

**IR ALÉM DO FAZER: OS SABERES QUE PERMEIAM O CUIDAR NA TERAPIA  
INTRAVENOSA NEONATAL****GOING BEYOND DOING: THE KNOWLEDGE THAT PERMEATE THE  
NEONATAL CARE IN INTRAVENOUS THERAPY****MÁS ALLÁ DE LA PRÁCTICA: LOS CONOCIMIENTOS QUE ATRAVIESAN LA  
ATENCIÓN EN TERAPIA INTRAVENOSA NEONATAL**

Leonardo Bigolin Jantsch<sup>1</sup>, Camila Lopes Marafiga<sup>2</sup>, Neila Santini de Souza<sup>3</sup>, Eliane Tatsch  
Neves<sup>4</sup>

**Como citar esse artigo:** Jantsch LB, Marafiga CL, Souza NS, Neves ET. Ir além do fazer: os saberes que permeiam o cuidar na terapia intravenosa neonatal. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2021 [acesso em \_\_\_\_];10(1):e202109. doi:10.18554/reas.v10i1.4212

**RESUMO**

**Objetivo:** analisar os padrões do conhecimento da enfermagem na práxis da terapia intravenosa em terapia intensiva neonatal. **Métodos:** trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, que utilizou como referencial teórico os Padrões do Conhecimento da Enfermagem. Participaram do estudo 11 integrantes da Equipe de Enfermagem, de uma unidade de terapia intensiva neonatal, no sul do Brasil. Os dados foram produzidos por meio de entrevista individual, semiestruturada, e analisados por meio de análise de conteúdo temática. **Resultados:** foram definidas três categorias temáticas: “*É um acesso profundo*” – O saber empírico como base para um cuidado seguro; “*Não tem que picar toda hora.*” – O saber estético como ferramenta para o cuidado ético e pessoal; “*Tem que devolver aquele nenê como um nenê!*” – O saber moral e pessoal, norteando o cuidado. **Conclusão:** os conhecimentos éticos, estéticos e empíricos orientam a práxis do cuidado na terapia intravenosa neonatal.

**Descritores:** Enfermagem Neonatal; Cuidado de Enfermagem; Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde; Cateteres; Infusões Intravenosas.

<sup>1</sup> Doutor em Enfermagem, Especialista em Enfermagem Pediátrica e Neonatal, Professor Adjunto da Universidade Federal de Santa Maria, Palmeira das Missões/RS, Brasil. Universidade Federal de Santa Maria. Palmeira das Missões, RS, Brasil. <http://orcid.org/0000-0002-4571-183X>, e-mail: leo\_jantsch@hotmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira. Egressa da Faculdade Integrada de Santa Maria. Faculdade Integrada de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil. <http://orcid.org/0000-0001-7388-6445>, e-mail: camilafisma2018@gmail.com

<sup>3</sup> Doutora em Ciências. Professora adjunta do departamento de Ciências da Saúde da UFSM/PM, Palmeira das Missões/RS, Brasil. Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil. <http://orcid.org/0000-0002-5083-9432>, e-mail: neilasantini25@gmail.com

<sup>4</sup> Pós-Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria/RS, Brasil. <http://orcid.org/0000-0002-1559-9533>, e-mail: eliane.neves@ufsm.br

## ABSTRACT

**Objective:** to analyze the patterns of nursing knowledge in the practice of intravenous therapy in neonatal intensive care. **Methods:** This is a descriptive, qualitative study that used as the theoretical framework the Nursing Knowledge Standards. Eleven members of the Nursing Team of a neonatal intensive care unit in southern Brazil participated in the study. Data were produced through semi-structured individual interviews and analyzed through thematic content analysis. **Results:** three thematic categories were defined: “It is a deep access” - Empirical knowledge as the basis for safe care; “It doesn't have to sting all the time.” - Aesthetic knowledge as a tool for ethical and personal care; “You have to give that baby back like a baby!” - The moral and personal knowledge, guiding the care. **Conclusion:** Ethical, aesthetic and empirical knowledge guide the practice of care in neonatal intravenous therapy.

