



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL GESTÃO DO  
CUIDADO EM ENFERMAGEM**

**Karine Baretta Toninelo Vieira**

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTRAVENOSA  
PERIFÉRICA EM UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO  
NEONATAL: UMA CONSTRUÇÃO COLETIVA**

Florianópolis/SC  
2014



**Karine Baretta Toninelo Vieira**

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTRAVENOSA  
PERIFÉRICA EM UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO  
NEONATAL: UMA CONSTRUÇÃO COLETIVA**

Dissertação submetida ao Programa de Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do Grau de Mestre Profissional – Gestão do Cuidado em Enfermagem.

**Orientadora:** Dr<sup>a</sup>. Roberta Costa

Florianópolis/SC  
2014

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

VIEIRA, Karine Baretta Toninelo

V657c Cuidados de Enfermagem em terapia intravenosa periférica em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal: uma construção coletiva / Karine Baretta Toninelo Vieira ; orientador, Dr<sup>a</sup>. Roberta Costa - Florianópolis, SC, 2014.

133p.

Dissertação (Mestrado Profissional)- Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

Inclui referências

1. Cateterismo Periférico. 2. Infusão Intravenosa. 3. Recém-Nascido. 4. Neonatologia. 5. Enfermagem. 6. Guia. I. Costa, Roberta. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

**Karine Baretta Toninelo Vieira**

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTRAVENOSA  
PERIFÉRICA EM UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO  
NEONATAL: UMA CONSTRUÇÃO COLETIVA**

Esta Dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do Título de:

**MESTRE PROFISSIONAL -  
GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM**

E aprovada na sua versão final em 26 de fevereiro de 2014, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem, Área de Concentração: Filosofia, Saúde e Sociedade.



Dr<sup>a</sup>. Francine Lima Gelbecke  
Coordenadora do Curso de Mestrado Profissional

**Banca Examinadora:**



Dr<sup>a</sup>. Roberta Costa  
Presidente



Dr<sup>a</sup>. Maria Emília de Oliveira  
Membro



Dr<sup>a</sup> Melissa Orlandi Honório Locks  
Membro



Dr<sup>a</sup>. Giuliana Micheloto Parizoto  
Membro



## AGRADECIMENTOS

Durante toda a trajetória da construção deste estudo, várias pessoas me incentivaram, opinaram e apoiaram de diferentes formas, agradeço a cada uma imensamente a contribuição.

Aos **meus pais** deixo registrado o meu profundo amor e gratidão. Obrigada por sempre acreditarem no meu potencial e fazerem o possível para a realização dos meus sonhos. Vocês são a razão do meu existir.

Aos meus Irmãos **Patricia** e **Junior** obrigada por proporcionarem momentos de descontração e me incentivarem a prosseguir sempre para alcançar os meus objetivos. Vocês são exemplos de superação.

A minha querida família **Felipe, Duda** e **Tiago**, obrigada por compreenderem os momentos de ausência, a impaciência e acima de tudo agradeço a companhia, os abraços, as massagens e os lanchinhos durante todo tempo que permaneci mergulhada em reflexões acerca da terapia intravenosa periférica. Amo Vocês.

As minhas amigas **Ana Paula** pelas escutas durante o traslado até a UFSC; **Cecilia** e **Elaine** ao incentivo em iniciar esta jornada; **Gesi** aos ensinamentos durante todo o processo de construção desta dissertação; **Marcia** minha adorável terapeuta e **Rose** minha fiel escudeira. Agradeço a Deus por vocês fazerem parte da minha vida, sou muito feliz quando estou com vocês.

A minha querida **Orientadora Roberta (Rob)**, lembro-me do primeiro dia que a conheci, com seu sorriso irradiante e sua paixão pela enfermagem, impulsionou-me a conhecer o fascinante mundo da pesquisa em neonatologia. Agradeço seu companheirismo, sua troca de experiência, o respeito, a individualidade, o incentivo e o reconhecimento nos momentos em que o cansaço apareceu e acima de tudo muito obrigada pela confiança atribuída a mim nesta pesquisa. Tenho imenso orgulho em poder ter você como minha orientadora.

À **Equipe de Enfermagem da UTIN** que, mesmo em meio a uma greve, se propuseram a refletir sobre sua prática assistencial relacionada à terapia intravenosa. O mérito e o reconhecimento são para vocês, pois o Guia contém o que cada uma acredita ser o essencial para

que possamos garantir uma assistência segura e de qualidade ao recém-nascido. Agradeço imensamente a contribuição de cada uma durante todas as etapas de coleta de dados e análise dos resultados. Adoro essa equipe.

Às Enfermeiras Doutoradas **Maria Emilia de Oliveira, Melissa Orlandi Honório Locks, Giuliana Micheloto Parizoto, Vitória Regina Petters Gregório** e à fisioterapeuta e doutoranda **Gesilane Júlia da Silva Honório**, que se disponibilizaram a participar como membros da banca examinadora. Agradeço as valiosíssimas contribuições que enriqueceram o presente estudo.

Às **Colegas do Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem** agradeço a oportunidade de refletirmos nossa prática assistencial, trocarmos experiências em relação ao cuidado prestado pela equipe de enfermagem nos diferentes contextos, as contribuições deixadas para melhoria do meu estudo e, pelas tardes prazerosas.

À **Monica e Inésio** (sogra e sogro), obrigada pela dedicação e carinho de vocês com a minha família, pelos conselhos e incentivos a buscar sempre o que de melhor a vida nos oferece, e por muitas vezes assumirem o cuidado dos meus filhos e esposo.

A minha cunhada **Patricia**, agradeço as aulas de aprofundamento em inglês, as traduções dos textos internacionais, as horas de desabafo, a acolhida e a suas orações.

A concretização deste estudo só foi possível porque uma força protetora esteve comigo desde o meu nascimento. Ao **Senhor Meu Deus** agradeço toda a proteção e inspiração.

VIEIRA, Karine Baretta Toninelo. **Cuidados de enfermagem em terapia intravenosa periférica em unidade de tratamento intensivo neonatal:** uma construção coletiva. 2014. 133p. Dissertação (Mestrado Profissional) Programa de Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

**Orientadora:** Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Roberta Costa

**Linha de Atuação:** O cuidado e o processo de viver, ser saudável e adoecer.

## **RESUMO**

Pesquisa qualitativa, do tipo convergente-assistencial, cujo objetivo foi construir um Guia de cuidados em terapia intravenosa periférica com a equipe de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva neonatal. O contexto do estudo foi a unidade neonatal de uma maternidade escola do sul do País e os sujeitos da pesquisa foram 26 profissionais de enfermagem que executam terapia intravenosa em recém-nascidos. Para coleta de dados foram utilizadas quatro estratégias metodológicas: a aplicação de um questionário com perguntas abertas, o desenvolvimento de encontros de reflexão, uma revisão integrativa e a promoção de espaços de discussão no local do trabalho. Para análise dos dados foram utilizados os processos de apreensão, síntese, teorização e recontextualização, conforme sugerem Trentini e Paim. Os resultados obtidos foram apresentados na forma de três manuscritos. O primeiro manuscrito é intitulado “Terapia intravenosa periférica em UTI neonatal: o olhar da equipe de enfermagem”, tendo como objetivo identificar e refletir qual o conhecimento que os profissionais da enfermagem possuem acerca da terapia intravenosa periférica que é realizada em uma unidade neonatal. Neste manuscrito foram abordados temas como: a fragilidade da pele e da rede venosa e necessidade de cuidado especial ao recém-nascido; a terapia intravenosa no recém-nascido e o manejo da dor; e a importância da padronização do cuidado para a garantia da qualidade e segurança na execução da técnica. O segundo manuscrito “O cuidado de enfermagem na terapia intravenosa periférica em recém-nascidos: uma revisão integrativa” teve como objetivo conhecer a contribuição das pesquisas realizadas sobre este tema. Observa-se que as publicações abordam questões relativas ao manejo dos profissionais nas complicações da terapia venosa periférica, na escolha da veia e em maneiras de identificar os pacientes com dificuldade de acesso venoso, além de discorrer a respeito do tempo de troca do dispositivo. Entretanto, percebe-se

uma lacuna de conhecimento em relação ao controle da dor durante o procedimento e as medidas de prevenção para infecção da corrente sanguínea relacionada a cateter. O terceiro manuscrito, “Guia de cuidados em terapia intravenosa periférica neonatal: uma construção coletiva da equipe de enfermagem” objetivou a construção de um instrumento contendo as principais ações de enfermagem e suas respectivas justificativas, referentes ao preparo do ambiente e do recém-nascido, a inserção do dispositivo propriamente dito e a manutenção da terapia intravenosa periférica. Os resultados desta Dissertação reafirmaram a necessidade de se refletir sobre as ações de cuidado desenvolvidas pela equipe de enfermagem no cotidiano da unidade de terapia intensiva neonatal. O desenvolvimento desta pesquisa convergente assistencial possibilitou muito mais que momentos de reflexões coletivas, incentivaram os profissionais a perceberem a necessidade de mudança na prática profissional. É oportuno lembrar que este estudo destacou também que a educação permanente faz parte das atividades da enfermeira e para tanto é necessário priorizar esta ação no sentido de garantir a segurança e a qualidade da assistência. Por fim, espera-se que o Guia de cuidados em terapia intravenosa periférica neonatal possa garantir a sistematização e padronização das ações da equipe de enfermagem possibilitando a melhoria do atendimento e a segurança do paciente neonatal.

**Palavras Chave:** Cateterismo Periférico. Infusão Intravenosa. Recém-Nascido. Neonatologia. Enfermagem. Guia.

## **ABSTRACT**

Qualitative research, the convergent-care type, whose aim was to build a care guide for peripheral intravenous therapy with the nursing staff of a neonatal intensive care. The context of the study was the neonatal unit of a maternity school from the south of the country and the subjects were 26 nurses who perform intravenous therapy in neonates. For data collection four methodological strategies were used: the application of a questionnaire with open questions, the development of meetings for reflection, an integrative review and promotion of opportunities for discussion in the workplace. Data analysis procedures for collection, synthesis, theory and recontextualization were used, as suggested Trentini and Paim. The results were presented as three manuscripts. The first manuscript is titled "Peripheral Intravenous Therapy in the NICU: the look of the nursing staff, aiming to identify and reflect what knowledge that nursing professionals have about the peripheral intravenous therapy that is performed in a neonatal unit. In this paper issues were addressed, such as the fragility of the skin and venous network and need special care for newborns; intravenous therapy in neonates and pain management, and the importance of standardization of care for quality assurance and safety of the technique. The second manuscript "The nursing care in peripheral intravenous therapy in neonates: an integrative review "aimed to assess the contribution of research conducted on this topic. It is observed that the publications address issues relating to the management of professionals in the complications of peripheral intravenous therapy, the choice of the vein and ways to identify patients with difficult venous access, and discoursing about the switching time of the device. However, there is a perceived gap in knowledge regarding the control of pain during the procedure and measures for preventing infection of catheter-related bloodstream. The third manuscript, "Guide for care in neonatal peripheral intravenous therapy: a collective construction of the nursing staff "aimed to construct an instrument containing the main nursing actions and their justifications concerning the readiness of the environment and the newborn, insertion of the device itself and the maintenance of peripheral intravenous therapy. The results of this Dissertation reaffirmed the need to reflect on the actions of care developed by the nursing staff in daily neonatal intensive care unit. The development of the convergent analysis allowed much more than moments of collective reflections encouraged professionals to realize the need for change in

professional practice. It should be remembered that this study also highlighted that continuing education is part of the activities of the nurse and to do so you need to prioritize this action to ensure the safety and quality of care. Finally, it is hoped that the guide care in neonatal peripheral intravenous therapy can ensure the systematization and standardization of the actions of the nursing staff enabling improved care and safety of neonatal patient.

**Keywords:** Peripheral Catheterization. Intravenous Infusion. Newborn. Neonatology. Nursing. Guide.

## RESUMEN

La investigación cualitativa, del tipo convergente asistencial, cuyo objetivo era la construcción de una guía de atención para la terapia intravenosa periférica, con el personal de enfermería de un cuidado intensivo neonatal. El contexto del estudio fue la unidad neonatal de una escuela de maternidad al sur del país y de los sujetos eran 26 enfermeros que realizan la terapia intravenosa en recién nacidos. Para la recolección de datos se utilizaron cuatro estrategias metodológicas: la aplicación de un cuestionario con preguntas abiertas, el desarrollo de encuentros de reflexión, una revisión integral y la promoción de oportunidades para la discusión en el lugar de trabajo. Se utilizaron los procedimientos de análisis de datos para la recopilación, síntesis, la teoría y la recontextualización, como se sugiere Trentini y Paim. Los resultados se presentaron como tres manuscritos. El primer manuscrito se titula "La terapia intravenosa periférica en la UCIN : la mirada del personal de enfermería", con el objetivo de identificar y reflexionar que el conocimiento que los profesionales de enfermería tienen sobre la terapia intravenosa periférica que se realiza en una unidad neonatal. En esta emisión de papel fueron abordados, como la fragilidad de la piel y de la red venosa y necesitan cuidados especiales para recién nacidos, la terapia intravenosa en recién nacidos y el manejo del dolor, y la importancia de la normalización de la atención a la garantía de calidad y seguridad de la técnica. El segundo manuscrito "La atención de enfermería en la terapia intravenosa periférica en los recién nacidos : una revisión integradora "con el objetivo de evaluar la contribución de la investigación llevada a cabo sobre este tema. Se observa que las publicaciones tratan temas relacionados con la gestión de los profesionales de las complicaciones de la terapia intravenosa periférica, la elección de la vena y maneras de identificar a los pacientes con acceso venoso difícil, y disertando sobre el tiempo de conmutación del dispositivo. Sin embargo, existe un vacío percibido en el conocimiento sobre el control del dolor durante el procedimiento y las medidas para la prevención de la infección del torrente sanguíneo relacionadas con el catéter. El tercer manuscrito, "Guía para la atención en la terapia intravenosa periférica neonatal : una construcción colectiva del personal de enfermería "tuvo como objetivo construir un instrumento que contiene las principales acciones de enfermería y sus justificaciones relativas a la preparación del medio ambiente y el recién nacido, la inserción del dispositivo en sí y el mantenimiento de la terapia intravenosa

periférica. Los resultados de esta tesis reafirmaron la necesidad de reflexionar sobre las acciones de atención desarrolladas por el personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales diaria. El desarrollo del análisis convergente permite mucho más que los momentos de reflexión colectiva anima a los profesionales a darse cuenta de la necesidad de un cambio en la práctica profesional. Hay que recordar que este estudio también puso de relieve que la educación continua es parte de las actividades de la enfermera y para ello es necesario dar prioridad esta acción para garantizar la seguridad y calidad de la atención. Por último, se espera que la atención de guía en la terapia intravenosa periférica neonatal puede garantizar la sistematización y estandarización de las acciones del personal de enfermería que permitan una mejor atención y seguridad del paciente neonatal.

