GOSLING, J.A, HARRY, F., HUMPHERSON, J. et al. Anatomia humana. 6 ed., Rio de Janeiro, Elsevier, 2019.

HARTLEY, G., BERGER, Z., MAYNARD, L. The development and evaluation of a holistic needs assessment within children's palliative care. **Int J Palliat Nurs**, v.22, n.5, p. 236-42, 2016. DOI: <https://doi.org/10.12968/ijpn.2016.22.5.236>. Disponível em: https://www.magonlineibrary.com/doi/abs/10.12968/ijpn.2016.22.5.236?rfr_dat=cr_pub++0p ubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org. Acesso em 30 set. 2022.

HAYNES, S. N.; RICHARD, D. C. S.; KUBANY, E. S. Content validity in psychological assessment: a functional approach to concepts and methods. **Psychological Assessment**, v. 7, n. 3, p. 238-47, 1995. DOI: <https://doi.org/10.1037/1040-3590.7.3.238>. Disponível em: http://www.personal.kent.edu/~dfresco/CRM_Readings/Haynes_1995.pdf. Acesso em: 30 set. 2022.

HEMESATH, M. P. et al. Estratégias educativas para melhorar a adesão à identificação do paciente. **Rev gaúcha de enferm.**, Porto Alegre, v. 36, p. 43-48, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.04.54289>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/ht7vrt57DS6JDcMxfJLZCdJ/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 05 dez. 2022.

HERNÁNDEZ PERERA, A.; HALL SMITH, C.; HERNÁNDEZ PERERA, A. Hipodermoclisis en pacientes con cáncer terminal. **Revista Cubana de Medicina**, v. 50, n. 2, p. 150-156, 2011. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75232011000200005&script=sci_arttext&tlng=en. Acesos em 06 dez. 2022.

HUTZ, C. S.; BANDEIRA, D. R.; TRENTINI, C. M. **Psicometria**. Artmed Editora, 2015.

JANAKAN, G.; ELLIS, H. Dr Thomas Aitchison Latta (c1796-1833): pioneer of intravenous fluid replacement in the treatment of cholera. **Journal of Medical Biography**, v. 21, n. 2, p.

70-74, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1258/jmb.2012.012004>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1258/jmb.2012.012004>. Acesso em: 06 dez. 2022.

LEVY, Y.; J. ELLIS, T. A Guide for Novice Researchers on Experimental and Quasi-Experimental Studies in Information Systems Research. **Interdisciplinary Journal of Information, Knowledge, and Management**, v. 6, p. 151–161, 2011. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/51072279.pdf>. Acesso em: 30 set. 2022.

LIMA, L. N. et al. Self-reported experience of hospitalized children: an integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0740>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/js3cjf4M8M8PQXvCvcpKfYw/?format=html&lang=en>. Acesso em: 30 set. 2022.

LUCIAN, R.; DORNELAS, J. S. Mensuração de atitude: proposição de um protocolo de elaboração de escalas. **Revista de Administração Contemporânea**, Boa Viagem, v. 19, p. 157-177, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-7849rac20151559>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rac/a/xbHN8JRbG6f4N7h3Ms8y7bx/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 30 set. 2022.

LYNN, Mary R. Determination and quantification of content validity. **Nursing research**, 1986.

MARINHO, P.M.L.; CAMPOS, M.P.A.; RODRIGUES, E.O.L.; GOIS, C.F.L.; BARRETO, I.D.C. Construção e validação de instrumento de Avaliação do Uso de Tecnologias Leves em Unidades de Terapia Intensiva. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Aracaju, v. 24, p. 2816, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1002.2816>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/vTPNzqgwB67vgQMTG9g88DR/abstract/?lang=es>. Acesso em: 30 set. 2022.

MARQUES, J. B.V.; DE FREITAS, D. The delphi method: characterization and potentialities for educational research. **Pro-Posições**, Campinas, v. 29, n. 2, p. 389, 2018. DOI:10.1590/1980-6248-2015-0140. Disponível em: <https://www.proquest.com/openview/ff92d1dc23bc14aa9161dfeeec7d6bf9/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2037513>. Acesso em 27 out. 2022.

MATOSSES CHIRIVELLA, C. et al. Administración de medicamentos por vía subcutánea en cuidados paliativos. **Farmacia Hospitalaria**, v. 39, n. 2, p. 71-79, 2015. 10.7399/fh.2015.39.2.7544. Disponível em: <https://scielo.isciii.es/pdf/fh/v39n2/02original01.pdf>. Acesso em: 6 dez. 2022.

MEDEIROS, R. K. S.; FERREIRA JÚNIOR, M. A.; PINTO, D. P. S. R.; VITOR, A. F.; SANTOS, V. E. P.; BARICHELLO, E. Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem. **Referência.**, Coimbra, v. 4, n. 4, p. 127-35, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14009>. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3882/388239974007.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2022.

MENDES, C. Q. S.; MANDETTA, M. A.; TSUNEMI, M. H.; BALIEIRO, M. M. F. Adaptação transcultural do Preterm Parenting & Self-Efficacy Checklist. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, p. 274-281, dez. 2019. Supl. 3. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0658>. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000900274&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 nov. 2022.

MISKO, M., et al. The family's experience of the child and/or teenager in palliative care: fluctuating between hope and hopelessness in a world changed by losses. **Rev Lat Am Enfermagem**, São Carlos, v.23, n.3, p.560-7, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0468.2588> . Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/3cMY9YLgHjLVNGb9ppFChYn/?lang=en>. Acesso em 25 set. 2022.

MINISTERIO DA SAÚDE. Terapia subcutânea no câncer avançado série cuidados paliativos. Brasília; Ministério da saúde, 2009. Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/Terapia_subcutanea.pdf. Acesso em: 30 nov. 2022.

MOURA, E. R. F. et al. Validação de jogo educativo destinado à orientação dietética de portadores de diabetes mellitus. **Revista de APS**, Ceará, v. 11, n. 4, 2008. Disponível em:
<http://www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/viewArticle/156>. Acesso em 25 out. 2022.

OLIVEIRA, F. de et al. Aspectos teóricos e metodológicos para adaptação cultural e validação de instrumentos na enfermagem. **Texto Contexto-Enferm.**, Divinópolis, v. 27, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180004900016>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/tce/a/k3X9PvzsCD6qHLVHvpjYrNL/?format=html&stop=next&lang=pt>. Acesso em 25 out. 2022.

OLIVEIRA, J. D. S. P. DE et al. Introdução ao Método Delphi. 1. ed. Curitiba: 2008.

O'SHAUGHNESSY, W. B. Proposal Of A New Method Of Treating The Blue Epidemic Cholera By The Injection Of Highly-Oxygenised Salts Into The Venous System.: Read before the Westminster Medical Society. **The Lancet**, v. 17, n. 432, p. 366-371, 1831. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0140673602941632>. Acesso em: 25 set. 2022.

PAGE, M.J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **Systematic reviews**, v. 10, n. 1, p. 1-11, 2021. Disponível em:
<https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-021-01626-4>. Acesso em 25 set. 2022.

PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas**. Porto Alegre, Brasil: Artmed. 2010.

PEREIRA, R. D. M.; ALVIM, N. A. T. Delphi technique in dialogue with nurses on acupuncture as a proposed nursing intervention. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, p. 174-180, 2015. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150024>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ean/a/NskYD4xpdFkJ7YkchPq4GNy/abstract/?lang=en>. Acesso em 27 out. 2022.