**Descriptors:** Neonatal Nursing; Nursing Care; Health Knowledge, Attitudes, Practice; Catheters; Infusions, Intravenous.

## RESUMEN

**Objetivo:** analizar los patrones de conocimiento de los enfermeros en la praxis de la terapia intravenosa en terapia intensiva neonatal. **Métodos:** se trata de un estudio descriptivo, cualitativo, que utilizó como marco teórico los Estándares de Conocimiento en Enfermería. En el estudio participaron once miembros del Equipo de Enfermería de una unidad de terapia intensiva neonatal en el sur de Brasil. Los datos se obtuvieron por medio de entrevistas individuales semiestructuradas y se analizaron mediante análisis de contenido temático.

**Resultados:** se definieron tres categorías temáticas: “Es un acceso profundo” - Conocimiento empírico como base para una atención segura; “No hay que pinchar a cada rato”. - Conocimiento estético como herramienta para el cuidado ético y personal; “¡Tienes que devolver a ese bebé como un bebé!” - Conocimiento moral y personal, guía de cuidados.

**Conclusión:** los conocimientos éticos, estéticos y empíricos orientan la praxis del cuidado en la terapia intravenosa neonatal.

**Descriptor:** Enfermería Neonatal; Atención de Enfermería; Conocimientos, Actitudes y Prácticas de Salud; Catéteres; Infusiones Intravenosas.

## INTRODUÇÃO

No início do século XIX os cuidados e a sobrevivência dos recém-nascidos (RN) eram baseados na visão das mães e parteiras da época que justificavam o baixo peso ao nascer à fraqueza da vida, o desfecho em que a seleção natural iria manter viva apenas as crianças mais fortes. Ao longo dos anos, surgiram as Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e os esforços vêm sendo realizados na terapêutica e no cuidado, com a finalidade de sobrevivência

e qualidade de sobrevivência. As experiências familiares e dos profissionais de saúde na UTIN se mostram distintas a medida que a família vivencia a possibilidade de perda física e de identidade e o profissional trabalha na interlocução das práticas do cuidado e da inserção familiar.<sup>1</sup>

Contribuindo nessa perspectiva de mudança, na atenção à saúde do RN e família na UTIN, é que os esforços e a praxis da enfermagem começaram a contribuir de forma direta, colaborando para

a humanização do cuidado. Nesse sentido o trabalho do cuidar em enfermagem se caracteriza pelo saber técnico e empático, os quais acompanham processos individuais e coletivos complexos.<sup>2-3</sup>

Nessa perspectiva, na década de 70, foram elencados quatro padrões que orientam o cuidado, os quais se classificaram em empírico, estético, ético e pessoal. O padrão empírico compreende-se como a ciência da enfermagem pois, é factual, formulado discursivamente é verificável, tendo como intuito explicações teóricas acerca de determinados assuntos da enfermagem. O padrão estético é considerado como a arte da enfermagem e é notado a partir do ato de cuidar por seu caráter subjetivo e expressivo. O padrão pessoal é aquele onde o ser humano se reconhece como um emaranhado de ideias, atitudes e valores permitindo-se a reflexão sobre suas experiências de vida e posteriormente a construção de significados novos. O padrão ético é o saber moral da enfermagem, definido pela responsabilidade, julgamento sobre o certo e o errado, se deve ou não ser feito, nesse sentido requer do profissional entendimento e clareza dos princípios éticos da profissão em suas atividades.<sup>4</sup>

Cabe ao enfermeiro avaliar o contexto de cada situação, baseado de forma subjetiva pela ótica dos padrões do conhecimento, visando a melhor tomada de

decisão.<sup>5</sup> Na assistência ao neonato, principalmente na terapia intravenosa (TIV), utiliza-se de diferentes tecnologias para a melhora do cuidado prestado. Dentre elas está o uso do cateter central de inserção periférica (CCIP), o qual é inserido através de uma veia superficial da extremidade do corpo, que com o auxílio de uma agulha introdutora progride até a veia cava superior ou inferior, caracterizando-se como acesso vascular central.<sup>6-7</sup> A utilização desse cateter em neonatos deve-se ao longo tempo de permanência, a facilidade de instalação e redução das complicações, quando comparados aos demais acessos centrais.<sup>6,8</sup>