**Palabras clave:** Cateterización Periférica. La Infusión Intravenosa. Recién Nacido. Neonatología. Enfermería. Guía.

## LISTA DE QUADROS E TABELAS

### MANUSCRITO 2:

<b>Tabela 1</b> - Síntese dos artigos referente a TI periférica em RNs de 2008 a 2013. ....	65
<b>Tabela 2</b> - Síntese dos artigos referente a TI periférica em RNs de 2008 a 2013. ....	66
<b>Tabela 3</b> - Síntese dos artigos referente a TI periférica em RNs de 2008 a 2013. ....	67

### MANUSCRITO 3:

<b>Quadro 1</b> - Cuidados de enfermagem no Preparo do RN e do ambiente. ....	81
<b>Quadro 2</b> - Cuidado de enfermagem durante a Inserção da TI. ....	82
<b>Quadro 3</b> - Cuidados de Enfermagem na Manutenção da TI. ....	84



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	- Agência Nacional de Vigilância Sanitária brasileira
BDENF	- Base de Dados da Enfermagem
CCIH	- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CDC	- <i>Centers for Disease Control and Prevention</i>
CEP	- Comitê de Ética em Pesquisa
CEPON	- Centro de Pesquisas Oncológicas
GRUPESMUR	- Grupo de Pesquisa em Enfermagem na Saúde da Mulher e do Recém-nascido
HICPAC	- <i>Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee</i>
LILACS	- Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MCD	- Maternidade Carmela Dutra
MEDLINE	- Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica
MPENF	- Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem
OMS	- Organização Mundial de Saúde
PCA	- Pesquisa Convergente Assistencial
PICC	- Cateter de Inserção Periférica Central
POP	- Procedimento Operacional Padrão
RN	- Recém-Nascido
SDR	- Síndrome do Desconforto Respiratório
TCLE	- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TI	- Terapia Intravenosa
UFSC	- Universidade Federal de Santa Catarina
UNICEF	- Fundo das Nações Unidas para a Infância
UTIN	- Unidade de Terapia Intensiva Neonatal



## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>19</b>
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>25</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	25
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	25
<b>3 MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>27</b>
3.1 PRESSUPOSTOS .....	27
3.2 CONCEITOS .....	28
<b>4 METODOLOGIA DA PESQUISA</b> .....	<b>31</b>
4.1 LOCAL E CONTEXTO DO ESTUDO .....	31
4.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO .....	33
4.3 OPERACIONALIZAÇÃO DA PCA .....	33
<b>4.3.1 Movimentos Preliminares</b> .....	<b>34</b>
<b>4.3.2 Primeira Etapa da PCA</b> .....	<b>35</b>
<b>4.3.3 Segunda Etapa da PCA</b> .....	<b>36</b>
<b>4.3.4 Terceira Etapa da PCA</b> .....	<b>38</b>
<b>4.3.5 Quarta Etapa da PCA</b> .....	<b>39</b>
4.4 REGISTRO E ORGANIZAÇÃO DOS DADOS .....	41
4.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS .....	43
<b>5 RESULTADOS</b> .....	<b>45</b>
5.1 MANUSCRITO 1: TERAPIA INTRAVENOSA PERIFÉRICA EM UTI NEONATAL: O OLHAR DA EQUIPE DE ENFERMAGEM .....	46
5.2 MANUSCRITO 2: CUIDADO DE ENFERMAGEM NA TERAPIA INTRAVENOSA PERIFÉRICA EM RECÉM-NASCIDOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA .....	61
5.3 MANUSCRITO 3: GUIA DE CUIDADOS EM TERAPIA INTRAVENOSA PERIFÉRICA NEONATAL: UMA CONSTRUÇÃO COLETIVA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM .....	76
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>91</b>

<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>95</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>105</b>
APÊNDICE A - MURAL COM CONVITE PARA A EQUIPE DE ENFERMAGEM PARTICIPAR DA PRÁTICA EDUCATIVA .....	107
APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO PARA PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE TI PERIFÉRICA.....	110
APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE).....	111
APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO PARA FOTOGRAFIAS, VÍDEOS E GRAVAÇÕES.....	113
APÊNDICE E - DEPOIMENTOS DE UM RN SOBRE A PUNÇÃO VENOSA PERIFÉRICA .....	114
APÊNDICE F - CARTAZ CONSTRUÍDO PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE O CUIDADO REALIZADO DURANTE A TI PERIFÉRICA AO RN. ....	115
APÊNDICE G - INSTRUMENTO DE COLETA REVISÃO INTEGRATIVA.....	116
APÊNDICE H - BANNER DOS RESULTADOS DA PRÁTICA EDUCATIVA SOBRE TI PERIFÉRICA NO RN....	125
<b>ANEXOS.....</b>	<b>127</b>
ANEXO A -ARTIGO UTILIZADO DURANTE A PRÁTICA EDUCATIVA (RODRIGUES; CUNHA; GOMES, 2012).....	129
ANEXO B - AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO .....	130
ANEXO C - PARECER DO CEP – UFSC .....	131
ANEXO D - PARECER DO CEP DA MCD .....	132
ANEXO E - ESCALA DE ESTADIAMENTO DO TECIDO EXTRAVASADO. ....	133

## INTRODUÇÃO

O avanço científico e tecnológico proporcionou um aumento da sobrevivência dos RNs de alto risco, porém estes passaram a ser submetidos a diversos procedimentos dolorosos, em geral os mais comuns são as punções venosas, arteriais, lombares e do calcanhar (SILVA, CHAVES, CARDOSO, 2009; MARCATTO, TAVARES, SILVA, 2010). Este aumento da sobrevivência está diretamente relacionado ao cuidado nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatais (UTIN). Estas unidades requerem dos profissionais da enfermagem habilidade técnica, conhecimento científico, supervisão e humanização nas ações de toda a equipe, pois os Recém-Nascidos (RN) são totalmente dependentes do cuidado e exigem muitas vezes um olhar crítico.

Com o passar do tempo, através dos avanços tecnológicos, a Terapia Intravenosa (TI) em neonatologia sofreu modificações e aprimorou suas ações, trazendo para os RNs maior segurança durante todo o período de utilização desta terapia, visando à administração de fármacos e nutrição parenteral (RODRIGUES; CHAVES; CARDOSO, 2006). Entretanto, durante os cuidados especializados prestados aos neonatos, a TI ainda é motivo de inquietações e desafios vivenciados pela equipe de enfermagem (ROVARIS, 2010).

Diversos métodos de TI são utilizados nos cuidados intensivos neonatais, como o cateterismo periférico, o umbilical, a dissecação venosa e o Cateter Central de Inserção Periférica (PICC), sendo alternativas viáveis para a administração de fluidos, eletrólitos, medicamentos, nutrição parenteral, sangue e seus derivados. Destes, a TI periférica é a via utilizada com maior frequência, e este é o motivo principal para que nesta pesquisa eu me debruce sobre este tema.

Neste estudo, a TI é entendida como um “conjunto de cuidados indispensáveis à sobrevivência dos RNs na UTIN, que incorpora conhecimentos e tecnologias de diversas áreas do conhecimento, implicando em riscos e benefícios e está associada a vários tipos de complicações e iatrogenias” (RODRIGUES, 2008, p.16).

A TI periférica é uma atividade comum entre a equipe de enfermagem, sendo necessária competência técnica e conhecimentos

acerca de anatomia, fisiologia, farmacologia, psicologia, entre outros. Requer avaliação criteriosa da rede venosa para a escolha do melhor local de punção e de uma técnica eficaz, permitindo a entrada de um dispositivo tecnológico diretamente na corrente sanguínea (MODES et al., 2011). Este procedimento é realizado com frequência pelos profissionais de enfermagem. Um estudo realizado no Estado do Rio de Janeiro comprovou que 99,6% dos RNs utilizaram a via venosa durante sua internação em UTIN e que destes 49,2% foram dispositivos periféricos (MENEZES; GOMES; FILHO, 2013). A literatura também aponta que apesar de ser um procedimento rotineiro, requer um olhar diferenciado em relação aos cuidados de prevenção e manutenção com esta terapia. Reforçando esta questão, um estudo de 2011 indica que o tempo de permanência dos cateteres venosos periféricos em RNs foi de até 24 horas, o que demonstra a necessidade de maiores cuidados (GOMES et al., 2011).

A sobrevivência dos RNs está diretamente ligada ao sucesso da TI, no entanto, esta terapia gera dor, estresse e risco de complicações graves (RODRIGUES; GOMES; CUNHA, 2012). Em estudo feito em 2009, em uma unidade neonatal de Maringá, os profissionais de enfermagem entrevistados descreveram a punção venosa como procedimento invasivo mais frequente e doloroso para os RNs (VERONEZ; CORRÊA, 2010).

A redução do número de punções é fundamental para que se promova um cuidado menos intervencionista, e mais favorável ao crescimento e desenvolvimento dos RNs de alto risco. Cardoso et al. (2011) reforçam esta questão, quando afirmam que as medidas efetivas de prevenção da dor em RN devem ser acompanhadas de uma revisão das práticas, particularmente do número de punções venosas. Além da dor, as complicações mais comuns durante a TI são: infiltração, flebite e extravasamento e estão ligadas diretamente a alguns fatores dentre eles, o tipo de dispositivo venoso, a antisepsia da pele, o tempo de duração da TI e a técnica de inserção (MACHADO; PEDREIRA; CHAUD, 2008).

Para garantir uma assistência de qualidade para esta clientela, a equipe de enfermagem desempenha um papel significativo durante a TI em RNs de alto risco, uma vez que através de suas ações podem evitar as complicações e reduzir o risco a saúde (MODES et al., 2011). Um estudo realizado no Rio de Janeiro com RNs internados em UTIN evidenciou que as complicações locais foram o motivo da retirada do dispositivo venoso em 48% dos RNs, reforçando o papel da equipe de enfermagem durante a execução desta prática (MODES et al., 2011).

Durante a minha prática assistencial como enfermeira de uma UTIN, vinculada à Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, que é referência no atendimento aos RNs de alto risco, convivo diariamente com ações de cuidado ao RN pré-termo e de baixo peso. A especificidade desta clientela exige uma atenção especial, principalmente relacionada a TI, uma vez que apresentam a rede venosa bastante fragilizada. Esta necessidade se torna mais evidente com o uso prolongado de medicamentos irritantes e vesicantes, soluções hidroeletrólíticas, antibióticos, punções venosas repetitivas, lesões por infiltração e extravasamento, e infecção local ou sistêmica, sendo estas intercorrências marcantes para o neonato, a família e toda a equipe de saúde, que vivencia o estresse mental e físico para manutenção da TI em um RN de alto risco (RODRIGUES; CHAVES; CARDOSO, 2006).

Nesta unidade neonatal, a prática da TI periférica é desenvolvida por todos os membros da equipe de enfermagem. Os profissionais prestam assistência integral ao RN, ou seja, desenvolvem ações relacionadas à alimentação, à higiene e conforto, ao preparo e administração de medicamentos e soluções hidroeletrólíticas e à inserção da família no ambiente neonatal. Entre estas ações destacam-se os cuidados relativos à TI. Sendo que estas ações são desenvolvidas de forma direta pelo técnico de enfermagem sob supervisão do enfermeiro. Quando necessário, o técnico responsável pelos cuidados do neonato é o primeiro a executar a técnica de punção venosa com auxílio de outro colega que estiver disponível no momento necessário. Assim, este profissional é quem realiza o procedimento de punção venosa periférica com mais frequência e, o enfermeiro é o responsável pela supervisão da manutenção do acesso venoso.

A avaliação do tipo de acesso venoso na unidade em que desenvolvo minhas atividades assistenciais, é realizada através das características clínicas do RN, não levando em conta, muitas vezes, o tipo de droga utilizada e o tempo da terapia. Em relação a normativas existentes possuímos os Procedimentos Operacionais Padrão (POP's) que orientam a forma de realização da técnica, bem como a maneira adequada de desinfecção das conexões conforme padronização da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) da instituição.