PERERA, A.H.; SMITH, C.H.; PERERA, A.H. Hipodermocclisis en pacientes con cáncer terminal. **Revista Cubana de Medicina**, Cuba, v. 50, n. 2, p. 150-156, 2011. Disponível em:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75232011000200005&script=sci_arttext&tlng=en. Acesso em 04 dez. 2022.

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. DOI: <https://dx.doi.org/10.2165/11534500-000000000-00000>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.2165/11534500-000000000-00000>. Acesso em 26 nov. 2022.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

POMPEO, D.A.; ROSSI, L.A.; PAIVA, L. Validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem Náusea. **Rev Esc Enferm USP.**, Ribeirão Preto, v. 48, n. 1, p.49-57, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000100006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/w6Sc7t5BPm9C9MPXNBc5Q5c/abstract/?lang=pt>. Acesso em 27 out. 2022.

PONTALTI, G. et al. Via subcutânea: segunda opção em cuidados paliativos. **Rev. HCPA**, Porto Alegre, v. 32, n. 2, p. 199-207, 2012. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/26270/1918>. Acesso em 27 out. 2022.

PRADO, M.L. do et al. Programa Acadêmico de Pós-graduação em Enfermagem da UFSC: impactos tecnológicos, políticos, sociais e econômicos. **Texto & Contexto-Enfermagem**, Belém, v. 30, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-A001>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/w8TqNZTgLTSHrVM5mwbJcjk/abstract/?lang=pt>. Acesos em 28 out. 2022.

RAMOS, D. F. et al. Consulta de enfermagem em planejamento reprodutivo: validação de cenário e checklist para o debriefing. **Acta Paul Enferm**, Brasília, v. 35, 2022. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO0296345>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/FPKT3HTPXnVkcX9YszWt5Rs/absract/?lang=pt>. Acesso em: 26 out. 2022.

RICHTER, W. F.; BHANSALI, S. G.; MORRIS, M. E. Mechanistic determinants of biotherapeutics absorption following SC administration. **The AAPS journal**, Suíça, v. 14, n. 3, p. 559-570, 2012. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1208/s12248-012-9367-0>. Acesso em 29 nov. 2022.

SAGANSKI, G. F. et al. Hypodermoclysis for unconventional pediatric treatments: an integrative review. **Cogitare Enferm**, v. 24, p. e61546, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.61546>. Acesso em 29 nov. 2022.

SAGANSKI, G. F. Efetividade e segurança da hipodermóclise na infusão de fluídos para reidratação de crianças: revisão sistemática [recurso eletrônico] / Gabrielle Freitas Saganski – Curitiba, 2018. Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, 2018.

SANTOS F.C., CAMELO S.H.H., LAUS A.M., LEAL L.A. O enfermeiro que atua em unidades hospitalares oncológicas: perfil e capacitação profissional. **EnfermGlob.**, Ribeirão

Preto, v. 14, n. 2, p. 301-24, 2015. Disponível em:

<https://revistas.um.es/eglobal/article/view/190061>. Acesso em 27 out. 2022.

SCARPARO, A. F. et al. Reflexões sobre o uso da técnica Delphi em pesquisas na enfermagem. **Rev Rene**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 1, p. 242-251, 2012. Disponível em:

<https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027980026.pdf>. Acesso em 26 set. 2022.

SENDARRUBIAS, M. et al. Clinical impact of rapid intravenous rehydration with dextrose serum in children with acute gastroenteritis. **Pediatric Emergency Care**, Madri, v. 34, n. 12, p. 832-836, 2018. DOI: 10.1097/PEC.0000000000001064. Disponível em:

[https://journals.lww.com/pec-](https://journals.lww.com/pec-online/Abstract/2018/12000/Clinical_Impact_of_Rapid_Intravenous_Rehydration.2.aspx)

[online/Abstract/2018/12000/Clinical_Impact_of_Rapid_Intravenous_Rehydration.2.aspx](https://journals.lww.com/pec-online/Abstract/2018/12000/Clinical_Impact_of_Rapid_Intravenous_Rehydration.2.aspx).

Acesso em: 29 nov. 2022.

SILVA, C. P. G. da et al. Da educação em serviço à educação continuada em um hospital federal. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0380>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/65NT548Zfppw6Y8Q6fyFpYr/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 26 out. 2022.

SIQUEIRA, J. P. et al. Conhecimento dos profissionais de saúde acerca da vacinação em gestantes: construção e validação de conteúdo de um instrumento. **Rev Cuid.**, Divinópolis, v. 11, n. 1, p. 7-7, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.872>. Disponível em:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7441615>. Acesso em: 26 out. 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. O uso da via subcutânea em geriatria e cuidados paliativos. Rio de Janeiro: SBGG, 2016. Acesso em: 26 out. 2022.

SPEAKMAN, J. Guidelines for the use of subcutaneous hydration in palliative care: hypodermoclysis. NHS Foundation Trust. University Hospitals Birmingham, 2017. Acesso em: 30 set. 2022.

TAKAKI, C. Y. I.; KLEIN, G. F. S. Hipodermóclise: o conhecimento do enfermeiro em unidade de internação. **ConScientiae Saúde**, São Paulo, v. 9, n. 3, p. 486-496, 2010. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/929/92915180020.pdf>. Acesso em: 26 out. 2022.

TOLENTINO, G.S.; BETTENCOURT, A. R. C. de; FONSECA, S. M. Construção e validação de instrumento para consulta de enfermagem em quimioterapia ambulatorial. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 72, p. 391-399, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0031>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/kh3FjXdYgZcGNm4hzRHpQJk/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 29 out. 2022.

VASCONCELLOS C.F.; MILÃO D. Hipodermóclise: alternativa para infusão de medicamentos. **Pan Am J of Aging Res.**, Rio Grande do Sul, v. 7, n.1, p. e32559, 2019. DOI: <https://doi.org/10.15448/2357-9641.2019.1.32559>. Disponível em:

<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/pajar/>. Acesso em 28 Set. 2022.

VAN G. de; KENT M; Anatomia Humana [tradução da 6. ed. original e revisão científica Nader Wafae], Cia Editorial, Barueri, SP: Manole, 2003.

VERAS, G.; FAUSTINO, A.; REIS, P.; SIMINO, G.; VASQUES, C. Evidências clínicas no uso da hipodermóclise em pacientes oncológicos: Revisão Integrativa da Literatura. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, Brasília, v. 05, p. 2877-93, 2014. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/1591/1399>. Acesso em: 31 out. 2022.

VIANA-DOS-SANTOS, F. A. et al. Construção e Validação de Instrumento sobre o uso de Anticoncepcional Hormonal Oral. **Revista Cuidarte**, v. 12, n. 3, 2021. DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1970>. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732021000300013&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em 29 nov. 2022.

VIDAL, F.K.G.; OSELAME, G.B.; NEVES, E.B.; OLIVEIRA, E. Hipodermóclise: revisão sistemática da literatura. **Rev. de Atenção à Saúde**, Curitiba, v. 13, n45, p.61-69, jul./set. 2015. DOI: 10.13037/rbcs.vol13n45.2953. Disponível em: http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/2953/1784 Acesso em: 29 nov. 2022.

WRIGHT, J. T.C.; GIOVINAZZO, R. A. Delphi-uma ferramenta de apoio ao planejamento prospectivo. **Caderno de pesquisas em administração**, v. 1, n. 12, p. 54-65, 2000. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/001173053>. Acesso em 30 out. 2022.