O enfermeiro possui autonomia legal e responde pelo processo de utilização do CCIP, e utiliza de subsídios teóricos em construção que vem orientando o cuidado, contudo, ainda há pouca reflexão sobre o que se faz, como se faz e qual a repercussão para o cuidado. A necessária consolidação de uma *práxis* reflexiva/refletida no processo de utilização desse cateter, pela enfermagem, consolida o corpo de conhecimento da enfermagem e seu protagonismo na TIV. Para tanto, o presente estudo teve por objetivo analisar os padrões do conhecimento da enfermagem na *práxis* da TIV em UTIN.

## MÉTODOS

O presente estudo se caracteriza como um estudo descritivo de abordagem

qualitativa que utilizou como referencial teórico os Padrões do Conhecimento da Enfermagem de Carper.<sup>9</sup> Foram participantes do estudo, 11 integrantes da equipe de enfermagem de uma UTIN de um hospital de ensino do sul do Brasil, os participantes foram selecionados por meio de sorteio e o término das coletas se deu pela saturação teórica dos dados.<sup>10</sup>

A seleção dos participantes seguiu os seguintes critérios: Enfermeiros - profissionais responsáveis pela prática intravenosa, indicação, inserção, manutenção e retirada do cateter; Técnicos de Enfermagem - profissionais que possuem responsabilidade, sob supervisão do enfermeiro, na manipulação e manutenção do cateter, sendo os primeiros a identificar potencialidades e problemas relacionados a terapêutica. Tanto enfermeiros quanto técnicos de enfermagem deveriam ter no mínimo um ano de experiência na UTIN, cenário do estudo.

A produção dos dados, ocorreu no segundo semestre de 2014, por meio de entrevistas semiestruturadas, gravadas e posteriormente transcritas na íntegra, sob dupla transcrição e revisão independente. Depois de transcritos, o corpus do estudo foi submetido à análise de conteúdo temática seguindo-se as três etapas estabelecidas.<sup>11</sup> O anonimato dos sujeitos foi preservado por meio da identificação alfanumérica

utilizando-se a letra E para Enfermeiras e T para Técnicas da Enfermagem, seguida de sequência numérica aleatória das entrevistas (E1, E2, E3; T1, T2, T3...). O desenvolvimento do estudo atendeu às exigências das normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria sob o número de protocolo: 13149613.3.0000.5346, com parecer número 556.415.

## RESULTADOS

Os resultados foram apresentados em três categorias, que obtiveram maior recorrência temática e possibilitaram conhecer saberes conceituais que orientam o cuidado de enfermagem na terapia intravenosa neonatal. As categorias são: “Ele é um acesso profundo” – O saber empírico como base para um cuidado seguro; “Não tem que picar toda hora.” – O saber estético como ferramenta para o cuidado ético e pessoal; “Tem que devolver aquele nenê como um nenê!” – O saber moral e pessoal, norteando o cuidado.

### **“Ele é um acesso profundo” – O saber empírico como base para um cuidado seguro**

As características dos fluidos, na TIV, é um saber importante para a equipe de

enfermagem, porque possibilita a tomada de decisão sobre a via, central ou periférica, a ser utilizada e os cuidados durante a infusão. Pôde-se acessar este saber, na medida em que se questionou a equipe de enfermagem quanto ao que ela sabia sobre o CCIP. Assim, os saberes sobre a utilização podem ser percebidos nos enunciados:

*O que eu sei sobre é que é um cateter central mais profundo (T2). Ele é um acesso... ah profundo! Central! Que ele vai lá ao coração, do nenê, tem muitas vantagens, porque nele, tu podes fazer um volume maior de infusão. Tu podes fazer mais concentrado, aquelas [soluções] de 50,0% [glicose] (E3).*