Apesar de haver institucionalizado POPs que orientam a TI periférica, no cotidiano da assistência percebo ainda desinformação da equipe com relação ao preparo, inserção e manutenção da TI. Na prática diária são observados: escolha incorreta da veia a ser puncionada por parte de alguns profissionais quando o RN é pré-termo ou possui fragilidade venosa; nem sempre se elege o profissional mais habilitado

do plantão para iniciar a tentativa de punção nesse tipo de clientela; a realização do procedimento é feita individualmente em alguns momentos; não há um limite de tentativas de punção por profissionais; falta de avaliação contínua por parte da equipe em relação à permeabilidade do acesso e à prevenção de complicações.

Outras vezes, também presencio a falta de material adequado para este tipo de clientela, além do que, a qualidade do material em outras vezes está abaixo do desejável, como por exemplo, com a membrana semipermeável para fixação do dispositivo intravenoso na pele, muitas vezes, esta é de um tamanho grande para o RN ou não adere adequadamente à pele do bebê, o que diminui a visibilidade do local da punção e leva a perda do acesso por transfixação do cateter. Somado a todos estes fatores, observo ainda que os cuidados voltados para a diminuição do estresse e da dor do RN não são uniformes pela equipe.

Diante desta problemática, julgo importante construir com a equipe de enfermagem um instrumento que possa nortear a prática da TI periférica, auxiliando para que as ações sejam desenvolvidas de forma sistematizada, garantindo a segurança do paciente e a qualidade do cuidado. Para assegurar a eficácia da TI é essencial que o enfermeiro tenha rotinas embasadas cientificamente junto a sua equipe de trabalho de forma a garantir uma assistência livre de danos para o RN (SANTOS et al., 2013).

É preciso que entre a equipe ocorra reflexão crítica acerca da qualidade assistencial prestada, dos benefícios, das complicações e dos riscos para a realização desta ação (TORRES; ANDRADE; SANTOS, 2005). No entanto, mesmo sendo uma prática comum em UTIN, existe uma carência de informações e protocolos a respeito da TI (GOMES et al., 2011; MODES et al., 2011; RODRIGUES, GOMES, CUNHA, 2012). Assim, é primordial o desenvolvimento de mais pesquisas e protocolos com a finalidade de evitar complicações aos RNs, contribuindo para a melhora da qualidade do atendimento prestado e para sobrevida dos mesmos.

Assim, optou-se pela elaboração de um Guia de cuidados em TI periférica com os atores envolvidos no processo e no cenário onde esta prática assistencial acontece, mediatizados pelos saberes existentes entre eles, para que se possa efetivar e maximizar o conhecimento dos envolvidos, bem como assegurar a responsabilidade de suas ações mediante a construção coletiva da sua prática diária. Concordo com Freire (2005, p 95) quando afirma que “o diálogo é esse encontro dos homens, mediatizados pelo mundo, para pronunciá-lo, não se esgotando, portanto, na relação eu-tu”.

Nesta investigação, o Guia de cuidados é entendido como um instrumento que deve ser utilizado para nortear as ações da equipe de enfermagem no momento da execução das ações de TI. Ele será utilizado para alcançar a excelência nas ações de cuidados de enfermagem e garantir a segurança do paciente neonatal. Nesta linha de pensamento, os Guias de cuidado são constituídos de recomendações com uma sequência lógica e baseada no conhecimento científico, que visam otimizar e interligar a teoria com a prática e necessitam de atualizações em tempo pré-estabelecido (ROBERTSON; 2007).

Entendo que é necessária a criação de espaços para que o profissional possa refletir sobre as suas práticas diárias, pois com esta oportunidade ele irá expor suas dúvidas, seus medos, suas facilidades e suas dificuldades a partir das experiências vividas no seu cotidiano de trabalho. Esta reflexão permite que em conjunto os profissionais possam realizar a avaliação do seu cuidado, obtendo não só aperfeiçoamento profissional como também exercendo sua cidadania, uma vez que realiza reflexão da sua praxis (STEFFENS; GELBCKE; 2011), e uma forma de reflexão em conjunto é a construção coletiva, já que esta possibilita aos profissionais a troca de experiência, e torna o profissional responsável pelas suas ações.

Diante destes pressupostos e levando em consideração minhas inquietações, procurei desenvolver durante o Mestrado Profissional em Enfermagem uma Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), pois ela oferece “possibilidade a um só tempo de obter informações sobre as experiências dos participantes do estudo e conduzir a prática assistencial pelas ações de informação, orientação e educação” (TRENTINI; BELTRAME, 2006, p. 158).

A PCA possibilita para a enfermagem durante a construção coletiva que os sujeitos questionem sua prática em relação ao saber/fazer, visualizem os problemas e obtenham mudanças significativas na sua prática assistencial, através da sua realidade.

Desta forma, busco respostas para a seguinte **questão norteadora**: “Quais os cuidados de enfermagem necessários para RNs em TI periférica em UTIN, sob o ponto de vista da equipe de enfermagem?”.



## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Construir em conjunto com a equipe de enfermagem de uma UTIN um Guia de cuidados em TI periférica.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar o conhecimento que os profissionais de enfermagem possuem acerca da TI periférica realizada na UTIN;
- Conhecer a contribuição das pesquisas realizadas sobre TI periférica em RN;
- Refletir com a equipe de enfermagem da UTIN sobre os cuidados que deverão compor o Guia de cuidados em TI periférica, a partir da experiência profissional.



### 3 MARCO TEÓRICO

O marco teórico é identificado como uma construção mental que comporta uma estrutura lógica de inter-relação entre os vários conceitos que o compõe, servindo para direcionar tanto pesquisas quanto práticas assistenciais ou educativas em enfermagem (MONTICELLI, 1997). Tal marco, nesta perspectiva, engloba os pressupostos básicos que servirão de “guia” para a elaboração dos conceitos, bem como os conceitos componentes do marco propriamente ditos.

A seguir, apresento os pressupostos básicos e conceitos que utilizei para nortear esta investigação com base na minha experiência vivida enquanto enfermeira assistencial de uma UTIN, bem como indo ao encontro dos fundamentos da metodologia problematizadora.

#### 3.1 PRESSUPOSTOS

Entendo pressupostos como crenças, valores, “coisas” em que se acredita (MONTICELLI, 1997, p. 67) ou, como refere Leopardi (1995, p.51), como a “exposição enunciada de crenças e valores do autor”.

- O cuidado de enfermagem em uma UTIN demanda supervisão, competência, respeito, ética e sensibilidade por parte de toda a equipe.
- O cuidado em TI de bebês criticamente doentes vem demandando grande atenção por parte dos profissionais de saúde.
- A TI é extremamente importante para a sobrevivência dos RNs e o profissional de enfermagem deve promover ações para minimizar a dor, o estresse e o risco de complicações graves.
- A eficácia da TI é assegurada pelo enfermeiro através de rotinas definidas junto a sua equipe de trabalho que garantam a sua manutenção livre de danos para o neonato.
- Os espaços de reflexão da práxis proporcionam o aperfeiçoamento do profissional através da evolução técnico-científica e do desenvolvimento de capacidades cognitivas, psicomotoras e relacionais do profissional.

- O Guia de cuidados de enfermagem em TI é uma ferramenta fundamental para contribuir na melhoria da assistência, com o intuito de assegurar um cuidado de qualidade, humanizado e livre de riscos ao RN.
- Ao refletir sobre a sua prática a equipe de enfermagem pode transformar a realidade, elaborando o Guia de cuidados que influenciará no seu cotidiano.
- A implementação de Guias fomenta mudanças na prática e aumenta a reflexão crítica da equipe de enfermagem.

### 3.2 CONCEITOS

Os conceitos são abstrações, representações mentais sobre determinado aspecto da realidade e que influenciam nossas decisões e nossas ações (TRENTINI; PAIM, 2004). Como refere Minayo (2004), servem para orientar os objetivos e processos e delimitar melhor o recorte que deve ser analisado e construído.

O **ser humano** é um ser inacabado, em constante processo de construção e a cada instante de sua vivência, educa-se, à procura permanente de ser mais (FREIRE, 2005). O ser humano interage com outros, participa de decisões, divide opiniões, questiona, critica e realiza reflexões, em busca de ampliar seu conhecimento.

Nesta pesquisa, os seres humanos envolvidos são os profissionais da equipe de enfermagem. Assim, o **profissional da equipe de enfermagem** é o ser humano que atua na UTIN, sendo o principal responsável pelo cuidado em TI periférica no RN. Os profissionais devem demonstrar sensibilidade, racionalidade crítica, responsabilidade, ética, eficiência, domínio técnico e científico, refletindo sobre sua prática e implementando medidas que visem uma assistência de qualidade.

A **enfermagem** é tanto uma disciplina como uma profissão; que envolve ciência, arte e tecnologia visando à produção de conhecimentos necessários ao desenvolvimento de sua práxis e reflexão, quer no âmbito do cuidado do próprio ser humano, da família ou da comunidade, quer nas atividades de ensino, pesquisa e gerência dos serviços (WIGGERS, 2010).

A enfermagem neste trabalho é a profissão envolvida com o cuidado do RN, da família e do ambiente durante a prática de TI, desenvolvendo ações de prevenção, inserção e manutenção desta Terapia.

O **ambiente** é o espaço no qual o ser humano vive, interage, percebe, apreende e vislumbra as possibilidades de transformação de sua realidade. Nesta investigação este é caracterizado pela **UTIN**, ambiente onde ocorre a interação entre o RN – foco do cuidado em TI, a família e o profissional da equipe de enfermagem que realiza este cuidado.

O **cuidado** é mais que um ato: é uma atitude. Expressa um “saber-fazer” embasado na ciência, na arte, na ética e na estética, direcionado às necessidades do indivíduo, da família e da comunidade. “[...] um fenômeno intencional, essencial à vida, que ocorre no encontro de seres humanos que interagem, por meio de atitudes que envolvem consciência, zelo, solidariedade e amor” (VALE; PAGLIUCA, 2011, p.112). Essas atitudes devem estar presentes no processo de trabalho dos profissionais da equipe de enfermagem que atuam na UTIN e desenvolvem cuidados relacionados à TI periférica no RN.

A **TI periférica** “é um conjunto de práticas indispensáveis à sobrevivência dos RNs na UTIN, que incorpora conhecimentos e tecnologias de diversas áreas do conhecimento, implicando em riscos e benefícios e está associada a vários tipos de complicações e iatrogenias” (RODRIGUES, 2008, p.16). É uma das ações mais comuns realizada pela equipe de enfermagem, sendo definida como a colocação de um dispositivo internamente ao vaso venoso para a infusão de fluídos e eletrólitos, demandando controle de cuidados específicos durante a sua inserção e manutenção.

O **Guia de cuidado** é um conjunto de informações que podem facilitar o processo de trabalho do enfermeiro no cuidado, servindo de apoio no raciocínio e planejamento da assistência de enfermagem (MARQUES, MARIN, 2002; MONTEIRO et al., 2007).

Neste estudo, o Guia de cuidados é um instrumento construído pela equipe de enfermagem com o objetivo de nortear as ações dos profissionais desenvolvidas durante a TI periférica no RN. É constituído de recomendações com uma sequência lógica e baseada na reflexão da equipe e no conhecimento científico, visando otimizar e interligar a teoria com a prática, necessitando de atualizações em tempo pré-estabelecido.

Os **espaços de reflexão** são entendidos como momentos onde em conjunto os profissionais podem realizar a avaliação do seu cuidado, obtendo não só aperfeiçoamento profissional como também exercendo sua cidadania, uma vez que realiza reflexão da sua praxis (STEFFENS; GELBCKE; 2011).

Neste cenário, os espaços de reflexão foram concebidos a partir da concepção dialógica de Freire (2005) partindo do pressuposto de que

as ações de enfermagem devem ser compartilhadas por todos os envolvidos tornando-os protagonistas da ação e não meramente espectadores de um saber/fazer, garantindo assim, momentos de discussão sobre a sua prática assistencial, para que a partir disso possam contribuir para mudanças na sua realidade.

## 4 METODOLOGIA DA PESQUISA

Estudo de abordagem qualitativa que utilizou a Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) cuja característica principal é manter, durante todo o processo, uma estreita relação com a situação da prática assistencial, pois possui a intenção de encontrar soluções para os problemas, realizar mudanças e/ou introduzir inovações na prática (TRENTINI; PAIM, 2004).

A PCA abrange a situação de cooperação mútua entre pesquisador e sujeitos da pesquisa por requerer a participação ativa destes, o que vem ao encontro da proposta de construir um Guia de cuidados em TI periférica junto à equipe de enfermagem que desempenha suas atividades em uma UTIN. Esta construção se deu por meio de encontros onde se evidenciou a interação entre a prática e a pesquisa.

O processo de construção coletiva do Guia de cuidados foi realizado por meio de encontros embasados na pedagogia problematizadora de Paulo Freire por entender que esta forma de educar possibilita que as pessoas percebam, imaginem e visualizem o problema, bem como transformem a realidade onde estão inseridas (FREIRE, 1980). Esta abordagem visa à construção do conhecimento pelo próprio ser envolvido através da ação-reflexão-ação e da prática-teoria-prática, partindo do local de inserção deste indivíduo, de suas crenças e valores (COSTA, 2005).