ZIRONDE, E. S.; MARZENINI, N. L.; SOLER, V. M. Hipodermóclise: redescoberta da via subcutânea no tratamento de indivíduos vulneráveis. **Cuidarte Enferm.**, Catanduva, v. 8, n. 1, p. 55-61, jan-jun. 2014. Disponível em: http://fundacaopadrealbino.org.br/facfipa/ner/pdf/cuidarte_enfermagem_v8_n1_jan_jun_2014.pdf. Acesso em: 25 set. 2022.

APÊNDICES E ANEXOS

APÊNDICE A – VERSÃO 1 - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS/ VALIDAÇÃO

Hipodermóclise na assistência à criança e ao adolescente em cuidados prolongados: saberes da equipe de enfermagem.

Você está sendo convidado por ser enfermeiro doutor na área materno infantil e, atuar em diversas instituições de ensino e pesquisa na área da saúde no Brasil para participar da pesquisa: "Hipodermóclise na assistência à criança e ao adolescente em cuidados prolongados: saberes da equipe de enfermagem", coordenado por mim Prof.^a Dr.^a Divanice Contim, Professora Associada do Instituto de Ciências da Saúde/Universidade Federal do Triângulo Mineiro. O objetivo geral desta pesquisa: avaliar o conhecimento da equipe sobre a hipodermóclise na assistência à criança e ao adolescente em cuidados prolongados antes e após intervenção de prática simulada. Dentre os objetivos específicos propõe-se realizar a validação de face e de conteúdo de um instrumento por meio da análise de um comitê de juízes. Desse modo sua participação é importante uma vez que poderá contribuir na difusão da utilização da técnica de hipodermóclise na assistência à criança e ao adolescente em cuidados prolongados. Caso aceite, sua participação dar-se-á por meio das respostas realizadas neste formulário com tempo estimado de 20 minutos. A sua participação será realizada na etapa de validação do conteúdo. Sua participação ocorrerá por plataforma virtual Google forms a depender de sua disponibilidade de participar como juiz. Riscos previstos para esta pesquisa são os de perda de confidencialidade e de privacidade, para que sejam minimizados serão garantidos por meio da não divulgação de dados que possam permitir a identificação dos participantes da pesquisa, visto que os integrantes desta serão identificados por números. Desse modo não se identifica risco de estigmatização dos participantes, uma vez que se assegura a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem, como a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de auto estima, de prestígio e/ou econômico – financeiro. Espera-se que sua participação trará benefícios indiretos relacionados à construção de uma nova ferramenta para auxiliar boas práticas e produção de evidências sobre a temática estudada. Ressalta-se que neste estudo você não terá benefícios diretos por se tratar de um estudo metodológico. Após você postar seus dados no ambiente virtual, estes serão salvos nos equipamentos físicos dos pesquisadores e apagado da nuvem virtual. Você poderá obter quaisquer informações relacionadas a sua participação a qualquer momento que desejar, entrando em contato com os pesquisadores do estudo. Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá nenhum gasto por participar deste estudo, pois qualquer gasto que você tenha por causa dessa pesquisa lhe será ressarcido. Você poderá não participar do estudo, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer constrangimento junto aos pesquisadores, bastando você comunicar pesquisador que lhe encaminhou via e-mail este documento. Você não será identificado neste estudo, pois a sua identidade será de conhecimento apenas dos pesquisadores da pesquisa, sendo garantido o seu sigilo e privacidade. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que você sofra em decorrência dessa pesquisa. Os dados obtidos por meio serão utilizados somente para os objetivos dessa pesquisa. Os materiais físicos gerados durante a coleta de dados serão guardados por 5 anos pelas pesquisadoras, após este prazo estes serão destruídos por meio da fragmentação dos papéis e após incinerados. Caso haja interesse, por parte dos pesquisadores, em utilizar seus dados em outro projeto de pesquisa, você será novamente contatado para decidir se participa ou não dessa nova pesquisa e se concordar deve assinar novo TCLE.

Pesquisador Responsável: Divanice Contim
Endereço: Rua Vigário Carlos, 100 – 4º andar, Uberaba, MG. CEP: 38025-350
Fone: (34) 3700-6827
E-mail: E-mail: divanice.contim@gmail.edu.br
Telefone/Celular: 34 992183776.

Pesquisador Assistente: Isabella Pavarine de Souza

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, n.112 - Nossa Sra. da Abadia, Uberaba - MG, 38025-440.
 E-mail: bellapavarine@hotmail.com
 Telefone: 34 991957251

Pesquisador Assistente: Maria Paula Custodio Silva:
 Endereço: Av. Getúlio Guaritá, n.112, Bairro Abadia, 38025-440, Uberaba-Minas Gerais
 E-mail: maria_paulacs@hotmail.com
 Telefone: 34 991009899

*Dúvidas ou denúncia em relação a esta pesquisa, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CEP/HC-UFTM), pelo e-mail: cep.hctm@ebserh.gov.br, pelo telefone (34) 3318-5319, ou diretamente no endereço Rua Benjamim Constant, 16, Bairro Nossa Senhora da Abadia – Uberaba – MG – de segunda a sexta-feira, das 07h às 12h e das 13h às 16h.

***Obrigatório**

1. Entendeu as informações e concorda em participar do projeto? *

Marcar apenas uma oval.

Eu fui informado sobre os objetivos da pesquisa e porque o pesquisador precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Portanto, eu concordo em participar do projeto

Pular para a seção 2 (Validação de face e conteúdo tipo inquérito: Avaliação do conhecimento da equipe sobre hipodermóclise na assistência à criança e ao adolescente em cuidados prolongados.)

Não concordo em participar.

Validação de face e conteúdo tipo inquérito: Avaliação do conhecimento da equipe sobre hipodermóclise na assistência à criança e ao adolescente em cuidados prolongados.

Leia atentamente as instruções a seguir para o preenchimento do instrumento do presente estudo. O instrumento está dividido em seções: Seção 3 - Dados de identificação dos juízes
 Seção 4 e 5 - Itens do protocolo em que os juízes julgarão sua concordância quanto a permanência das variáveis que deverão compor o instrumento final.
 Seção 6 - Avaliação geral do instrumento.
 Agradecemos a sua contribuição.

Identificação dos juízes

1. Idade em anos completos *

2. Sexo: *

Marcar apenas uma oval.

- Masculino
- Feminino
- Outro: _____

3. Formação profissional: *

4. Titulação: *

5. Instituição em que trabalha: *

6. Setor em que trabalha: *

7. Tempo de atuação no materno-infantil: *

Pular para a pergunta 9

**Identificação
dos
participantes e
conhecimentos
gerais**

Cada questão terá cinco possibilidades de resposta, para as ponderações: discordo totalmente, discordo parcialmente, concordo, concordo parcialmente e concordo totalmente para permanência no instrumento. Caso discorde ou queira adicionar outra informação, haverá o campo sugestões ao final de cada tópico.