*É um cateter de via periférica, mas é um cateter central, pode ser usada pra medicação, solução NPT [Nutrição Parenteral Total] até aquelas medicações mais abrasivas [vesicantes], que não podem ser feitas por via periférica (T6).*

*Muitas medicações que se tu usar, por exemplo, se tu tiveres uma solução com glicose a 50,0%, se tu instalar num acesso periférico ele extravasa em seguida, e em um acesso central não (E4).*

Os participantes demonstram deter um saber empírico acerca do que é o CCIP, bem como estabelecem as características de fluidos que por ele podem ser administradas. Ainda, apontam como principais características do cateter: a possibilidade de infusões hiperosmolares – *Abrasivas [vesicantes] (E4)* – dentre elas a

Nutrição Parenteral Total e terapias com grandes vasões na circulação central.

### **Não tem que picar toda hora – O saber estético como ferramenta para o cuidado ético e pessoal**

Uma das principais características da terapia intravenosa, com o CCIP, é sua possibilidade de longa permanência durante o tratamento. Essa característica é um saber de domínio da equipe de enfermagem, que o considera como um dos principais benefícios do cateter. Tais conceitos estão expressos nos enunciados:

*Eu acho esse o principal benefício de utilizar o CCIP, porque reduz a punção periférica! A manipulação, claro, diminuiu, para um nenê prematuro quanto menos tu manipular, quanto menos tu levar ele ao estresse, à exaustão, melhor (T2). Tem inúmeros benefícios, que o cateter trouxe, um deles, que talvez seja o principal, conseguir dar uma melhor qualidade de vida aos recém-nascidos, por que... através de um acesso seguro, a gente consegue implementar a terapia intravenosa do início do tratamento. Tranquilidade da equipe em trabalhar, e tu vê a qualidade do nenê, a qualidade de vida dele, menos dor, menos manipulação, um nenê que fica mais tranquilo (T4). Ele é um cateter que dura mais tempo, porém em um acesso central, a gente tem mais risco, risco de infecção... só que para o meu cuidado, justamente é importante essa questão da durabilidade do acesso (E4). Evita punções! Evita... dor! Com o cateter, nós não vamos mais manipular tanto com ele [recém-nascido], puncionar tantas vezes (E5).*

A partir dos enunciados, pode-se descrever que a possibilidade de longa permanência do cateter garante *qualidade de vida* (T4), ao paciente na assistência de enfermagem, na medida em que diminui punções periféricas. Essas punções, como os próprios participantes relataram, causam dor e exigem manipulação dos neonatos que muitas vezes, encontram-se vulneráveis devido à prematuridade e outras afecções características desta população. Pensar e agir em prol da diminuição da dor, na perspectiva de *conforto pro bebê* (E2), é um cuidar ético na medida em que se utiliza a melhor e mais adequada terapia ao seu alcance, e estético, visto que demonstra a singularidade e empatia para cada RN que use utilizada da TIV.

**Tem que devolver aquele nenê como um nenê! – O saber moral e pessoal, norteando o cuidado**

À medida que a equipe de enfermagem realiza uma adequada interação com os pais, os deixando cientes de tudo o que se passa com seu filho, promove conforto e segurança aos mesmos. Essa interação da equipe de enfermagem é percebida não só na prática da TIV, mas também nas demais rotinas e procedimentos que são realizados como demonstrado nos enunciados:

*Porque a gente nota, que quando eles entram eles notam, eles olham tudo, então parece que demonstram um ponto de interrogação no rosto! Então eu explico, foi necessário passar um cateter, eu acho que eles tem que ter conhecimento de tudo o que se passa aqui dentro com o nenê! Isso aqui é um caninho que vai até o estômago, serve pra isso... isso aqui é um “sorinho”, a gente punciona com uma agulha, mas tem um “cateterzinho” ali não machuca, tudo que o nenê tem, que ele está usando, eu explico. ... o pai tem que saber o que está acontecendo, o que pode acontecer, porque é uma unidade que a gente trabalha com alta tecnologia, então os pais precisam saber o que acontece (E2). Quando o pai e a mãe estão chegando num ambiente estranho, tem um monte de fio... está com uma sonda orogástrica, eu geralmente explico o que é cada coisa que ele tem, aqui [referindo-se ao cateter] está numa veia, se já está com um cateter, passamos aqui, está bem, está “ali”, vai ficar dias aqui, não vai precisar ficar picando (E1).*