### 4.1 LOCAL E CONTEXTO DO ESTUDO

O estudo foi realizado na Maternidade Carmela Dutra (MCD), no setor de UTIN da cidade de Florianópolis. Esta maternidade é referência estadual em gestação de alto risco e cuidados intensivos neonatais.

A MCD foi inaugurada em 03 de julho de 1955, com a finalidade de prestar atendimento às parturientes e aos RNs. Foi a primeira maternidade pública do estado de Santa Catarina, iniciando com a internação obstétrica em 1956, com 79 leitos, e a administração das irmãs da Divina Providência (SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE SANTA CATARINA, 2010).

Atualmente dispõe de 112 leitos, destinados ao atendimento obstétrico, ginecológico, oncológico e neonatal. Aproximadamente são realizados 3600 partos por ano, sendo que a média anual de atendimento é de 13.800 consultas ambulatoriais e 20.620 consultas de emergência, as quais geram 7.000 internações/ano, tornando esta Maternidade responsável por grande parte dos atendimentos obstétricos da cidade de Florianópolis (SAME, 2012).

Na assistência obstétrica o cuidado é voltado para o pré-natal de alto risco desde as consultas rotineiras até a internação hospitalar, possuindo 12 leitos de gestação de alto risco e 43 leitos de alojamento conjunto. Conta com o auxílio da área de medicina fetal a fim de realizar tratamento das doenças fetais intraútero e também do banco de leite humano, sendo pioneiro no Estado de Santa Catarina, iniciando suas atividades em 1979, com a finalidade de promover, proteger e apoiar o aleitamento materno (SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE SANTA CATARINA, 2010).

Já a assistência ginecológica se dá a partir das consultas ambulatoriais até as cirurgias ginecológicas. No que se refere à oncologia, esta está direcionada para a área de oncologia ginecológica, em parceria com o Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON), do nível ambulatorial à internação hospitalar (SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE SANTA CATARINA, 2010).

No ano de 1992, o Ministério da Saúde reconheceu a MCD como Centro de Referência Estadual em Saúde da Mulher. Já em 1996 recebeu do Fundo das Nações Unidas para a Infância/Organização Mundial de Saúde (UNICEF/OMS) e do Ministério da Saúde o título de Hospital Amigo da Criança, e em 2000, foi certificada pelo Ministério da Saúde e da Educação, como Hospital de Ensino (SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE SANTA CATARINA, 2010).

A UTIN contém dez leitos de tratamento intensivo neonatal e onze leitos de cuidados intermediários convencionais. Atualmente possui uma média anual de 360 internações em cuidados intensivos e 54 em cuidados intermediários convencionais, prevalecendo o diagnóstico de prematuridade e Síndrome do Desconforto Respiratório (SRD). É referência no estado de Santa Catarina no atendimento neonatal. Conta com o auxílio do Recanto da Mamãe, um local destinado ao alojamento das mães que amamentam bebês internados na UTIN, facilitando o contato diário entre o binômio mãe-filho (SAME, 2012).

A UTIN conta com uma equipe multiprofissional composta por médicos neonatologistas, equipe de enfermagem, fisioterapeuta, fonoaudióloga e assistente social. Em relação à equipe de enfermagem, é

formada por 34 profissionais, sendo 07 enfermeiras e 27 técnicas de enfermagem. Destas, uma enfermeira é a coordenadora da equipe e trabalha em regime de 6 horas diárias de segunda a sexta-feira, as outras trabalham em regime de 12x60 horas, distribuídas em 03 plantões diurnos (07h00min as 19h00min) e 03 plantões noturnos (19h00min as 07h00min). Assim, a equipe fica distribuída por plantão diurno com 01 enfermeira assistencial e 07 técnicos de enfermagem e por plantão noturno com 01 enfermeira assistencial e 05 técnicos de enfermagem.

## 4.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os protagonistas do estudo foram os profissionais da equipe de enfermagem que executam a TI periférica em RNs internados na UTIN da MCD e que demonstraram interesse em refletir sobre as ações envolvidas neste cuidado. Portanto, não foi estabelecido qualquer número mínimo de participantes. O critério geral que guiou a seleção dos participantes foi, a princípio, relacionado apenas ao desejo de participar dos espaços de reflexão, após conhecer seus objetivos e formas de participação. Como critério de exclusão, consideraram-se os profissionais que estavam de férias, licença prêmio e em tratamento de saúde.

Participaram do estudo 26 profissionais de enfermagem, sendo 07 enfermeiras e 19 técnicos de enfermagem. Vale ressaltar que nem todos os participantes estiveram presentes em todas as etapas da PCA. Esta investigação foi desenvolvida em etapas e momentos diferentes, portanto, os profissionais colaboraram conforme sua disponibilidade de tempo. Também saliente que, durante a coleta de dados, houve ingresso e saída de profissionais na UTIN e, conseqüentemente, na participação do estudo.

## 4.3 OPERACIONALIZAÇÃO DA PCA

A PCA possibilita o uso de vários métodos de coleta para a obtenção de informações, desde que se relacionem ao desenvolvimento do estudo. Desta forma, a coleta de dados foi desenvolvida em quatro etapas que serão descritas de forma pormenorizada a seguir.

### 4.3.1 Movimentos Preliminares

No mês de setembro de 2012, após a reunião de férias da equipe de enfermagem da UTIN, apresentei o meu interesse em realizar a pesquisa do Mestrado relacionada ao cuidado de enfermagem em TI periférica. Expliquei para os profissionais que inicialmente faríamos alguns encontros para conversar sobre a temática. Neste momento, percebi que grande parte da equipe demonstrou vontade em participar dos encontros sugerindo que estes fossem realizados no período da tarde com duração máxima de duas horas cada encontro.

No momento seguinte, comecei a pensar em quais estratégias usaria para estimular a participação dos profissionais nos encontros. Surgiu então a ideia de realizar um mural com convites escritos individuais (Apêndice A), onde as ilustrações foram modificadas semanalmente, a fim de despertar o interesse da equipe de enfermagem em participar dos encontros. O mural foi colocado em um espaço situado no posto de enfermagem e, já no primeiro dia, recebi vários elogios quanto à ideia e forma de apresentação do mural. Neste momento, precisei modificar a chamada, pois inicialmente tinha colocado a frase em abreviação (TI) e elas entendiam como faltando algo na palavra, achavam que era UTI, então coloquei a frase inteira (Terapia Intravenosa). A troca dos convites e da decoração do mural foi realizada todas as segundas-feiras durante o mês de outubro de 2012, e a cada troca de decoração a equipe demonstrava maior envolvimento com o tema, pois as perguntas e as fotos dos convites traziam as profissionais para a discussão do tema mesmo antes de iniciar os encontros. Lembrou-me do relato de uma técnica de enfermagem ao observar a imagem no convite para o encontro: “Meu Deus, eu seguro desse jeito agressivo? Essa imagem é chocante!” (Figura 1).

**Figura 1:** Convite para os profissionais da enfermagem.



**Fonte:** Disponível em [http://www.aibarra.org/Tecnica/C\\_Corto/default.htm](http://www.aibarra.org/Tecnica/C_Corto/default.htm).

#### 4.3.2 Primeira Etapa da PCA

A primeira etapa aconteceu no início do mês de outubro de 2012, onde foi distribuído um questionário (Apêndice B) para a equipe de enfermagem contendo dados de identificação do profissional e perguntas abertas sobre o tema. Este questionário estimulou os profissionais a repensarem sua prática e os cuidados que realizam durante a TI periférica em RN.

Os questionários foram entregues pessoalmente a cada profissional, no início da passagem de plantão em todos os turnos (matutino e noturno), quando a pesquisadora apresentava o objetivo da pesquisa e as diferentes formas de participação na mesma. Neste momento, também foi entregue aos profissionais o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice C) e solicitado a autorização para gravação de áudio e vídeo e, para fotografar os encontros (Apêndice D). Sugeriu que quem quisesse participar da pesquisa entregasse o questionário e as cópias assinadas do TCLE até o dia 30 do mesmo mês, sendo que foram entregues 14 questionários preenchidos e 24 TCLE. Entendemos desta forma, que apesar de alguns profissionais não terem preenchido o questionário estavam se comprometendo a participar dos encontros que seriam desenvolvidos

durante os encontros.

Optamos por realizar a primeira etapa da coleta de dados por meio de questionários, com o objetivo de oportunizar a participação de todos os profissionais da equipe de enfermagem e identificar dados que nos possibilitasse conhecer qual o conhecimento que os profissionais de enfermagem possuem acerca da TI periférica que é realizada na UTIN.

### 4.3.3 Segunda Etapa da PCA

A segunda etapa foi desenvolvida por meio de espaços de reflexão com os profissionais envolvidos no processo de execução da TI em UTIN, ocorrendo em dois encontros, no período vespertino, conforme solicitação da própria equipe. Os encontros aconteceram no Centro de estudos da MCD.

Participaram desta etapa da pesquisa 12 profissionais da equipe de enfermagem, sendo 09 técnicos de enfermagem e 03 enfermeiros. Porém, nem todos os participantes estiveram presentes nos dois encontros.

Os dois encontros iniciaram às 16h00min com um *coffee break* oferecido aos participantes como forma de diminuir a ansiedade e entrosar a equipe. Esta estratégia foi positiva, pois os profissionais não solicitaram interrupção para café ou outras saídas ocasionais. Cada encontro teve duração de duas horas, com início das atividades às 16h30min e término às 18h30min. Passo agora a descrever as atividades desenvolvidas em cada encontro.

1º Encontro: ocorreu no dia 30 de outubro de 2012, sendo que as atividades tiveram início a partir de uma apresentação em multimídia sobre o que motivou a pesquisadora a escolher o tema e realizar a reflexão, logo em seguida foi reproduzido o áudio com a simulação do “depoimento de um RN” que se submeteu a uma punção venosa (Apêndice E). Nesta simulação, procurei descrever algumas situações comuns sobre o procedimento e as possíveis sensações do RN durante a ação. Este depoimento foi utilizado como forma de sensibilização e acolhimento do grupo onde pude perceber a emoção de algumas pessoas em identificar semelhanças em relação às ações de cuidados realizadas no seu dia-a-dia e também a reflexão sobre sua prática, já que não é comum para o profissional ouvir o relato das sensações narradas pelo próprio RN.

No segundo momento, convidei os participantes para realizarem a

confeção de um cartaz onde deveriam responder a pergunta: Como realizamos as ações de cuidados em TI na UTIN? Foi estabelecido o tempo de 30 minutos para a confecção do cartaz, sendo que durante todo o processo de construção houve participação intensa de todos os participantes (Apêndice F). Após a confecção do cartaz, as participantes realizaram a apresentação deste, fomentando novamente a reflexão sobre a prática assistencial do nosso cotidiano.

Para avaliação do encontro foi realizado uma dinâmica, sendo solicitado aos profissionais que escrevessem em um pedaço de papel uma frase ou uma palavra que transmitisse o que foi o encontro para elas, depois colocassem este papel em um balão e enchesse-o. Ao som de uma música, solicitou-se que elas brincassem com os balões e ao término da música os mesmos foram estourados, e as frases foram lidas. Optei por esta forma de avaliação, pois, acreditei que seria mais proveitosa e agradável para as participantes.

2º Encontro: ocorreu no dia 06 de novembro, foi realizada inicialmente a dinâmica da rosa, onde distribuiu-se a cada participante uma rosa e solicitou-se que eles retirassem duas pétalas da rosa e tocassem elas para observar sua estrutura, textura e delicadeza, além de despertar a sensibilidade e a atitude em preservar o que temos. A rosa representava o RN, porém, isso só foi informado no final da dinâmica. Uma participante quando retirou a pétala e tocou-a me falou “*A rosa é um RN né? Acho igual*”. (T2). Ao acabar a dinâmica, questionei-as quanto a suas percepções em relação à rosa e à TI ou se esta as remeteu a algo no trabalho. Duas percepções foram colocadas como sendo as principais em comum entre a rosa e o RN: *Agressão e, a fragilidade da rosa é comparada a do bebê* (T3).

Após este momento passamos para a realização do diagnóstico do idealizado e do possível, onde estimei os participantes a refletirem sobre as hipóteses de mudanças na prática. Neste momento, os participantes foram divididos em dois grupos e estimulados a fazer a leitura e discussão sobre o texto: “Perdeu a veia” - significados da prática da TI na UTIN (Anexo A). Após aproximadamente 1 hora, formamos um grande grupo e iniciamos a reflexão coletiva sobre o tema onde também foram lançadas as seguintes perguntas aos profissionais de enfermagem: Que ações são importantes no cuidado em TI na UTIN? O que podemos fazer para realizar essas ações em TI na UTIN? Surgiram algumas ações que poderão ser implementadas através de um Guia, pois todas acreditam que somente com um instrumento que direcione as ações do cuidado, teremos uma prática mais segura e de qualidade.

Assim, os temas apontados pelos profissionais como sendo importantes na construção deste instrumento foram: o manejo da dor por medidas farmacológicas e não farmacológicas, o procedimento ser realizado em dupla, a assepsia correta, a fixação do dispositivo de punção venosa com material adequado, a utilização de materiais adequados para RN e de qualidade na prática da TI, a necessidade de estipular um número de tentativas de insucesso pelo profissional, a definição das indicações para o PICC, o cuidado humanizado voltado para as demandas do RN. Estes dados foram registrados em diário de campo pela pesquisadora, no final do encontro.