1. Idade em anos completos: *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Concordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

Sugestões:

2. Sexo: *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Concordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

Sugestões:

3. Profissão: *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
Auxiliar de enfermagem	<input type="radio"/>				
Técnico (a) de enfermagem	<input type="radio"/>				
Enfermeiro (a)	<input type="radio"/>				

Sugestões:

4. Turno em que trabalha: *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
Manhã	<input type="radio"/>				
Tarde	<input type="radio"/>				
Noite	<input type="radio"/>				

Sugestões:

5. Setor em que trabalha: *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
Manhã	<input type="radio"/>				
Tarde	<input type="radio"/>				
Noite	<input type="radio"/>				

Sugestões:

6. Setor em que trabalha: *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
Alojamento Conjunto	<input type="radio"/>				
Enfermaria de Pediatria	<input type="radio"/>				
Pronto Socorro Infantil	<input type="radio"/>				
Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica	<input type="radio"/>				
Unidade de cuidados Intermediários Neonatal	<input type="radio"/>				

Sugestões:

7. Formação: *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
Técnico	<input type="radio"/>				
Graduação	<input type="radio"/>				
Mestrado	<input type="radio"/>				
Doutorado	<input type="radio"/>				

Sugestões:

8. Tempo de atuação profissional? *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
 Discordo parcialmente
 Concordo
 Concordo parcialmente
 Concordo totalmente

Sugestões:

9. Tempo de atuação no materno-infantil? *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
 Discordo parcialmente
 Concordo
 Concordo parcialmente
 Concordo totalmente

Sugestões:

10. Tempo de vínculo empregatício no Hospital de Clínicas? *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
 Discordo parcialmente
 Concordo
 Concordo parcialmente
 Concordo totalmente

Sugestões:

11. Vínculo empregatício: *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
EBSERH	<input type="radio"/>				
Regime Jurídico Único (RJU)	<input type="radio"/>				

Sugestões:

12. Você conhece a hipodermóclise? Você conhece a técnica da hipodermóclise? *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Concordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

Sugestões:

13. Você já realizou a punção de hipodermóclise? *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Concordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

Sugestões:

1. A hipodermóclise é uma punção da via subcutânea onde pode-se administrar soluções e medicamentos. *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Concordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

Sugestões:

2. A hipodermóclise traz menos desconforto e limitações para a criança devido a variedade de sítios de inserção. *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Concordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

Sugestões:

3. A troca da punção deve ser realizada a cada 7 dias. *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Concordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

Sugestões:

4. É importante evitar o uso de cateter agulhado devido ao risco de flebite. *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Concordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

Sugestões:

5. Pode ocorrer hiperemia transitória no local. *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Concordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

Sugestões:

- i. 6. É importante evitar articulações ou lugares em que a criança tenha facilidade em retirar o acesso, viabilizando o conforto e a mobilidade na decisão do sítio de punção. *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
 Discordo parcialmente
 Concordo
 Concordo parcialmente
 Concordo totalmente

- i. Sugestões:

7. Recomenda-se infundir, no máximo, três medicamentos compatíveis entre si em cada sítio de punção. *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
 Discordo parcialmente
 Concordo
 Concordo parcialmente
 Concordo totalmente

Sugestões:

8. Recomenda-se que os fármacos sejam administrados em tempos diferentes para que haja diferenciação caso ocorra possíveis reações. *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
 Discordo parcialmente
 Concordo
 Concordo parcialmente
 Concordo totalmente

Sugestões:

9. A introdução do cateter deve ser feita em ângulo de 45°, mas pode variar para menos dependendo da idade da criança, peso e quantidade de tecido subcutâneo. *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
 Discordo parcialmente
 Concordo
 Concordo parcialmente
 Concordo totalmente

Sugestões:

-
10. Deve-se realizar a lavagem das mãos antes do procedimento. *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
 Discordo parcialmente
 Concordo
 Concordo parcialmente
 Concordo totalmente

Sugestões:

11. É importante acomodar a criança e orientar sobre o procedimento a ser realizado para a criança e familiares e/ou acompanhantes. *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
 Discordo parcialmente
 Concordo
 Concordo parcialmente
 Concordo totalmente

Sugestões:

13. Antes de iniciar o procedimento deve-se inspecionar o local que será puncionado. *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
 Discordo parcialmente
 Concordo
 Concordo parcialmente
 Concordo totalmente

Sugestões:

14. Deve-se realizar a antissepsia da pele com álcool 70%. *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
 Discordo parcialmente
 Concordo
 Concordo parcialmente
 Concordo totalmente

Sugestões:

15. Recomenda-se realizar a prega subcutânea e introduzir o cateter em um ângulo de 30 a 45° com o bisel voltado para cima. *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
 Discordo parcialmente
 Concordo
 Concordo parcialmente
 Concordo totalmente

Sugestões:

16. Após a realização da punção, deve-se retirar o mandril (agulha interna) e conectar o extensor.

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
 Discordo parcialmente
 Discordo
 Concordo parcialmente
 Concordo totalmente

Sugestões:

17. Deve-se aspirar para verificar a ausência de retorno sanguíneo. *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Concordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

Sugestões:

18. Na presença retorno sanguíneo, retire o dispositivo e repita a punção a uma distância que deve ser considerada de acordo com a idade e estatura da criança. *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Concordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

Sugestões:

19. Para realizar a confirmação da punção, deve-se administrar 1 ml de soro fisiológico, não devendo ocorrer o extravasamento. *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Concordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

Sugestões:

20. Realizar a identificação da punção com data, horário e nome do profissional responsável pela punção. *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
 Discordo parcialmente
 Concordo
 Concordo parcialmente
 Concordo totalmente

Sugestões:

21. Registrar procedimento no prontuário do paciente. *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
 Discordo parcialmente
 Concordo
 Concordo parcialmente
 Concordo totalmente

Sugestões:

22. Recomenda-se realizar a inspeção diária do sítio de inserção, assim como do local de infusão. *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
 Discordo parcialmente
 Concordo
 Concordo parcialmente
 Concordo totalmente

Sugestões:

3. Clareza

O instrumento está explicitado de forma clara, simples e inequívoca. *

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	Concordo totalmente								

4. Objetividade

O instrumento permite resposta pontual. *

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	Concordo totalmente								

5. Simplicidade

Os itens expressam uma única ideia. *

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	Concordo totalmente								

6. Exequível

O instrumento é aplicável. *

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	Concordo totalmente								

7. Atualização

Os itens seguem as práticas baseadas em evidências mais atuais. *

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	Concordo totalmente								

8. Precisão

Cada item de avaliação é distinto dos demais, não se confundem. *

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	Concordo totalmente								

9. Sequência instrucional dos tópicos.

88. A sequência das etapas do procedimentos/questões se mostra de forma coerente. *

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	Concordo totalmente								

10. Forma de apresentação do protocolo.

89. A sequência das etapas do procedimentos/questões se mostra de forma coerente. *

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	Concordo totalmente								

Em sua avaliação, qual a nota global você daria a este instrumento. *

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	Concordo totalmente								

Sugestões:

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

APÊNDICE B - Termo de consentimento livre e esclarecido - Expertises

ESCLARECIMENTO

Você está sendo convidado por ser enfermeiro doutor na área materno infantil e, atuar em diversas instituições de ensino e pesquisa na área da saúde no Brasil para participar da pesquisa: “Hipodermóclise na assistência à criança e ao adolescente em cuidados prolongados: saberes da equipe de enfermagem”, coordenado por mim Prof.^a Dr.^a Divanice Contim, Professora Associada do Instituto de Ciências da Saúde/Universidade Federal do Triângulo Mineiro. O objetivo geral desta pesquisa: avaliar o conhecimento da equipe sobre a hipodermóclise na assistência à criança e ao adolescente em cuidados prolongados antes e após intervenção de prática simulada. Dentre os objetivos específicos propõe-se realizar a validação de face e de conteúdo de um instrumento por meio da análise de um comitê de Expertises. Desse modo sua participação é importante uma vez que poderá contribuir na difusão da utilização da técnica de hipodermóclise na assistência à criança e ao adolescente em cuidados prolongados. Caso aceite, sua participação dar-se-á por meio das respostas realizadas neste formulário com tempo estimado de 20 minutos. A sua participação será realizada na etapa de validação do conteúdo. Sua participação ocorrerá por plataforma virtual *Google Forms* a depender de sua disponibilidade de participar como juiz. Riscos previstos para esta pesquisa são os de perda de confidencialidade e de privacidade, para que sejam minimizados serão garantidos por meio da não divulgação de dados que possam permitir a identificação dos participantes da pesquisa, visto que os integrantes desta serão identificados por números. Desse modo não se identifica risco de estigmatização dos participantes, uma vez que se assegura a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem, como a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de auto estima, de prestígio e/ou econômico – financeiro. Espera-se que sua participação trará benefícios indiretos relacionados à construção de uma nova ferramenta para auxiliar boas práticas e produção de evidências sobre a temática estudada. Ressalta-se que neste estudo você não terá benefícios diretos por se tratar de um estudo metodológico. Após você postar seus dados no ambiente virtual, estes serão salvos nos equipamentos físicos dos pesquisadores e apagado da nuvem virtual. Você poderá obter quaisquer informações relacionadas a sua participação a qualquer momento que desejar, entrando em contato com os pesquisadores do estudo. Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá nenhum gasto por participar deste estudo, pois qualquer gasto que você tenha por causa dessa pesquisa lhe será ressarcido. Você poderá não participar do estudo, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer constrangimento junto aos pesquisadores, bastando você comunicar pesquisador que lhe encaminhou via e-mail este documento. Você não será identificado neste estudo, pois a sua identidade será de conhecimento apenas dos pesquisadores da pesquisa, sendo garantido o seu sigilo e privacidade. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que você sofra em decorrência dessa pesquisa. Os dados obtidos por meio serão utilizados somente para os objetivos dessa pesquisa. Os materiais físicos gerados durante a coleta de dados serão guardados por 5 anos pelas pesquisadoras, após este prazo estes serão destruídos por meio da fragmentação dos papeis e após incinerados. Caso haja interesse, por parte dos pesquisadores, em utilizar seus dados em

outro projeto de pesquisa, você será novamente contatado para decidir se participa ou não dessa nova pesquisa e se concordar deve assinar novo TCLE.

Pesquisador Responsável: Divanice Contim

Endereço: Rua Vigário Carlos, 100 – 4º andar, Uberaba, MG. CEP: 38025-350

Fone: (34) 3700-6827

E-mail: E-mail: divanice.contim@gmail.edu.br

Telefone/Celular: 34 992183776.

Pesquisador Assistente: Isabella Pavarine de Souza

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, n.112 - Nossa Sra. da Abadia, Uberaba - MG, 38025-440.

E-mail: bellapavarine@hotmail.com

Telefone: 34 99195725.

Pesquisador Assistente: Maria Paula Custodio Silva

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, n.112, Bairro Abadia, 38025-440, Uberaba-Minas Gerais

E-mail: maria_paulacs@hotmail.com

Telefone: 34 991009899

*Dúvidas ou denúncia em relação a esta pesquisa, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CEP/HC-UFTM), pelo e-mail: cep.hctm@ebserh.gov.br, pelo telefone (34) 3318-5319, ou diretamente no endereço Rua Benjamim Constant, 16, Bairro Nossa Senhora da Abadia – Uberaba – MG – de segunda a sexta-feira, das 07h às 12h e das 13h às 16h.

CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO

Ambientes virtuais e de simulação realística aplicados ao ensino de enfermagem na hipoglicemia neonatal

Eu, _____, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e a quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper a minha participação a qualquer momento, sem precisar justificar minha decisão e que isso não afetará o relacionamento para próximos estudos. Sei que o meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo. Concordo em participar do estudo, Ambientes virtuais e de simulação realística

aplicados ao ensino de enfermagem na hipoglicemia neonatal, e receberei uma via assinada (e rubricada em todas as páginas) deste documento.

Uberaba,//.....

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do pesquisador assistente

Em caso de dúvidas ou denúncia em relação a esta pesquisa, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CEP/HC-UFTM), pelo e-mail: cep.hctm@ebserh.gov.br, pelo telefone (34) 3318-5319, ou diretamente no endereço Rua Benjamim Constant, 16, Bairro Nossa Senhora da Abadia – Uberaba – MG – de segunda a sexta-feira, das 07h às 12h e das 13h às 16h.

APÊNDICE C – VERSÃO 2 - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS/ VALIDAÇÃO

Hipodermóclise na assistência à criança e ao adolescente em cuidados prolongados: saberes da equipe de enfermagem.

Você está sendo convidado por ser enfermeiro doutor na área materno infantil e, atuar em diversas instituições de ensino e pesquisa na área da saúde no Brasil para participar da pesquisa: "Hipodermóclise na assistência à criança e ao adolescente em cuidados prolongados: saberes da equipe de enfermagem", coordenado por mim Prof.ª Dr.ª Divanice Contim, Professora Associada do Instituto de Ciências da Saúde/Universidade Federal do Triângulo Mineiro. O objetivo geral desta pesquisa: avaliar o conhecimento da equipe sobre a hipodermóclise na assistência à criança e ao adolescente em cuidados prolongados antes e após intervenção de prática simulada. Dentre os objetivos específicos propõe-se realizar a validação de face e de conteúdo de um instrumento por meio da análise de um comitê de juízes. Desse modo sua participação é importante uma vez que poderá contribuir na difusão da utilização da técnica de hipodermóclise na assistência à criança e ao adolescente em cuidados prolongados. Caso aceite, sua participação dar-se-á por meio das respostas realizadas neste formulário com tempo estimado de 20 minutos. A sua participação será realizada na etapa de validação do conteúdo. Sua participação ocorrerá por plataforma virtual Google forms a depender de sua disponibilidade de participar como juiz. Riscos previstos para esta pesquisa são os de perda de confidencialidade e de privacidade, para que sejam minimizados serão garantidos por meio da não divulgação de dados que possam permitir a identificação dos participantes da pesquisa, visto que os integrantes desta serão identificados por números. Desse modo não se identifica risco de estigmatização dos participantes, uma vez que se assegura a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem, como a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de auto-estima, de prestígio e/ou econômico - financeiro. Espera-se que sua participação trará benefícios indiretos relacionados à construção de uma nova ferramenta para auxiliar boas práticas e produção de evidências sobre a temática estudada. Ressalta-se que neste estudo você não terá benefícios diretos por se tratar de um estudo metodológico. Após você postar seus dados no ambiente virtual, estes serão salvos nos equipamentos físicos dos pesquisadores e apagado da nuvem virtual. Você poderá obter quaisquer informações relacionadas a sua participação a qualquer momento que desejar, entrando em contato com os pesquisadores do estudo. Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá nenhum gasto por participar deste estudo, pois qualquer gasto que você tenha por causa dessa pesquisa lhe será ressarcido. Você poderá não participar do estudo, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer constrangimento junto aos pesquisadores, bastando você comunicar pesquisador que lhe encaminhou via e-mail este documento. Você não será identificado neste estudo, pois a sua identidade será de conhecimento apenas dos pesquisadores da pesquisa, sendo garantido o seu sigilo e privacidade. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que você sofra em decorrência dessa pesquisa. Os dados obtidos por meio serão utilizados somente para os objetivos dessa pesquisa. Os materiais físicos gerados durante a coleta de dados serão guardados por 5 anos pelas pesquisadoras, após este prazo estes serão destruídos por meio da fragmentação dos papéis e após incinerados. Caso haja interesse, por parte dos pesquisadores, em utilizar seus dados em outro projeto de pesquisa, você será novamente contatado para decidir se participa ou não dessa nova pesquisa e se concordar deve assinar novo TCLE.