A internação do RN na UTIN torna-se uma situação geradora de crise na família, devido ao ambiente estranho e assustador em que o bebê e a família são inseridas, bem como pelas diversas rotinas de cuidado que, por vezes, afastam a família do cuidado. Para isso, percebe-se que há um compromisso da equipe em amenizar essa inserção, favorecendo o diálogo e propiciando a interação com os pais.

Outro compromisso que a equipe estabelece com a família é um cuidado pautado no saber sociopolítico que considera o RN como integrante de um meio social/familiar e que espera a sua inserção o mais precoce possível. O

compromisso em devolver o bebê para os pais, da “melhor forma possível”, pode ser identificado no enunciado:

*Pra eles [pais]... nem que explicamos que vai crescer de novo [cabelo]...as vezes o nenê esta gravíssimo eles estão preocupados com o cabelo da criança, às vezes, tinham crianças que ficavam 10 dias na UTIN e saiam uns “monstrinhos”, a cabeça toda... sem cabelo, todo cheio de hematomas... tu tens que devolver aquele nenê como um nenê [ênfatisa a palavra] para os pais ...eles ficam chateados, eles chegam ali, o nenê está entubado, está disforme, está edemaciado e mais sem cabelo, sem nada... cheio de picada, então é complicado (E1).*

Nesse enunciado, é possível perceber a presença de todos os padrões do conhecimento da enfermagem. O padrão ético, quando o cuidado é realizado da melhor forma possível, uma vez que o CCIP possibilita reduzir ao máximos as “cicatrices” da terapia periférica. Essas “cicatrices” da prática periférica podem ser identificadas nas expressões “a cabeça toda... sem cabelo, todo cheio de hematomas ...cheio de picada”(E1) e são características de “monstrinhos”(E1).

O saber que orienta essa prática está pautado no saber pessoal, na medida em que se expressa, pela experiência pessoal de cada enfermeiro, a relação não apenas de profissional e paciente, mas, sim, a relação pessoa a pessoa. Ainda, esse enunciado permite desvelar a sensibilidade da equipe de enfermagem em identificar os momentos

difíceis, de dúvidas e receios, mesmo que não expressos, exclusivamente, de forma verbal. É da natureza da enfermagem a presença desse cuidado sensível, cuidado arte, que se estabelece na medida em que a escuta e a singularidade são considerados no cuidado.

## DISCUSSÃO

Numa perspectiva dos padrões do conhecimento da enfermagem, fica implícito que o conhecimento da equipe de enfermagem neonatal é construído a partir da ética, da estética, do empirismo e da pessoalidade.<sup>9</sup> Nas questões ético/morais/legais do que deveria ser feito na prática do cuidado, os participantes estabelecem que o CCIP permite uma TIV sem/menor riscos, aos comparados à terapia periférica, assim, os participantes aceitam moralmente de que o cuidado prestado é o que deveria ter sido feito, para que o tratamento não causasse danos aos RN, como infiltrações, necrose, flebites.

A infiltração, que é a saída da solução – medicamento – para o espaço extra vascular, é considerada, na terapia periférica, a principal complicação do tratamento intravenoso. A incidência de infiltração, em RN com terapia periférica, está presente em 69 a 75% daqueles que usam terapia periférica.<sup>12</sup> Quanto a essa complicação associada ao uso do CCIP, estudo apontou uma taxa de infiltração de

1,3%, ainda, os autores destacam que o lúmen distal destes cateteres estava alocado em posição periférica, e isso se apresentou favorável para essa complicação.<sup>13-14</sup>

O saber estético, nessa perspectiva, está intimamente ligado ao conceito de empatia, considerado um dos nortes para o conceito-chave deste saber.<sup>9</sup> Empatia é a possibilidade de colocar-se no lugar do outro, é vivenciar o outro em si próprio, requerendo um profundo saber de quem se está cuidando.<sup>9</sup> Nesse contexto, os participantes se colocaram no lugar dos neonatos uma vez que perceberam, por meio de suas práticas, que a terapia periférica causa estresse e dor, devido à sua baixa permanência e constante necessidade de punção periférica.