Para avaliação do encontro foi realizado uma dinâmica, sendo solicitado aos profissionais que escrevessem em um pedaço de papel uma frase ou uma palavra que transmitisse o que foi o encontro para elas, depois colocassem este papel em um balão e enchesse-o. Ao som de uma música, solicitou-se que elas brincassem com os balões e ao término da música os mesmos foram estourados, e as frases foram lidas. Optei por esta forma de avaliação, pois, acreditei que seria mais proveitosa e agradável para as participantes, e de fato foi, riram e se divertiram muito, e após fiquei surpresa com o resultado do primeiro encontro. Quero aqui deixar registrado todas as palavras e as frases escritas. Abaixo as descrevo:

- \* *Troca;*
- \* *Cuidado e carinho;*
- \* *Conscientização;*
- \* *Eu sou mais capaz atuando com vocês!*
- \* *Eu senti muita dor e angustia;*
- \* *Liberdade;*
- \* *Dedicação;*
- \* *Superação.*

A utilização da metodologia problematizadora efetivamente contribuiu para a reflexão das atitudes das participantes, através da socialização de ideias e experiências, bem como possibilitou a mudança do pensamento.

#### **4.3.4 Terceira Etapa da PCA**

Na terceira etapa foi realizada uma revisão integrativa objetivando conhecer a contribuição das pesquisas realizadas sobre TI periférica em RN. A pergunta de pesquisa que guiou esta busca foi:

Qual o conhecimento científico que tem sido produzido na literatura sobre os cuidados relacionados a TI periférica em RN? Esta revisão ocorreu no mês de outubro de 2013, através de busca *on line* nas bases de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados da Enfermagem (BDENF) e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE). Estas bases de dados foram selecionadas com o intuito de encontrar as principais pesquisas nacionais e internacionais em enfermagem sobre o tema em questão. Foram utilizados nos campos de busca das bases de dados os seguintes descritores nos idiomas inglês e português: [infusão intravenosa] *and* [recém-nascido *or* prematuro], [cateterismo periférico] *and* [recém-nascido *or* prematuro] e [cateterismo periférico] *and* [enfermagem]. Como critérios de inclusão, foram indicados: artigos com texto completo em português, inglês e espanhol, entre os anos de 2008 a 2013. Como critérios de exclusão foram identificados as seguintes características, artigos relacionados ao cateter venoso central ou à punção arterial e que não abordavam tópicos relacionados a TI em RN.

A investigação às bases de dados indicou 219 artigos, porém, após leitura dos títulos e resumos para avaliação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 12 artigos para a fase de leitura interpretativa.

Desta maneira, foi realizada leitura na íntegra destas publicações, de forma reflexiva, buscando identificar concepções teóricas ou outros dados relacionados a TI em RN. Os artigos selecionados receberam uma numeração conforme a ordem de localização. A fim de facilitar a organização dos dados, foi elaborado duas tabelas (Apêndice G), uma contendo dados referentes à identificação do artigo e autores, título, fonte de localização, descritores, objetivos e participantes, e a segunda incluindo abordagem teórica e metodológica, resultados e principais conclusões. Estas tabelas possibilitaram o agrupamento de informações com a finalidade de facilitar a interpretação dos dados obtidos.

#### **4.3.5 Quarta Etapa da PCA**

Na quarta etapa ocorreu a reflexão com a equipe de enfermagem da UTIN sobre os cuidados que deverão compor o Guia de cuidados em TI. Foi desenvolvida em duas fases distintas, nos meses de dezembro de 2013 e janeiro de 2014. Abaixo segue a descrição destas fases.

1ª fase: Nos dias 09, 10 e 11 de dezembro, foi realizada a

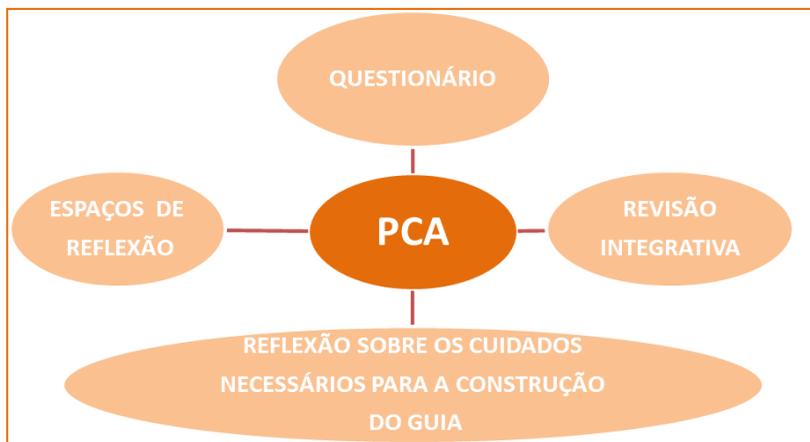
apresentação dos resultados obtidos nos espaços de reflexão desenvolvidos durante a segunda etapa da coleta de dados desta PCA. Para esta apresentação, optamos por utilizar um banner (Apêndice H) resumindo os principais achados sobre o entendimento que os profissionais da equipe de enfermagem possuem acerca da TI periférica que é realizada na UTIN. Este banner foi fixado em um mural na unidade e em momento propício durante o plantão dos trabalhadores foi apresentado pela pesquisadora. A explanação durou aproximadamente 30 minutos e foi realizada em horários alternados do turno da tarde e noite, a fim de possibilitar um maior número de participantes. O banner manteve-se exposto no setor até final do mês de janeiro. Optou-se por dar maior ênfase à questão da padronização do cuidado como estratégia para garantir a qualidade e a segurança na execução da TI periférica ao RN, pois o objetivo principal da construção coletiva era o Guia de cuidados em TI periférica.

2ª fase: Constou de dois encontros coordenados pela pesquisadora. Ocorreram no local de trabalho dos participantes, especificamente no posto de enfermagem, durante o horário de trabalho e tiveram em média a duração de uma hora. Participaram desta fase 5 enfermeiras e 12 técnicas de enfermagem. Cada encontro foi realizado em três plantões consecutivos e horários diferenciados para possibilitar a participação da maioria dos profissionais, sendo que cada grupo participou de dois encontros distintos. Nestes encontros partimos para a construção do Guia propriamente dito. No primeiro encontro foram definidos pelos profissionais, quais os cuidados importantes para serem descritos no Guia, incluindo a fundamentação científica e justificativa. Assim, a pesquisadora copilou todos os dados coletados nos três plantões e organizou um esboço do instrumento que nortearia as ações da equipe de enfermagem no que concerne à TI periférica. Este esboço permaneceu no setor por 5 dias na unidade, em um envelope identificado localizado no posto de enfermagem, para que os profissionais pudessem apresentar suas contribuições com tranquilidade e sanar suas dúvidas com a pesquisadora, quando necessário. Além disso, a pesquisadora apresentou este esboço aos profissionais da instituição com o intuito de validar o instrumento. Também foi realizado um segundo encontro nos três plantões consecutivos no sentido de fomentar uma discussão coletiva sobre o Guia, para que os profissionais presentes pudessem analisar a viabilização de cada cuidado de enfermagem e dar sua contribuição. Após registrar todas as sugestões dos três grupos, foi elaborada a versão final do Guia de cuidados em TI

periférica em RN.

Ao finalizar a descrição de todas as etapas desta investigação, apresento uma figura representativa de todo processo de operacionalização desta PCA (figura 2).

**Figura 2:** Operacionalização da PCA.



**Fonte:** Dissertação de Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem, Vieira (2014).

#### 4.4 REGISTRO E ORGANIZAÇÃO DOS DADOS

A organização dos dados exigiu esforço físico e mental, o que para Trentini e Paim (2004) é esperado para pesquisadores iniciantes, pois como as informações emergem da prática das relações, elas são tão complexas, numerosas e diversificadas quanto a realidade dos sujeitos e as relações vivenciadas.

Para melhor organização, os dados foram sendo gravados e registrados em um Diário de Campo, durante todo o trajeto da PCA. Na medida em que os registros iam sendo feitos, os dados já recebiam um primeiro olhar, ainda não aprofundado, mas já com alguma interpretação, buscando apontar os caminhos a serem seguidos na próxima etapa da coleta de dados, procurando respostas à pergunta de pesquisa.

Durante todas as etapas de registro e organização dos dados, estes

foram analisados quanto à composição, agregação e diferença de informações, seguindo as etapas da PCA propostas por Trentini e Paim (2004) sendo elas: apreensão, síntese, teorização e recontextualização.

Para Trentini e Paim (2004), o processo de apreensão tem por base a coleta das informações durante todas as etapas da PCA. Assim, neste estudo, iniciou com os dados obtidos através do questionário, onde atribuímos um código para cada profissional e agrupamos as informações em uma tabela contendo duas colunas, onde de um lado foram colocados os dados brutos e na outra coluna foram feitas anotações da pesquisadora que se referiam a relato das interpretações feitas durante a organização dos dados. Todos os encontros foram gravados com a autorização dos participantes e, além disso, houve o auxílio de um colaborador externo que descreveu todos os gestos, as posições e as palavras chave dos profissionais durante os encontros através de um Diário de Campo. Estes dados foram confrontados com a finalidade de identificar as falas transcritas com as expressões expostas por cada participante, auxiliando a pesquisadora na fase de interpretação dos dados transcritos. Houve também a transcrição das falas dos espaços de reflexão que constitui uma pré-análise do material, sendo necessário, nesta etapa, escutar várias vezes as palavras gravadas. Ainda nesta primeira etapa do processo analítico, foi realizado o levantamento das publicações científicas sobre o tema, sendo organizadas em tabelas. Conforme descrito anteriormente. Por fim, os dados coletados, durante a fase de construção do Guia foram registrados em Diário de Campo pela própria pesquisadora durante os encontros.

No processo de síntese, o pesquisador precisa estar em imenso trabalho intelectual, familiarizado e ter absorvido os dados obtidos no processo de apreensão. Assim, neste momento, após várias leituras do material coletado, busquei agrupar as informações de forma a responder a pergunta norteadora e os objetivos desta investigação, buscando a síntese dos principais achados nas diferentes etapas da PCA.

A teorização acontece quando o pesquisador consegue, através dos dados obtidos, estabelecer novos conceitos, definições, inter-relações (TRENTINI; PAIM 2004). Estas inter-relações possibilitaram a construção das categorias que estão apresentadas nos resultados desta dissertação de acordo com os objetivos específicos relacionados e também no Guia de cuidados em TI na UTIN.

O processo de transferência caracteriza-se como a etapa final do processo analítico, que consiste, segundo Trentini e Paim (2004), em elaborar considerações finais, associando os resultados e dando significado a determinados achados, contextualizando-os sem, contudo,

generalizá-los, o que me permitiu descrever teoricamente o conhecimento dos profissionais da equipe de enfermagem sobre a TI periférica realizada na UTIN, bem como refletir sobre a influência que os momentos de reflexão trouxeram na avaliação sobre o cuidado prestado, relacionando a teoria e a prática, possibilitando a transformação da realidade e do próprio profissional da equipe de enfermagem. Este processo ocorreu durante todo o processo de análise dos dados, sempre baseado nos pressupostos e nos conceitos que nortearam este estudo. Além disso, procurei comparar a discussão com a literatura existente, buscando a aproximação dos dados desta investigação com outros estudos similares.

#### 4.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Durante todo o desenvolvimento da PCA, foram respeitados os preceitos presentes na Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa com os seres humanos (BRASIL, 2013). O projeto de pesquisa foi aprovado pelo responsável da Instituição (Anexo B) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina sob parecer n. 95468 (Anexo C) e da Maternidade Carmela Dutra sob parecer n. 99352 (Anexo D).

Os sujeitos foram informados sobre a pesquisa e assinaram o TCLE na qual lhes foi garantido o anonimato e o desejo de desistirem do estudo, bem como de não sofrerem qualquer penalidade diante da desistência do mesmo. Para garantir o anonimato os profissionais foram identificados com a letra referente à sua categoria profissional e um número que foi estabelecido de acordo com a ordem da sua participação na pesquisa, por exemplo, T1 ou E3.



## **5 RESULTADOS**

O presente capítulo está organizado seguindo a Instrução Normativa 03/MPENF/2011 de 12 de setembro de 2011 que define os critérios para elaboração e o formato de apresentação dos trabalhos de conclusão do Curso de Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem (MPENF) e prevê a apresentação dos resultados da dissertação na forma de manuscritos/artigos científicos (MPENF, 2011):

- Manuscrito 1 - Terapia intravenosa periférica em UTI neonatal: o olhar da equipe de enfermagem;
- Manuscrito 2 - A terapia intravenosa periférica em recém-nascido: revisão integrativa da literature;
- Manuscrito 3 - Guia de cuidados em terapia intravenosa periférica neonatal: uma construção coletiva da equipe de enfermagem.