Pesquisador Responsável: Divanice Contim
Endereço: Rua Vigário Carlos, 100 – 4º andar, Uberaba, MG. CEP: 38025-350
Fone: (34) 3700-6827
E-mail: E-mail: divanice.contim@gmail.edu.br
Telefons./Celular: 34 992183776.

Pesquisador Assistente: Isabella Pavarine de Souza

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, n.112 - Nossa Sra. da Abadia, Uberaba - MG, 38025-440.
E-mail: bellapavarine@hotmail.com
Telefone: 34 991957251

Pesquisador Assistente: Maria Paula Custodio Silva:
Endereço: Av. Getúlio Guaritá, n.112, Bairro Abadia, 38025-440, Uberaba-Minas Gerais
E-mail: maria_paulacs@hotmail.com
Telefone: 34 991009899

*Dúvidas ou denúncia em relação a esta pesquisa, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CEP/HC-UFTM), pelo e-mail: cep_hctm@ebserh.gov.br, pelo telefone (34) 3318-5319, ou diretamente no endereço Rua Benjamim Constant, 16, Bairro Nossa Senhora da Abadia - Uberaba - MG - de segunda a sexta-feira, das 07h às 12h e das 13h às 16h.

***Obrigatório**

1. Entendeu as informações e concorda em participar do projeto? *

Marcar apenas uma oval.

- Eu fui informado sobre os objetivos da pesquisa e porque o pesquisador precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Portanto, eu concordo em participar do projeto *Pular para a pergunta 2*
- Não concordo em participar.

Validação de face e conteúdo tipo inquérito: Avaliação do conhecimento da equipe sobre hipodermoclise na assistência à criança e ao adolescente em cuidados prolongados.

Prezados juízes,
Leia atentamente as instruções a seguir para o preenchimento do instrumento do presente estudo. O instrumento está dividido em seções: Seção 3 e 4 - Itens do protocolo em que os juízes julgarão sua concordância quanto a permanência das variáveis que deverão compor o instrumento final. Seção 5 - Avaliação geral do instrumento. Agradecemos a sua contribuição.

2. Email:

Identificação dos participantes e conhecimentos gerais

Cada questão terá cinco possibilidades de resposta, para as ponderações: discordo totalmente, discordo parcialmente, concordo, concordo parcialmente e concordo totalmente para permanência no instrumento. Caso discorde ou queira adicionar outra informação, haverá o campo sugestões ao final de cada tópico.

3. 1. Idade em anos completos: *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Concordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

4. Sugestões:

5. 2. Sexo: *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Concordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

Sugestões:

3. Função que atua no momento: *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
Auxiliar de enfermagem	<input type="radio"/>				
Técnico (a) de enfermagem	<input type="radio"/>				
Enfermeiro (a)	<input type="radio"/>				

Sugestões:

4. Turno em que trabalha: *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
Matutino (6 horas)	<input type="radio"/>				
Vespertino (6 horas)	<input type="radio"/>				
Diurno (12/36 horas)	<input type="radio"/>				
Noturno (12/36 horas)	<input type="radio"/>				
Matutino e Vespertino (8 horas)	<input type="radio"/>				

Sugestões:

5. Setor em que trabalha: *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
Alojamento Conjunto	<input type="radio"/>				
Enfermaria de Pediatria	<input type="radio"/>				
Pronto Socorro Infantil	<input type="radio"/>				
Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica	<input type="radio"/>				
Unidade de cuidados Intermediários Neonatal	<input type="radio"/>				

Sugestões:

6. Formação: *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
Técnico	<input type="radio"/>				
Graduação	<input type="radio"/>				
Especialização Latu Sensu	<input type="radio"/>				
Residência	<input type="radio"/>				
Mestrado	<input type="radio"/>				
Doutorado	<input type="radio"/>				

Sugestões:

7. Tempo de atuação profissional? *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
 Discordo parcialmente
 Concordo
 Concordo parcialmente
 Concordo totalmente

Sugestões:

8. Tempo de atuação no materno-infantil? *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
 Discordo parcialmente
 Concordo
 Concordo parcialmente
 Concordo totalmente

Sugestões:

9. Tempo de vínculo empregatício no Hospital de Clínicas? *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Concordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

Sugestões:

10. Vínculo empregatício: *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
EBSERH	<input type="radio"/>				
Regime Jurídico Único (RJU)	<input type="radio"/>				

Sugestões:

11. Você conhece a hipodermóclise? *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Concordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

Sugestões:

12. Você conhece a técnica da hipodermóclise? *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Concordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

Sugestões:

13. Você já realizou a punção de hipodermóclise? *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Concordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

Sugestões:

14. Você já foi capacitado para realizar a punção de hipodermóclise? *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Concordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

Sugestões:

Conhecimento
sobre
hipodermóclise

Cada questão terá cinco possibilidades de resposta, para as ponderações: discordo totalmente, discordo parcialmente, concordo, concordo parcialmente e concordo totalmente para permanência no instrumento.
Caso discorde ou queira adicionar outra informação, haverá o campo sugestões ao final de cada tópico.

1. A hipodermóclise é uma punção da via subcutânea onde pode-se administrar soluções e medicamentos. *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
 Discordo parcialmente
 Concordo
 Concordo parcialmente
 Concordo totalmente

Sugestões:

2. A hipodermóclise pode trazer menos desconforto e limitações para a criança devido à variedade de sítios de inserção. *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
 Discordo parcialmente
 Concordo
 Concordo parcialmente
 Concordo totalmente

Sugestões:

3. A troca da punção da hipodermóclise deve ser feita a cada 7 dias. *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
 Discordo parcialmente
 Concordo
 Concordo parcialmente
 Concordo totalmente

Sugestões:

4. Na punção da hipodermóclise deve-se evitar o uso de cateter agulhado pelo *
risco de flebite.

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Concordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

Sugestões:

5. Na hipodermóclise pode ocorrer hiperemia transitória no local. *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Concordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

Sugestões:

6. No momento da punção da hipodermóclise é importante evitar articulações *
ou locais em que a criança tenha facilidade em retirar o acesso.

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Concordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

Sugestões:

7. Na hipodermóclise recomenda-se infundir, no máximo, três medicamentos *
compatíveis entre si em cada sítio de punção, administrados em tempos
diferentes, para que haja diferenciação caso ocorra possíveis reações.

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
 Discordo parcialmente
 Concordo
 Concordo parcialmente
 Concordo totalmente

Sugestões:

8. Na hipodermóclise a introdução do cateter deve ser feita em ângulo de 45°, *
mas pode variar para menos dependendo da idade da criança, peso e
quantidade de tecido subcutâneo.

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
 Discordo parcialmente
 Concordo
 Concordo parcialmente
 Concordo totalmente

Sugestões:

Para realização da hipodermóclise deve-se:

1. Retirar adornos, proceder a higiene das mãos antes do procedimento e a
paramentação (luvas de procedimentos). *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
 Discordo parcialmente
 Concordo
 Concordo parcialmente
 Concordo totalmente

Sugestões:

2. Identificar corretamente o paciente (nome completo e RG), conferindo com a pulseira de identificação e placa de identificação do leito. *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Concordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

Sugestões:

3. Orientar a criança e familiares e/ou acompanhantes sobre o procedimento. *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Concordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

Sugestões:

4. Acomodar a criança de acordo com o local escolhido para punção. *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Concordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

Sugestões:

5. Inspeccionar o local que será puncionado. *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Concordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

Sugestões:

6. Realizar a antisepsia da pele com álcool 70%.

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Discordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

Sugestões:

7. Realizar a prega subcutânea e introduzir o cateter em um ângulo de 30 a 45° com o bisel voltado para cima. *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Concordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

Sugestões:

8. Retirar o mandril (agulha interna) e conectar o extensor. *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Concordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

Sugestões:

9. Aspirar para verificar a ausência de retorno sanguíneo. *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Concordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

Sugestões:

10. Na presença do retorno sanguíneo, retirar o dispositivo e repetir a punção *
a uma distância que deve ser considerada de acordo com a idade e estatura da criança.