A longa permanência do CCIP, que pode permanecer por todo o tratamento, é confrontada positivamente, quando comparada ao tempo da terapia periférica. Em RN de alto risco, manter um acesso venoso periférico seguro, duradouro e não doloroso é um dos maiores desafios para a equipe de enfermagem, devido à característica dos fármacos administrados bem como da fragilidade do endotélio venoso. Ainda, a dor e o sofrimento ocasionados pela punção periférica também representam sofrimento e angústia para a equipe.<sup>15</sup>

Sinais sugestivos de dor foram encontrados em aproximadamente 70% dos

prematuros que realizaram o procedimento de punção venosa periférica, o que corrobora com a descrição de dor, estresse e exaustão que essa prática repercute.<sup>16</sup> Ainda estima-se que, no período de 28 dias, um RN que fizer uso de dois esquemas de antibioticoterapia poderá ser submetido a 504 punções periféricas. Assim, a utilização do CCIP é tida como um instrumento de qualificação do cuidado, visto que contribui para a melhoria na qualidade de vida na UTIN, diminuindo as punções periféricas, o estresse, o manejo deste paciente e como consequência assegura segurança à equipe de enfermagem.<sup>15</sup>

Dentre as complicações mais frequentes relacionadas à utilização de cateteres venosos centrais, dentre eles o CCIP, estão as infecções sistêmicas as quais apresentam maior morbimortalidade, quando comparadas aos demais sítios de infecção, especialmente na população em questão.<sup>17</sup> Os enunciados dos participantes corroboraram, pautados no saber da equipe de enfermagem e na sua prática, ressaltando que repetidas punções periféricas e a manipulação excessiva do paciente também possam contribuir para a incidência de complicações infecciosas.

Sabe-se que a sepse é considerada a principal complicação da TIV e uma das principais razões da morbimortalidade neonatal.<sup>18</sup> Estudo que comparou a incidência de sepse entre grupos de bebês



que utilizaram o CCIP e a terapia periférica exclusiva, não encontrou diferença significativa entre eles. Assim, para a minimização das complicações associadas aos acessos periféricos na população neonatal, se indica precocemente a utilização do CCIP, como ferramenta importante na diminuição no número de tentativas de punção venosa periférica e sua manipulação excessiva.<sup>19</sup>

Estudo nacional também destacou características semelhantes, no desenvolvimento de marcas/cicatrizes da TIV periférica na neonatologia intensiva. Essas marcas estão intimamente associadas às múltiplas punções venosas, tricotomia do couro cabeludo, lesões por infiltração e extravasamento como as principais complicações desta prática.<sup>15</sup>

Além da redução das marcas da TIV, a humanização da assistência do neonato visa práticas de explicar/orientar o uso das tecnologias de tratamento do filho. A utilização de uma linguagem de fácil compreensão é uma estratégia utilizada pela equipe de enfermagem, visto que favorece a integração e garante o direito à família de acompanhar o cuidado do filho. Há uma crescente preocupação quanto à inserção da família como corresponsável pelo cuidado em UTIN. O nascimento inesperado e a impossibilidade de inserção imediata da família no cuidado contribuem para a desconstrução da identidade familiar e

esforços são dirigidos para o estabelecimento da comunicação. Essa comunicação permite a formação de vínculos seguros e possibilidade de diálogo.<sup>20</sup>