## 5.1 MANUSCRITO 1: TERAPIA INTRAVENOSA PERIFÉRICA EM UTI NEONATAL: O OLHAR DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

### TERAPIA INTRAVENOSA PERIFÉRICA EM UTI NEONATAL: O OLHAR DA EQUIPE DE ENFERMAGEM<sup>1</sup>

Karine Baretta TonineloVieira<sup>2</sup>

Roberta Costa<sup>3</sup>

**RESUMO:** Pesquisa qualitativa convergente-assistencial com objetivo de identificar e refletir qual o conhecimento que os profissionais da enfermagem possuem acerca da terapia intravenosa periférica que é realizada em uma unidade neonatal. Foi realizada na unidade neonatal de uma maternidade escola do sul do país, com 4 enfermeiros e 10 técnicos de enfermagem. A coleta de dados ocorreu nos meses de outubro a novembro de 2012, através de questionário com perguntas abertas e encontros de reflexão baseados na metodologia problematizadora. A análise dos dados revelou três categorias: Fragilidade da pele e da rede venosa: necessidade de cuidado especial ao recém-nascido; A terapia intravenosa periférica no recém-nascido e o manejo da dor; A importância da padronização do cuidado para a garantia da qualidade e segurança na execução da técnica. Os profissionais do estudo reconhecem a importância de um procedimento mais direcionado e individualizado e destacam a preocupação em minimizar a dor durante o procedimento e a necessidade de uma padronização do cuidado.

**Palavras-chave:** Cateterismo Periférico. Infusão Intravenosa. Enfermagem. Cuidado. Recém-Nascido.

---

<sup>1</sup> Recorte da Dissertação de Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem intitulada “Cuidados de enfermagem em terapia intravenosa periférica em unidade de tratamento intensivo neonatal: uma construção coletiva”. Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC – 2014.

<sup>2</sup> Enfermeira, Mestranda do Programa de Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (MPENF/UFSC). Membro do Grupo de Pesquisa em Enfermagem na Saúde da Mulher e do Recém-nascido (GRUPESMUR).

<sup>3</sup> Doutora em Enfermagem, Professora do Departamento de Enfermagem e do MPENF/UFSC, Florianópolis, SC, Brasil. Pesquisadora do GRUPESMUR. Orientadora do Estudo.

## INTRODUÇÃO

A assistência de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) demanda supervisão, assistência humanizada, competência, respeito e sensibilidade por parte de toda a equipe, pois os Recém-Nascidos (RN) de alto risco são extremamente vulneráveis e necessitam de cuidados intensivos por serem altamente dependentes. Com o aprimoramento tecnológico e medicamentoso, a chance de sobrevivência dos neonatos, especialmente os pré-termos é cada vez maior e sua sobrevivência está vinculada a diversos procedimentos dolorosos sendo os mais rotineiros as punções venosa, arterial, lombar e do calcanhar (SILVA, CHAVES, CARDOSO, 2009; MARCATTO, TAVARES, SILVA, 2010).

Nas últimas décadas, intensificaram-se os avanços tecnológicos em Terapia Intravenosa (TI) na Neonatologia, favorecendo os RNs de alto risco que necessitam de um acesso venoso seguro, por um tempo prolongado, visando à administração de medicamentos, soluções hidroeletrólíticas e nutrição parenteral (RODRIGUES; CHAVES; CARDOSO, 2006).

Diversos métodos de TI são utilizados no cuidado neonatal, destacando-se atualmente o cateter central de inserção periférica, recurso que possibilita maior tempo de permanência do cateter em uso, menor número de tentativas de punções periféricas e diminuição de infecção nesta população. Contudo, na prática, o acesso venoso periférico continua sendo o método mais utilizado quando se precisa de um acesso com urgência, nos casos em que a TI é necessária por menos de sete dias, na necessidade de infusão de hemoderivados e/ou quando o uso de um cateter central está contraindicado (BRASIL, 2011a).

A TI periférica requer uma avaliação da rede venosa para a escolha do melhor local de punção e de uma técnica eficaz, permitindo a entrada de um dispositivo tecnológico diretamente na corrente sanguínea (MODES, et al. 2011). Este procedimento é realizado com frequência pelos profissionais de enfermagem. Dados mostram que 85% das ações praticadas pela equipe são as punções venosas periféricas (PHILLIPS, 2001). Um estudo realizado no Estado do Rio de Janeiro, comprovou que 99,6% dos RNs de muito baixo peso utilizaram algum tipo de dispositivo intravascular durante sua internação na UTIN (MENESES, GOMES, FILHO, 2013). Outro estudo de 2011, indica que o tempo de permanência dos cateteres venosos periféricos em RNs foi de até 24 horas, o que demonstra a necessidade de maiores cuidados de prevenção

e manutenção com esta terapia (GOMES et al., 2011).

Define-se como TI periférica a colocação de um dispositivo internamente ao vaso venoso com necessidade de fixação à pele, sendo importante o controle de cuidados específicos durante a sua inserção e manutenção, uma vez que pode representar risco para iatrogenias, incluindo a disseminação microbiana (TORRES; ANDRADE; SANTOS, 2005).

A equipe de enfermagem possui papel significativo durante a TI em RNs de alto risco, uma vez que, através de suas ações, podem evitar as complicações e reduzir o risco a saúde, possibilitando uma assistência qualificada para esta clientela (MODES et al., 2011). Um estudo em 2011, evidenciou que 48% das causas de retirada do cateter venoso periférico em RN de uma maternidade pública do Rio de Janeiro foram às complicações locais (MODES et al., 2011).

Assim, o **objetivo** deste estudo foi identificar e refletir sobre qual o conhecimento que os profissionais da equipe de enfermagem possuem acerca da TI periférica que é realizada na UTIN.

## METODOLOGIA

Optou-se pela utilização da Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) por sua orientação estar voltada para a resolução de problemas, realização de mudanças ou introdução de inovações nas práticas de saúde que podem levar a construções teóricas (TRENTINI; PAIM, 2004). Foi utilizado o referencial teórico da Pedagogia Problematizadora de Paulo Freire, por entender que esta forma de educar possibilita que as pessoas percebam, imaginem e visualizem o problema, bem como transformem a realidade onde está inserida (FREIRE, 1980).

O local do estudo foi a UTIN de uma maternidade escola do sul do país, que é referência em gestação de alto risco e cuidados intensivos neonatais. A coleta de dados deu-se em duas etapas: questionário com perguntas abertas e encontros de reflexão. Inicialmente, foi realizado um convite verbal aos profissionais de enfermagem da UTIN e neste mesmo momento, foram informados sobre os objetivos da pesquisa e a forma de participação, sendo que todos os profissionais participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A primeira etapa foi a aplicação de um questionário composto por dados de identificação e com perguntas abertas sobre o conhecimento do profissional de enfermagem acerca da TI realizada na UTIN, que foi entregue aos participantes durante o seu horário de trabalho e os quais

deveriam retornar à pesquisadora após terem sido respondidos. Participaram desta etapa 10 técnicos de enfermagem e 04 enfermeiras, que executam a TI periférica em RNs internados no local do estudo.

Já na segunda etapa foram dois encontros de reflexões, com base na metodologia problematizadora. Participaram desta etapa da pesquisa 12 profissionais da equipe de enfermagem, sendo 09 técnicos de enfermagem e 03 enfermeiros. Entretanto, nem todos os profissionais participaram dos dois encontros.

O primeiro encontro iniciou com a escuta de um áudio onde foi reproduzido a simulação do “depoimento de um RN” que se submeteu a uma punção venosa, sendo descritas algumas situações comuns sobre o procedimento e as sensações do RN durante a ação. Também foram apresentados aos participantes, os dados coletados durante a análise dos questionários. Em seguida, foi solicitado aos profissionais que elaborassem um cartaz respondendo a seguinte pergunta: Como realizamos as ações de cuidados em TI na UTIN? Neste primeiro encontro, utilizamos diferentes estratégias para estimular os profissionais a refletirem sobre as ações do seu cotidiano, estimulando a discussão coletiva.

No segundo encontro, foi realizado o diagnóstico do idealizado e do possível, sendo que os participantes foram estimulados a refletirem sobre as hipóteses de mudanças na prática. Para estimular a discussão foi feita a leitura do texto "Perdeu a veia" - significados da prática da TI na UTIN (RODRIGUES; CUNHA; GOMES, 2012). Durante os depoimentos dos participantes, a pesquisadora lançou as perguntas: Que ações são importantes no cuidado em TI na UTIN? O que podemos fazer para realizar essas ações em TI na UTIN?

Os dados foram analisados a partir das etapas que a PCA propõe: primeira etapa foi a apreensão, que compreendeu a leitura dos dados obtidos através do questionário e das falas dos encontros de reflexão; após, teve a codificação e seleção dos dados, através das notas que o pesquisador realizou no decorrer da coleta de dados. Em seguida, deu-se a etapa da síntese ou a categorização, finalizando com a interpretação dos achados ou a teorização dos dados.

Assegurando os preceitos éticos, a identificação dos profissionais foi dada pela primeira letra do alfabeto correspondente a sua categoria profissional e um número (TE1, E2). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina sob parecer n. 95468 e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição sob parecer n. 99352.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação à caracterização dos profissionais participantes, todas eram do sexo feminino, sendo que metade destas tinham tempo de atuação na unidade entre 6 meses a 2 anos, e os outros 50% entre 10 a 20 anos de experiência em neonatologia.

Cabe destacar que as respostas obtidas através dos questionários foram muito objetivas e não trouxeram a reflexão pessoal sobre o tema. Entretanto elas impulsionaram as discussões durante os encontros. Os encontros proporcionaram ao grupo a oportunidade de socializar suas ideias e experiências, refletirem sobre sua realidade, analisá-la de forma crítica, buscando compreendê-la e transformá-la.

Durante os espaços de reflexão, percebemos o envolvimento dos profissionais que aos poucos se motivaram para realizar um cuidado diferenciado, baseado na humanização e na segurança do paciente. Ao parar para avaliar a sua prática em relação a TI, as participantes se sentiam consternadas com algumas ações desenvolvidas, como podemos ver no depoimento de T1, *“Foi tão impactante que chorei, pois jamais percebia que minhas ações eram tão dolorosas em alguns momentos para o RN”*.

Os momentos vivenciados pelo grupo nesta investigação foram caracterizados por espaços de construção coletiva, bastante prazerosa e com uma criatividade imensa das participantes, pois refletiram as ações dos cuidados prestados durante a TI através do lúdico, confeccionando cartazes representativos da sua prática através de figuras e palavras.

Como forma de sintetizar o conhecimento dos profissionais e as reflexões que foram despertadas ao longo desta investigação, procedeu-se à análise dos dados originando três categorias: 1) Fragilidade da pele e da rede venosa: necessidade de cuidado especial ao RN; 2) A TI periférica no RN e o manejo da dor e 3) A importância da padronização do cuidado para a garantia da qualidade e segurança na execução da técnica.

### **Fragilidade da pele e da rede venosa: necessidade de cuidado especial ao RN**

O profissional que realiza o cuidado de enfermagem ao RN precisa estar consciente de que esta população é bastante frágil e vulnerável, sendo necessário um cuidado especial durante a assistência de enfermagem (SOUSA et al., 2011). A manutenção da integridade da

pele dos RN é essencial na prestação do cuidado destes seres, uma vez que quanto menor a idade gestacional maior a imaturidade dos órgãos (ROLIM et al., 2009).

Quando os profissionais de enfermagem foram questionados sobre a diferença entre a TI periférica no RN e no adulto, estes enfatizam em seus depoimentos que a fragilidade da pele e da rede venosa exige um cuidado diferenciado, bem como, afirmam que estas características são fatores que dificultam a execução da TI periférica. Nas falas das participantes podemos perceber tais especificidades vivenciadas na prática assistencial.

*A diferença está na fragilidade das veias (E1).*

*O RN é um ser frágil com rede venosa prejudicada (E3).*

*Sim, a pele do RN é mais delicada, apresenta maior fragilidade capilar. Muitas vezes uma rede venosa de difícil visualização (E4).*

*Necessitamos redobrada atenção [...] observar as alterações do local, soroma (TE2).*

*Exige conhecimento e atenção (TE4)*

*Cuidado todo especial com a criança [...] estar sempre atento (TE10)*

Em um estudo feito em UTINs da cidade de Cuiabá, os profissionais de enfermagem apresentaram relatos similares aos desta pesquisa, referindo que os RNs apresentam fragilidade venosa e que isto os torna pacientes com possível dificuldade venosa, portanto exigem cuidados específicos no que diz respeito a materiais adequados e de qualidade (MODES et al., 2011). O RN apresenta como características fisiológicas, o tecido subcutâneo diminuído, imaturidade da pele e fragilidade venosa. Assim, esta população necessita de uma rigorosa decisão em relação ao tipo de acesso vascular, bem como, exige da equipe conhecimento acerca dos cuidados referentes a TI (CARDOSO et al., 2011). Isto é também evidenciado pelos profissionais deste estudo através das seguintes expressões:

*Geralmente a maior dificuldade é quando o RN está debilitado com as veias frágeis exigindo um cuidado a mais que se deve ter com o RN (E2).*

*Tem necessidade de visualização mais constante, pois ele (o bebê) não consegue se pronunciar [...] (TE8).*

*Necessidade de punciona-lo várias vezes, expondo-o a possíveis contaminações [...] punções que são realizadas por mais de duas, três, quatro vezes (TE10).*

Estes depoimentos indicam a dificuldade do procedimento em RN e a necessidade de um cuidado maior nesta Terapia. Corroborando assim com a afirmação que o RN apresenta rede venosa fragilizada, sendo necessária atenção dobrada do profissional na manutenção do acesso venoso para não haver perda deste, evitando que a pele seja exposta constantemente a procedimento traumático e invasivo (SOUSA et al., 2011).