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Concordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

Sugestões:

11. Administrar 1 ml de soro fisiológico para testar a permeabilidade da punção. *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Concordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

Sugestões:

12. Realizar a identificação da punção com data, horário e nome do profissional responsável pela punção. *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Concordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

Sugestões:

13. Registrar a realização do procedimento no prontuário do paciente (materiais, local, medicação, volume, reações adversas, data e hora) *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Concordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

Sugestões:

14. Realizar a inspeção diária do sítio de inserção. *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Concordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

Sugestões:

15. Caso no local da punção exista alterações, como: edema, calor, rubor, dor, *
endurecimento, extravasamento, a punção deve ser retirada.

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Concordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

Sugestões:

6. Exequível

O instrumento é aplicável. *

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	Concordo totalmente								

7. Atualização

Os itens seguem as práticas baseadas em evidências mais atuais. *

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	Concordo totalmente								

8. Precisão

Cada item de avaliação é distinto dos demais, não se confundem. *

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	Concordo totalmente								

9. Sequência instrucional dos tópicos.

A sequência das etapas do procedimentos/questões se mostra de forma coerente. *

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	Concordo totalmente								

10. Forma de apresentação do protocolo.

A sequência das etapas do procedimentos/questões se mostra de forma coerente. *

Marcar apenas uma oval.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	Concordo totalmente								

Em sua avaliação, qual a nota global você daria a este instrumento. *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Discordo totalmente	<input type="radio"/>	Concordo totalmente									

Sugestões:

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

APÊNDICE D – Formulário de coleta de dados
Conhecimento dos Profissionais de Enfermagem sobre a Hipodermóclise

CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE A HIPODERMÓCLISE
Identificação
<u>Idade em anos completos:</u> _____ anos completos
<u>Sexo:</u> 1. () Masculino 2. () Feminino
<u>Função que atua no momento:</u> 1. () Auxiliar de enfermagem 2. () Técnico (a) de enfermagem 3. () Enfermeiro (a)
<u>Turno que trabalha:</u> 1. () Matutino (6 horas) 2. () Vespertino (6 horas) 3. () Diurno (12/36 horas) 4. () Noturno (12/36 horas) 5. () Matutino e Vespertino (8 horas)
<u>Setor que trabalha:</u> 1. () Alojamento Conjunto 2. () Enfermaria de Pediatria 3. () Pronto Socorro Infantil 4. () Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica 5. () Unidade de cuidados Intermediários Neonatal
<u>Formação:</u> 1. () Técnico 2. () Graduação 3. () Especialização Latu Sensu

4. () Residência

5. () Mestrado

6. () Doutorado

Tempo de atuação profissional: _____ anos completos.

Tempo de atuação no materno- infantil: _____ anos completos.

Tempo de vínculo empregatício no Hospital de Clínicas: _____ anos completos.

Vínculo empregatício:

1. () Regime Jurídico Único (RJU)

2. () EBSERH

3. () Outros. Qual: _____

Você conhece a hipodermóclise?

1 () sim

2 () não

Você já realizou a punção de hipodermóclise?

1 () sim

2 () não

Você participou de alguma capacitação para realizar a hipodermóclise?

1 () sim

2 () não

Conhecimento sobre a hipodermóclise

A hipodermóclise é uma punção subcutânea onde administra-se soluções e medicamentos.

1 () sim

2 () não

<p>A hipodermóclise pode trazer menos desconforto e limitações para a criança devido à variedade de sítios de inserção.</p> <p>1 () sim</p> <p>2 () não</p>
<p>A troca da punção da hipodermóclise deve ser feita a cada 7 dias.</p> <p>1 () sim</p> <p>2 () não</p>
<p>Na punção da hipodermóclise deve-se evitar o uso de cateter agulhado pelo risco de flebite.</p> <p>1 () sim</p> <p>2 () não</p>
<p>Na hipodermóclise pode ocorrer hiperemia transitória no local.</p> <p>1 () sim</p> <p>2 () não</p>
<p>No momento da punção da hipodermóclise é importante evitar articulações ou locais em que a criança tenha facilidade em retirar o acesso.</p> <p>1 () sim</p> <p>2 () não</p>
<p>Na hipodermóclise recomenda-se infundir, no máximo, três medicamentos compatíveis entre si em cada sítio de punção, administrados em tempos diferentes, para que haja diferenciação caso ocorra possíveis reações.</p> <p>1 () sim</p> <p>2 () não</p>
<p>Na hipodermóclise a introdução do cateter deve ser feita em ângulo de 45°, mas pode variar para menos dependendo da idade da criança, peso e quantidade de tecido subcutâneo.</p> <p>1 () sim</p> <p>2 () não</p>

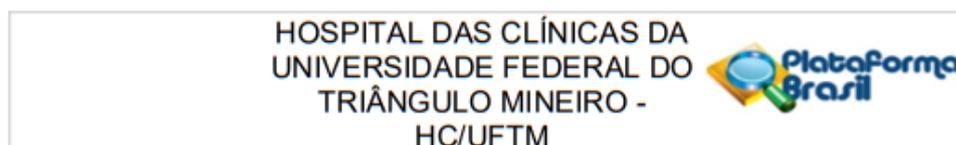
Conhecimento sobre a técnica de punção
Para realização da hipodermólise deve-se:
Retirar adornos, proceder a higiene das mãos antes do procedimento e a paramentação (luvas de procedimentos)
1 () sim
2 () não
Identificar corretamente o paciente (nome completo e RG), conferindo com a pulseira de identificação e placa de identificação do leito.
1 () sim
2 () não
Orientar a criança e familiares e/ou acompanhantes sobre o procedimento.
1 () sim
2 () não
Acomodar a criança de acordo com o local escolhido para punção.
1 () sim
2 () não
Inspecionar o local que será puncionado.
1 () sim
2 () não
Realizar a antissepsia da pele com álcool 70%.
1 () sim
2 () não
Realizar a prega subcutânea e introduzir o cateter em um ângulo de 30 a 45° com o bisel voltado para cima.
1 () sim
2 () não

<p>Retirar o mandril (agulha interna) e conectar o extensor.</p> <p>1 () sim</p> <p>2 () não</p>
<p>Aspirar para verificar a ausência de retorno sanguíneo.</p> <p>1 () sim</p> <p>2 () não</p>
<p>Na presença do retorno sanguíneo, retirar o dispositivo e repetir a punção a uma distância que deve ser considerada de acordo com a idade e estatura da criança.</p> <p>1 () sim</p> <p>2 () não</p>
<p>Administrar 1 ml de soro fisiológico para testar a permeabilidade da punção.</p> <p>1 () sim</p> <p>2 () não</p>
<p>Realizar a identificação da punção com data, horário e nome do profissional responsável pela punção.</p> <p>1 () sim</p> <p>2 () não</p>
<p>Registrar a realização do procedimento no prontuário do paciente (materiais, local, medicação, volume, reações adversas, data e hora)</p> <p>1 () sim</p> <p>2 () não</p>
<p>Realizar a inspeção diária do sítio de inserção.</p> <p>1 () sim</p> <p>2 () não</p>
<p>Caso no local da punção exista alterações, como: edema, calor, rubor, dor, endurecimento, extravasamento, a punção deve ser retirada.</p>

1 () sim

2 () não

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Hipodermóclise na assistência à criança e ao adolescente em cuidados prolongados.