O CCIP apresenta-se como instrumento que possibilita a qualificação do cuidado, na medida em que previne as complicações relacionadas à punção venosa periférica, e desta forma se estabelece um cuidado pessoal e estético, visto que a enfermagem cria uma empatia com o sujeito do cuidado e tem a sensibilidade de identificar os fatores que preocupam a família no contexto da internação neonatal. A utilização do CCIP está aumentando, no contexto da neonatologia intensiva, porém as medidas são incipientes, no que tange à sua implantação sólida, como uma tecnologia no cuidado e busca da minimização dos danos causados pelo uso frequente dos acessos venosos periféricos.<sup>15</sup>

Reconhece-se como limitação do estudo, a descrição de práticas e saber de um único serviço de neonatologia bem como a participação de um número reduzido de enfermeiros e técnicos de enfermagem. Essas limitações não permitem generalização, contudo possibilitam a construção/descrição de conhecimentos específicos da enfermagem e reflexões locais, sobre a prática da TIV e do CCIP, em serviços de UTIN.

## CONCLUSÃO

Para a equipe de enfermagem, houve o domínio do conhecimento teórico sobre o que é o CCIP e o que orienta o seu fazer na prática da TIV. Reconheceu-se que é um cateter central e que por isso, há a possibilidade de infusões hiperosmolares e uma prática intravenosa segura. A sua utilização contribui para uma assistência segura, sem os riscos da terapia periférica, proporcionando assim um cuidado ético, na medida em que se desenvolve o cuidado da melhor forma possível, tendo em vista os melhores interesses do neonato.

A possibilidade de longa permanência do cateter proporciona mais conforto e qualidade de vida, durante a internação, e o cuidado parte de um compromisso estético e ético, sob uma perspectiva de que a minimização das punções periféricas diminui as marcas da TIV periférica que causam preocupação e sofrimento para a família no contexto da internação.

## REFERÊNCIAS

1. Ribeiro RC, Moura CM, Sequeira C, Barbieri MC, Erdmann AL. Parents' and nurses' perceptions of nursing care in neonatology – an integrative review. *Referência (Coimbra)* [Internet]. 2015 [citado em 22 jun 2020]; 4(4):137-46. doi: 10.12707/RIV14023

2. Sales IMM, Santos JDM, Rocha SS, Araújo Filho ACA, Carvalho NAR. Sentimentos de mães na unidade canguru e as estratégias de suporte dos profissionais de enfermagem. *Rev Cuid.* [Internet]. 2018 [citado em 22 jun 2020]; 9(3):1-10. doi: 10.15649/cuidarte.v9i3.545
3. Baixinho CL, Pereira ICBF, Ferreira OMR, Rafael HMS. A arte e a aprendizagem dos padrões de conhecimento em enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.* [Internet]. 2014 [citado em 22 jun 2020]; 48(Esp2):172-8. doi: 10.1590/S0080-623420140000800024
4. Arpanantikul M, Akbar A. Nursing science development for nursing practice: a philosophical perspective. *International Journal of Nursing and Midwifery Science* [Internet]. 2019 [citado em 22 jun 2020]; 2(3):289-95. doi: 10.29082/IJNMS/2018/Vo12.Iss03.182
5. Deborah H. Rediscovering the art of nursing to enhance nursing practice. *Nurs Sci Q.* [Internet]. 2018 [citado em 22 jun 2020]; 31(1):47–54. doi:10.1177%2F0894318417741117
6. Lui AML, Zilly A, França AFO, Ferreira H, Toninato APC, Silva RMM. Cuidados e limitações no manejo do cateter central de inserção periférica em neonatologia. *Rev Enferm Cent-Oest Min.* [Internet]. 2018 [citado em 22 jun 2020]; 8:e1918. doi: 10.19175/recom.v8i0.1918
7. Costa P, Paiva ED, Kimura AF, Castro TE. Fatores de risco para infecção de corrente sanguínea associada ao cateter central de inserção periférica em neonatos. *Acta Paul Enferm.* [Internet]. 2016 [citado em 22 jun 2020]; 29(2):161-8. doi: 10.1590/1982-0194201600023
8. Rangel R, Castro D, Amorim M, Zandonade E, Christoffel M, Primo C. Practice of insertion, maintenance and removal of peripheral inserted central catheter in neonates. *Rev Pesqui. (Univ Fed Estado Rio J.)* [Internet]. 2019 [citado em 22 jun 2020]; 11(2):278-84. doi: 10.9789/2175-531.2019.v11i2.278-284
9. Carper BA. Fundamental pattern of knowing in nursing. *Adv Nurs Sci.*