Cabe salientar também, que durante a prática da TI, a equipe de enfermagem atravessa momentos de estresse, principalmente pela perda do acesso venoso periférico que implica em outras tentativas muitas vezes sem sucesso, ocorrendo o esgotamento da rede venosa do neonato (RODRIGUES, 2008). Como podemos perceber na fala da TE9 “*E também tem assim ó, pica duas vezes e não pega, ai já foi cinco ou seis e não deu! Isso é ruim porque tu vai ficando tenso, já não vai mais conseguindo [...]*”.

Somado a estas questões, temos o fato do recém-nascido não comunicar-se verbalmente, o que exige dos profissionais da equipe de enfermagem habilidade para reconhecer os sinais fisiológicos e comportamentais do RN. Portanto, reconhecer esta linguagem é uma das estratégias para o cuidado humanizado, qualificado e integral, sendo necessário atenção e sensibilidade dos profissionais (SOUSA et al., 2006).

## **A TI Periférica no RN e o manejo da dor**

Os RN internados em UTIN são submetidos a uma diversidade de procedimentos que em sua maioria são procedimentos invasivos e dolorosos, sendo que os profissionais de enfermagem são os principais responsáveis por executar estes procedimentos. Em 2010, foi realizado um estudo, na UTIN do Hospital Universitário de Maringá, onde os profissionais de enfermagem foram abordados sobre o conhecimento e percepção da dor no RN e estes citaram a punção venosa como sendo o

procedimento com maior frequência de causar dor (FONSECA; CHRISTOFFEL; ROSA, 2012).

Os profissionais de enfermagem participantes desta investigação relatam que a punção venosa é um procedimento invasivo e doloroso ao RN e demonstram preocupação com o controle da dor durante a execução da TI.

*É muito importante o carinho, a paciência, o amor à criança, pois, para ela esse procedimento é uma agressão, é dor, sofrimento (TE10).*

*Atenção ao bebê [...] É o acalento, quero dizer, é aquele acalento o bebê antes da punção é o conforto antes da punção [...] Uma preparação para o que vem depois; a dor (E1).*

*Para o bebê a punção pode significar um anzol, uma dor muito forte (E1).*

A avaliação da dor deve ser uma preocupação da equipe de enfermagem, considerando que a identificação dos sinais algícos e suas características são ferramentas importantes para o cuidado neonatal (SOUSA et al., 2006). Um estudo realizado no Ceará, em 2011, relata que os RNs apresentam reações comportamentais e fisiológicas durante os manuseios, isto pode trazer instabilidade clínica e sequelas para o desenvolvimento neurocomportamental destes pacientes, por isto há necessidade de se observar a tolerância do RN em relação aos procedimentos e evitar o excesso de manipulação, pois estes interferem no bem-estar do RN (MAGALHÃES et al., 2011).

Os profissionais de enfermagem participantes deste estudo também demonstram preocupação em relação à adoção de medidas não farmacológicas e materiais que minimizam a exposição do RN a estímulos dolorosos.

*Eu sempre dou uma soluçõzinha de glicose antes de puncionar (TE3).*

*Também utilizo dedo de luva com docinho para acalento do RN (TE2).*

*Deixar ele confortável, né? Deixar ele confortável também, assim, o ambiente, a luz (TE9).*

*Técnica em duas pessoas, eu tento 3x ou passo para outro profissional, ofereço glicose 10% antes e depois do procedimento, respeito ao estado do bebê (choro, irritação) (E3).*

Um estudo sobre alívio da dor em neonatos demonstrou que o uso da sacarose à 25% administrada dois minutos antes dos procedimentos dolorosos, incluindo a punção venosa periférica, resultou em alívio da dor em pré-termos, bem como não apresentou efeitos colaterais para a população estudada (GASPARDO, 2010). Paixão et al. (2011) afirmam que o uso da chupeta com glicose e o manuseio mínimo fazem parte das principais intervenções no alívio da dor para o RN.

Nos depoimentos fica nítida a preocupação dos profissionais em assumir condutas no sentido de minimizar a dor no RN durante a prática de TI. Conforme preconizado pelo Ministério da Saúde brasileiro (2011b), os profissionais devem adotar ações como: diminuir os estímulos táteis desagradáveis, acalmar o bebê, utilizar cuidados contingentes (em resposta aos sinais do bebê), realizar o procedimento em dupla, usar o mínimo de fitas adesivas e realizar procedimentos dolorosos por pessoa mais experiente.

O RN necessita de um cuidado humanizado e com qualidade, sendo essencial a identificação precoce da dor durante os procedimentos realizados pelos profissionais, não tendo a função terapêutica como foco, mas sim um cuidado seguro, proporcionando um desenvolvimento saudável (FONSECA; CHRISTOFFEL; ROSA, 2012).

Conforme Neves e Correa (2008), o ambiente da UTIN para o RN pode acarretar inúmeras consequências, dentre elas destaco as alterações físicas, comportamentais, emocionais devido à exposição excessiva à luminosidade, ruídos, estímulos dolorosos e manuseio constante, cabe à equipe de saúde identificar estes fatores e minimizá-los, pois o intuito é prestar uma assistência humanizada evitando assim iatrogenias para esta população.

### **A importância da padronização do cuidado para a garantia da qualidade e segurança na execução da técnica**

A melhoria da segurança do paciente e da qualidade da assistência à saúde tem recebido atenção especial em âmbito mundial. O Ministério da Saúde brasileiro (2013, p.32) define a segurança do paciente como “redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde”. O enfermeiro exerce papel fundamental para a diminuição destes riscos garantindo a segurança da assistência prestada aos usuários mediante o gerenciamento das ações realizadas pela equipe de enfermagem (RADUENZ et al., 2010). Assim, é importante que a equipe de enfermagem introduza em sua prática

assistencial ações que promovam um cuidado qualificado, respeitando os princípios éticos-legais da profissão.

Para garantir a qualidade e segurança na execução da TI, os profissionais apontam a necessidade de padronização do cuidado como estratégia que possibilita o estabelecimento de uma rotina, favorecendo o processo de trabalho e permitindo uma assistência livre de danos para o RN.

*Toda a equipe deve fazer o procedimento da mesma maneira, dentro das técnicas e cuidados estabelecidos (TE5).*

*[...] a tendência é daqui para frente todo mundo agir da mesma forma, né? Para que os próximos que chegarem entrem nesse ritmo, né? A tendência é melhorar. O que a gente espera é que melhore cada vez mais, que todo mundo fale a mesma coisa (TE3).*

*As rotinas fazem com que a gente ande no mesmo barco (TE9).*

*É importante se obter o mesmo padrão de atendimento para todos os RNs (E4).*

*Extrema importância para um cuidado uniforme, fundamentado, respeitando rotinas e evidências científicas, para uma assistência de qualidade (E3).*

O ambiente da UTI exige dos profissionais cuidados altamente complexos, sendo assim o enfermeiro precisa preconizar a assistência de enfermagem, neste sentido, a sistematização do cuidado contribui garantindo a qualidade nas ações executadas pela equipe e possibilitando que a assistência prestada tenha embasamento científico. A unificação das ações contribui para a valorização profissional e a segurança do paciente. A sistematização favorece também a instituição, pois proporciona diminuição de custos uma vez que os erros serão reparados através da organização dos processos e da melhoria na comunicação multiprofissional (TRUPELL et al., 2009).

Diversos autores reforçam a necessidade da padronização de cuidados voltados para o atendimento ao RN, com a finalidade de se garantir uma assistência segura e voltada para a melhoria da prática assistencial embasada cientificamente, o que vem ao encontro com o propósito sugerido pelos profissionais deste estudo (CARDOSO et al., 2011; MODES et al., 2011).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O questionário e os encontros reflexivos proporcionaram a equipe momentos de escuta e troca de experiência entre os participantes, bem como, os fez refletir criticamente sobre a maneira como executam suas ações relacionadas a TI no seu dia-a-dia, e qual a forma de contribuir para que essas ações não acarretem complicações ou danos ao RN, tornando-os mais conscientes sobre seus atos. Acima de tudo, contribuiu para que cada participante compreendesse o quão é responsável para que ocorra mudança na sua práxis, já que as reflexões vivenciadas nestes encontros possibilitaram motivaram para transformações no cotidiano do cuidado.

Ao identificarmos qual o conhecimento que os profissionais da equipe de enfermagem possuem acerca da TI periférica que é realizada na UTIN, conclui-se que os profissionais do estudo percebem os RNs internados em UTIN como seres frágeis, que possuem uma rede venosa delicada, o que dificulta o processo de realização da TI, reforçando a importância de um cuidado individualizado e livre de riscos.

Outra questão destacada neste estudo, foi a preocupação em minimizar a dor do neonato durante o procedimento, uma vez que foram salientadas ações no sentido de preparo do paciente neonatal e do ambiente da UTIN. Também foram levantadas estratégias não farmacológicas para serem adotadas durante o procedimento doloroso.

Por fim, foi ressaltada a necessidade de uma padronização do cuidado, assegurando a uniformidade das ações desenvolvidas pela equipe de enfermagem durante a inserção e manutenção da TI periférica, garantindo assim a qualidade do cuidado prestado e a segurança do paciente neonatal.

## PERIPHERAL INTRAVENOUS THERAPY IN NEONATAL ICU: THE LOOK OF NURSING TEAM

**ABSTRACT:** Convergent- care qualitative research in order to identify and reflect what knowledge that nursing professionals have about the peripheral intravenous therapy that is performed in a neonatal unit. It was performed in the neonatal unit of a maternity school in southern Brazil, with 4 nurses and 10 nursing technicians. Data collection occurred during October-November 2012, through a questionnaire with open questions and meetings for reflection based on questionable methodology. Data analysis revealed three categories: Fragility of the

skin and venous network: a need for special care for newborns; Peripheral intravenous therapy in neonates and pain management , the importance of standardization of care for quality assurance and safety of the technique. Professionals recognize the importance of the study of a more targeted and individualized and highlight the concern to minimize pain during the procedure and the need for standardization of care procedure.

**Keywords:** Peripheral Catheterization. Intravenous Infusion. Nursing.

### **INTRAVENOSOS PERIFÉRICOS TERAPIA EN UCI NEONATAL: LA MIRADA DE ENFERMERÍA DEL EQUIPO**

**RESUMEN:** Convergente asistencial investigación cualitativa con el fin de identificar y reflexionar que el conocimiento que los profesionales de enfermería tienen sobre la terapia intravenosa periférica que se realiza en una unidad neonatal. Se realizó en la unidad neonatal de una escuela de la maternidad en el sur de Brasil , con 4 enfermeras y 10 técnicos de enfermería. La recolección de datos tuvo lugar entre octubre y noviembre de 2012, a través de un cuestionario con preguntas abiertas y reuniones de reflexión basado en la metodología cuestionable. El análisis de datos reveló tres categorías: Fragilidad de la piel y red venosa : la necesidad de cuidados especiales para recién nacidos, la terapia intravenosa periférica en recién nacidos y el tratamiento del dolor , la importancia de la normalización de la atención a la garantía de calidad y seguridad de la técnica . Los profesionales reconocen la importancia del estudio de un más específico e individualizado, y ponen de relieve la preocupación por minimizar el dolor durante el procedimiento y la necesidad de la normalización de los procedimientos de atención.

**Palabras clave:** Cateterización Periférica. La Infusión Intravenosa. Enfermería. Cuidado. Recién Nacido.

### **REFERÊNCIAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. **Diário Oficial da União**. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036\\_25\\_07\\_](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_)

2013.html>. Acesso em 29 jan. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ed MS, 2011a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru. 2. ed. Brasília: Ed. MS, 2011b.

CARDOSO, J. M. R. M. et al. Escolha de veias periféricas para terapia intravenosa em recém-nascidos pela equipe de enfermagem. **Revista RENE**. Fortaleza, v. 12, n. 2, p.365-375, abr/jun, 2011.

FONSECA, E. F. R.; CHRISTOFFEL, M. M.; ROSA, P. A. N. Ações de enfermagem na punção venosa: minimizando a dor do recém-nascido. **Revista de Enfermagem UFSM**, v. 2, n. 1, p. 01-09, jan/abr, 2012.

FREIRE, P. **Conscientização**: teoria e prática de libertação (uma introdução ao pensamento de Freire). São Paulo: Cortez & Moraes, 1980.

GASPARDO, C. M. **Alívio da dor em neonatos pré-termo**: avaliação da eficácia do uso continuado de sacarose. 2010. Tese (Doutorado em Medicina)- Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2010.

GOMES, A. C. R. et al. Avaliação de infiltração de flebite, extravasamento e eventos em recém-nascidos submetidos à terapia intravenosa. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, jul./set. 2011.

MAGALHÃES, F. J. et al. Respostas fisiológicas e comportamentais de recém-nascidos durante o manuseio em unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Rene**. Fortaleza, v. 12, n. 1, p. 136-43, jan/mar. 2011.

MARCATTO, J. O.; TAVARES, E. C.; SILVA, Y. P. S. Anestesia tópica em recém-nascidos prematuros: uma reflexão acerca da

substituição deste recurso na prática clínica. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 22, n. 1, p. 69-76, 2010.

MENEZES, S. O.; GOMES, M. A. S. M.; FILHO, F. L. Manejo do acesso vascular em recém-nascidos de muito baixo peso ao nascer em unidades públicas neonatais do município do Rio de Janeiro. **Revista Pesquisa e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 11-15, jan-abr. 2013.

MODES, P. S. S. A. et al. Cuidados de enfermagem nas complicações da punção venosa periférica em recém-nascidos. **Revista RENE**, v.12,n. 2, p. 324-332, abr./jun, 2011.