Pesquisador: Divanice Contim

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 51558921.6.0000.8667

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.106.502

Apresentação do Projeto:

Segundo os documentos que compõe o protocolo apresentado pelo(s) pesquisador(es) é possível identificar:

O problema/tema sob investigação: A técnica da hipodermóclise apresenta diversas vantagens, como seu baixo custo financeiro, fácil inserção e manuseio, raras complicações locais e um baixo risco de efeitos adversos sistêmicos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA, 2016), porém ainda é uma via subutilizada pelos profissionais, a saber, médicos e enfermeiros (GOMES, 2017).

A existência de protocolos para realização de hipodermóclise, no Brasil, são limitados, assim como os estudos que debatem as práticas de infusão subcutânea são escassos (GODINHO, 2016). O Conhecimento teórico-prático sobre a terapia subcutânea pode além de auxiliar em dúvidas, minimizar traumas mecânicos e tissulares, promovendo um conforto, diminuindo o estresse e dor por punções repetidas e sem êxito para a infusão de fluidos e de medicamentos (VIDAL, 2015).

Contexto do problema/tema: Os pacientes pediátricos possuem vasos sanguíneos com menores calibres, dificultando a visualização e palpação no momento da punção, além de haver fragilidade capilar, sobretudo em crianças menores e/ou hospitalizadas devido a processos crônicos. Juntamente a isso, há a exposição ao risco de insucesso no estabelecimento da punção intravenosa a primeira tentativa, de acordo com variáveis preditivas como a visibilidade, palpabilidade,

Endereço: R. Benjamin Constant, 16

Bairro: Nossa Srª da Abadia

CEP: 38.025-470

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3318-5319

E-mail: cep.hctm@ebserf.gov.br

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1800074.pdf	19/10/2021 14:03:40		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Protocolopesquisa.docx	19/10/2021 14:03:18	Divanice Contim	Aceito
Outros	APENDICEB.docx	17/10/2021 22:48:28	Divanice Contim	Aceito
Outros	CRONOGRAMA.docx	17/10/2021 22:41:04	Divanice Contim	Aceito
Outros	APENDICEInstrumento.docx	17/10/2021 22:38:33	Divanice Contim	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	APENDICEATCLEjuizesenfermeirosdoutores.docx	17/10/2021 22:37:22	Divanice Contim	Aceito
Ausência	APENDICEATCLEjuizesenfermeirosdoutores.docx	17/10/2021 22:37:22	Divanice Contim	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICEETCLEequipedeenfermagem.docx	17/10/2021 22:32:32	Divanice Contim	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICEDTCLEenfermeirosespecialistas.docx	17/10/2021 22:32:07	Divanice Contim	Aceito
Outros	caratarespostacep.docx	17/10/2021 22:31:39	Divanice Contim	Aceito
Outros	TERMODECOMPROMISSODOPESQUISADORRESPONS.docx	07/09/2021 09:53:18	Divanice Contim	Aceito
Outros	CHECKLISTPROJPESQ.docx	01/09/2021 15:40:19	Divanice Contim	Aceito
Outros	termodeautorizaçaoetorunidade.pdf	01/09/2021 15:35:37	Divanice Contim	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	aubrigep.pdf	01/09/2021 15:33:11	Divanice Contim	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termodeciensetorunidhc.pdf	01/09/2021 15:32:57	Divanice Contim	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	01/09/2021 15:30:12	Divanice Contim	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	01/09/2021 15:29:00	Divanice Contim	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERABA, 16 de Novembro de 2021

Assinado por:
Karoline Faria de Oliveira
 (Coordenador(a))

Endereço: R. Benjamin Constant, 16**Bairro:** Nossa S^{ra} da Abadia**CEP:** 38.025-470**UF:** MG **Município:** UBERABA**Telefone:** (34)3318-5319**E-mail:** cep.hctm@ebserh.gov.br

ANEXO B – ARTIGO PUBLICADO



Rev Rene. 2022;23:e77955.
DOI: 10.15253/2175-6783.20222377955
www.periodicos.ufc.br/rene

Artigo de Revisão

O estado da arte sobre hipodermóclise na assistência à saúde da criança: revisão de escopo

The state of the art on hypodermoclysis in child health care: scoping review

Como citar este artigo:

Souza IP, Silva MPC, Oliveira ALR, Souza GV, Rocha JBA, Contim D. The state of the art on hypodermoclysis in child health care: scoping review. Rev Rene. 2022;23:e77955. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20222377955>

- Isabella Pavarine de Souza¹
- Maria Paula Custódio Silva²
- Ana Letícia Ribeiro Oliveira²
- Giselle Vieira de Souza¹
- Jesiel Bonolo do Amaral Rocha²
- Divanice Contim²

¹Universidade Federal do Triângulo Mineiro,
Uberaba, MG, Brasil.

Autor correspondente:

Maria Paula Custódio Silva
Rua Frei Paulino, 30, Abadia,
CEP: 38025-180, Uberaba, MG, Brasil.
E-mail: maria_paulacs@hotmail.com

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes

EDITOR ASSOCIADO: Francisca Diana da Silva Nogueiras

RESUMO

Objetivo: mapear as evidências sobre hipodermóclise na assistência à saúde da criança. **Métodos:** trata-se de uma revisão de escopo, com busca nas bases *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*, *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*, *Cochrane Library*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*, *Scopus Elsevier*, *Web of Science* e *Embase*. Incluíram-se estudos publicados em português, inglês e espanhol, sem recorte temporal. **Resultados:** foram analisados 11 estudos com predomínio de revisões de literatura. Os principais temas foram: uso da hialuronidase humana recombinante como facilitadora da absorção subcutânea; comparação entre a reidratação subcutânea e intravenosa; vantagens da hipodermóclise; dor do paciente e as tentativas de punção. **Conclusão:** este estudo permitiu mapear as evidências científicas sobre hipodermóclise, revelando ser uma alternativa viável e válida para administrar medicamentos em crianças.

Contribuições para a prática: o uso da técnica pode trazer benefícios e fornece evidências para indicá-la e aplicá-la na assistência à criança.

Descritores: Hipodermóclise; Saúde da Criança; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to mapping the evidence on hypodermoclysis in child health care. **Methods:** this is a scope review, with a search in *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*, *Latin American and Caribbean Health Sciences Literature*, *Cochrane Library*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*, *Scopus Elsevier*, *Web of Science* and *Embase*. Studies published in Portuguese, English and Spanish were included, with no time cut. **Results:** a total of 11 studies were analyzed, with a predominance of literature reviews. The main themes were: use of recombinant human hyaluronidase as a facilitator of subcutaneous absorption; comparison between subcutaneous and intravenous rehydration; advantages of hypodermoclysis; patient pain and puncture attempts. **Conclusion:** this study allowed mapping the scientific evidence on hypodermoclysis, revealing it to be a viable and valid alternative for administering medications in children. **Contributions to practice:** the use of the technique can bring benefits and provides evidence to indicate and apply it in child care.

Descriptors: Hypodermoclysis; Child Health; Nursing.