- [Internet]. 1978 [citado em 14 dez 2017]; 1(1):13-23. Disponível em: [http://samples.jbpub.com/9780763765705/65705\\_CH03\\_V1xx.pdf](http://samples.jbpub.com/9780763765705/65705_CH03_V1xx.pdf)
10. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2011 [citado em 22 jun 2020]; 27(2):389-94. doi: 10.1590/S0102-311X2011000200020
11. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
12. Rodrigues EC, Cardoso MVLML, Campos FMC, Gazzele TGA, Oliveira NR. Infiltração relacionada à terapia intravenosa periférica em recém-nascidos e crianças: revisão integrativa. *Rev Soc Bras Enferm Pediatras* [Internet]. 2017 [citado em 22 jun 2020]; 17(2):83-90. Disponível em: <https://journal.sobep.org.br/article/infiltracao-relacionada-a-terapia-intravenosa-periferica-em-recem-nascidos-e-criancas-revisao-integrativa/>
13. Sirqueira LA, Souza KF. Cuidados de enfermagem na manutenção do cateter central de inserção periférica no recém-nascido. *Rev Univ Vale Rio Verde* [Internet]. 2017 [citado em 22 jun 2020]; 15(1):139-51. doi:10.5892/ruvrd.v15i1.4021
14. Prado N, Silva R, Costa R, Delgado M. Non-elective removal of the peripherally inserted central catheter in the neonatal unit. *Rev Eletrônica Enferm*. [Internet]. ago 2018 [citado em 22 jun 2020]; 20:v20a13. doi:10.5216/ree.v20.45559
15. Elisa CR, Sueli RC, Romeu G. “Perdeu a veia”- Significados da prática da terapia intravenosa na unidade de terapia intensiva neonatal. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2012 [citado em 22 jun 2020]; 17(4):989-99. doi:10.1590/S1413-81232012000400021
16. Cruz CT, Gomes JS, Kirchner RM, Stumm EMF. Avaliação da dor de recém-nascidos durante procedimentos invasivos em terapia intensiva. *Rev Dor* [Internet]. set 2016 [citado em 22 jun 2020]; 17(3):197-200. doi:10.5935/1806-0013.20160070
17. Rosado V, Camargos PA, Anchieta LM, Bouzada MC, Oliveira GM, Clemente WT, et al. Risk factors for central venous catheter-related infections in a neonatal population - systematic review. *J Pediatr (Rio J)* [Internet]. 2018 [citado em 22 jun 2020]; 94:3-14. doi: 10.1016/j.jped.2017.03.012
18. Bentlin MR, Rugolo LM, Ferrari LS. Práticas relacionadas à sepsé tardia em prematuros de muito baixo peso. *J Pediatr (Rio J)* [Internet]. 2015 [citado em 22 jun 2020]; 91(2):168-74. doi:10.1016/j.jped.2014.07.004
19. Takashima M, Ray-Barruel G, Ullman A, Keogh S, Rickard CM. Randomized controlled trials in central vascular access devices: a scoping review. *PLoS ONE* [Internet]. 2017 [citado em 22 jun 2020]; 12(3): e0174164. doi: 10.1371/journal.pone.0174164
20. Azevedo AVS, Lançoni Júnior AC, Crepaldi MA. Interação equipe de enfermagem, família, e criança hospitalizada: revisão integrativa. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. nov 2017 [citado em 22 jun 2020]; 22(11):3653-66. doi: 10.1590/1413-812320172211.26362015

RECEBIDO: 19/12/2019

APROVADO: 26/10/2020

PUBLICADO: 06/2021