NEVES, F.A.M.; CORRÊA, D.A.M. Dor em recém-nascidos: a percepção da equipe de saúde. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**, v.7, n.4, p.461-467, out/dez, 2008.

PAIXÃO, M.C.S. et al. A percepção da equipe de enfermagem sobre a dor do recém-nascido. **Revista Interdisciplinar NOVAFAPI**, Teresina, v.2, n.2, abr/mai/jun, 2011.

PHILIPS, L. D. **Manual de terapia intravenosa**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.

RADUENZ, A. C. et al. Cuidados de enfermagem e segurança do paciente: visualizando a organização, acondicionamento e distribuição de medicamentos com método de pesquisa. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 10, p. 1045-54, nov/dez, 2010.

RODRIGUES, E.C. **“Perdeu a Veia”** - Os significados da prática da terapia intravenosa numa unidade de terapia intensiva neonatal do Rio de Janeiro. 2008. Tese (Doutorado)- Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Mulher, Instituto Fernandes Figueira (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, 2008.

RODRIGUES, Z. S.; CHAVES, E. M. C.; CARDOSO, M. V. L. M. L. Atuação do enfermeiro no cuidado com cateter central de inserção periférica no recém-nascido. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 59, n. 5, p. 626-29, set/out. 2006.

RODRIGUES, E. C.; CUNHA, S. R.; GOMES, R. Perdeu a veia: significados da prática da terapia intravenosa na unidade de terapia

intensiva neonatal. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 989-99, 2012.

ROLIM, K. M. C. et al. Atuação da enfermeira na prevenção de lesão de pele no recém-nascido. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 544-49, out/dez. 2009.

SILVA, T. M.; CHAVES, E. M. C.; CARDOSO, M. V. L. M. L. Dor sofrida pelo recém-nascido durante uma punção arterial. **Esc. Anna Nery**. Rio de Janeiro, v.13, n.4, p. 726-732, out./dez, 2009.

SOUSA, B.B.B. et al. Avaliação da dor como instrumento para o cuidar de recém-nascidos pré-termo. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.15, n. Esp., p.88-96, 2006.

SOUSA, A. M. et al. O cuidado de enfermagem com a pele do recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista pesquisa cuidado fundamental online**. (Ed.Supl.) p.52-62, dez.. 2011.

TORRES, M. M.; ANDRADE, D.; SANTOS, C. B. Punção venosa periférica: avaliação de desempenho dos profissionais de enfermagem. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 3, p. 299-304, maio/jun. 2005.

TRENTINI, M.; PAIM, L. **Pesquisa convergente-assistencial: um desenho que une o saber fazer e o saber pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem**. 2. ed. Florianópolis: Insular, 2004.

TRUPPEL, T. C. et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Bras. Enferm.** [online], v. 62, n. 2, p. 221-27, 2009. Disponível em:  
<<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n2/a08v62n2.pdf>>. Acesso em: 20 Jan. 2014.

## 5.2 MANUSCRITO 2: CUIDADO DE ENFERMAGEM NA TERAPIA INTRAVENOSA PERIFÉRICA EM RECÉM-NASCIDOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

### **CUIDADO DE ENFERMAGEM NA TERAPIA INTRAVENOSA PERIFÉRICA EM RECÉM-NASCIDOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Karine Baretta TonineloVieira<sup>4</sup>  
Roberta Costa<sup>5</sup>

**RESUMO:** Estudo com o objetivo de conhecer a contribuição das pesquisas realizadas sobre Terapia Intravenosa periférica em recém-nascido. Foram pesquisados artigos publicados entre 2008 e 2013, nas bases MEDLINE, LILACS e BDNF, a partir dos descritores infusão intravenosa, recém-nascido, prematuro, cateterismo periférico e enfermagem, totalizando 12 publicações. A análise dos dados foi realizada de forma descritiva, possibilitando identificar subsídios para o aprimoramento dos cuidados em terapia intravenosa periférica, além de evidenciar as lacunas de conhecimento sobre o tema. Os trabalhos encontrados apresentaram contribuições em relação ao controle de infecção relacionado ao cateter, ao manejo nas complicações da terapia venosa periférica, a escolha da veia, bem como maneiras de identificar os pacientes com acesso venoso de difícil acerto na primeira tentativa. O estudo evidenciou a necessidade de aprimoramento dos profissionais de enfermagem com a criação de protocolos e educação continuada como forma de melhorar a qualidade da assistência prestada ao recém-nascido.

**Palavras-chave:** Infusão Intravenosa. Recém-Nascido. Prematuro. Cateterismo Periférico. Enfermagem.

---

<sup>4</sup> Enfermeira, Mestranda do Programa de Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (MPENF/UFSC). Membro do Grupo de Pesquisa em Enfermagem na Saúde da Mulher e do Recém-nascido (GRUPESMUR).

<sup>5</sup> Doutora em Enfermagem, Professora do Departamento de Enfermagem e do MPENF/UFSC, Florianópolis, SC, Brasil. Pesquisadora do GRUPESMUR. Orientadora do Estudo.

## INTRODUÇÃO

A enfermagem no campo da neonatologia mantém-se diariamente em busca de novos conhecimentos no que diz respeito ao cuidado ao Recém-Nascido (RN), incluindo a Terapia Intravenosa (TI) periférica. As pesquisas significam para a enfermagem neonatal melhoria na qualidade das ações prestadas, pois possibilitam reflexões e mudanças na prática assistencial mediante evidências científicas.

As ações de cuidados de enfermagem se desenvolveram ao longo dos anos beneficiando assim a atualização nos cuidados prestados pela equipe de enfermagem durante a TI (CÂMARA; TAVARES; CHAVES, 2007). Diversos métodos de TI são utilizados nos cuidados intensivos neonatais, como o cateterismo periférico, o umbilical, a dissecação venosa e o Cateter Central de Inserção Periférica (PICC), sendo alternativas viáveis para a administração de fluidos, eletrólitos, medicamentos, nutrição parenteral, sangue e seus derivados. Destes, a TI periférica é a via utilizada com maior frequência.

Neste estudo, a TI é entendida como “um conjunto de práticas indispensáveis à sobrevivência dos RNs na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), que incorpora conhecimentos e tecnologias de diversas áreas do conhecimento, implicando em riscos e benefícios, e está associada a vários tipos de complicações e iatrogenias” (RODRIGUES, 2008, p.16).

Um estudo de 2011, indica que o tempo de permanência dos cateteres venosos periféricos em RNs foi de até 24 horas, o que demonstra a necessidade de maiores cuidados de prevenção e manutenção com esta Terapia (GOMES et al., 2011).

Durante a minha prática assistencial como enfermeira de uma UTIN, vinculada à Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, que é referência no atendimento aos RNs de alto risco, convivo diariamente com a especificidade desta clientela, por se tratar na sua maioria de RNs pré-termo e de baixo peso, que apresentam rede venosa fragilizada. Esta fragilidade se torna mais evidente com o uso prolongado de medicamentos irritantes e vesicantes, soluções hidroeletrólíticas, antibióticos, punções venosas repetitivas, lesões por infiltração e extravasamento, e infecção local ou sistêmica, sendo estas intercorrências marcantes para o neonato, a família e toda a equipe de saúde, que vivencia o estresse mental e físico para conseguir manter a TI em um RN de alto risco (RODRIGUES; CHAVES; CARDOSO, 2006).

Assim, surgiram inquietações e debates a respeito do cuidado em enfermagem, e desta forma, considerou-se importante o aprofundamento

e o resgate do tema relacionando-o à prática assistencial vivenciada em TI na UTIN. A partir disto, julga-se importante aprofundar a revisão acerca da situação atual nesta área, através da seguinte pergunta: Qual o conhecimento científico que tem sido produzido na literatura sobre os cuidados relacionados à TI periférica em RN? Assim, o **objetivo** deste estudo foi conhecer a contribuição das pesquisas realizadas sobre TI periférica em RN.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. Este método permite reunir e sintetizar resultados de pesquisas anteriores sobre um determinado tema ou questão, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Para a elaboração da presente revisão integrativa, as seguintes etapas foram percorridas: identificação do tema e pergunta de pesquisa, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos (seleção da amostra); definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; análise dos resultados; apresentação dos resultados e conclusões (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A coleta de dados foi realizada no mês de outubro de 2013, através de busca *on line* nas bases de dados Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados da Enfermagem (BDENF). Estas bases de dados foram selecionadas com o intuito de encontrar as principais pesquisas nacionais e internacionais sobre o tema em questão. Foram utilizados nos campos de busca das bases de dados os seguintes descritores nos idiomas inglês e português: [infusão intravenosa] *and* [recém-nascido *or* prematuro], [cateterismo periférico] *and* [recém-nascido *or* prematuro] e [cateterismo periférico] *and* [enfermagem]. Como critérios de inclusão, foram indicados: artigos com texto completo em português, inglês e espanhol, entre os anos de 2008 a 2013. Como critérios de exclusão foram identificados as seguintes características: artigos relacionados ao cateter venoso central ou à punção arterial e que não abordavam tópicos relacionados a TI em RN. Artigos duplicados foram considerados em apenas uma base de dados.

A investigação às bases de dados indicou 219 artigos, porém,

após leitura dos títulos e resumos para avaliação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 12 artigos para a fase de leitura interpretativa.

Desta maneira, foi realizada leitura na íntegra destas publicações, de forma reflexiva, buscando identificar concepções teóricas ou outros dados relacionados a TI em RN. Os artigos selecionados receberam uma numeração conforme a ordem de localização e, a fim de facilitar a organização dos dados foi elaborado um instrumento contendo as seguintes informações: identificação do artigo, autores, periódico publicado, objetivos, metodologia, resultados encontrados e conclusões. A análise dos dados obtidos foi realizada de forma descritiva, possibilitando identificar subsídios para o aprimoramento dos cuidados em TI periférica no RN, além de evidenciar as lacunas de conhecimento sobre o tema estudado.

## **RESULTADOS**

Na presente revisão integrativa analisamos 12 artigos que abordavam o tema da TI periférica no RN. Os artigos foram publicados principalmente nas revistas *Journal of Pediatric Nursing* e Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, dois em cada periódico. Em relação aos autores, três eram da área médica e nove de enfermagem. Quanto ao ano de publicação, cinco foram publicados em 2011, um em 2009 e, nos anos 2008, 2012 e 2013 foram publicados dois em cada ano.

Com relação à abordagem metodológica, quatro artigos utilizaram o método descritivo exploratório, três a revisão de literatura, um estudo retrospectivo, um estudo quantitativo descritivo, um randomizado controlado, um prospectivo, transversal, observacional clínico e um prospectivo não randomizado.

A seguir apresentamos uma síntese das publicações analisadas nesta revisão. Optamos por distribuir os dados em 3 tabelas de acordo com a base onde foram localizadas.

**Tabela 1** – Síntese dos artigos referente a TI periférica em RNs de 2008 a 2013.

<b>Estudo</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Principais resultados</b>
Martins TSS; Silvino ZR. Falhas infusionais no uso do cateter venoso periférico em pediatria: revisão integrativa.	Identificar as evidências disponíveis na literatura sobre as principais falhas infusionais relacionadas ao uso do cateter venoso periférico em pediatria e propor estratégias para a redução das mesmas.	A tomada de decisão do enfermeiro sobre o uso do dispositivo intravascular, tipo de curativo para fixação do mesmo e rotina de troca de um acesso, deve ser realizada baseada em avaliação criteriosa e individualizada de cada cliente pediátrico. Sugerem que o enfermeiro atue incentivando a equipe a realizar anotações sobre a TI e intensificando a importância da realização de mais pesquisas.
Modes et al. Cuidados de enfermagem nas complicações da punção venosa periférica em RNs	Analisar os cuidados da equipe de enfermagem na prevenção e tratamento das complicações da punção venosa periférica em RNs internados em UTIN de Cuiabá – MT.	Para a equipe de enfermagem a punção venosa é difícil impondo cuidados rigorosos; já em relação aos locais de punção os entrevistados relatam veias das mãos e pés, pois preservam as veias para passagem de PICC; as dificuldades enfrentadas na punção venosa pelos participantes é a dor do RN e a gravidade clínica. Como tempo de duração relatam ser entre dois a quatro dias, e como complicações as mais apontadas e frequentes foram necrose, extravasamento e flebite. Foi observado por parte de alguns profissionais a adoção de algumas medicações sem comprovação científica, nem com amparo legal, bem como a dificuldade de alguns profissionais em diferenciar os cuidados de enfermagem para cada tipo de complicação. Sugerem outros estudos relevantes sobre o tema abordado e também que os dados encontrados neste estudo sejam analisados e repassados para os profissionais em programas de educação continuada.
Cardoso et al. Escolha de veias periféricas para TI em RNs pela equipe de enfermagem.	Identificar as veias de escolha para punção venosa em RNs e os critérios adotados pela equipe de enfermagem para a escolha desses vasos.	A escolha de veias para punção venosa periférica é uma prática rotineira em unidades neonatais, porém esta não é considerada parte do planejamento das ações de cuidado da equipe de enfermagem. A realização da TI é de responsabilidade legal do enfermeiro, contudo segue sendo realizada por profissionais de nível médio, sob supervisão do enfermeiro. Sugerem que sejam realizados novos estudos e elaborados novos modelos de assistência, contribuindo para a atualização da equipe de enfermagem na TI, afim de que seja prestado um cuidado individualizado, seguro e humanizado ao neonato.

Continua...

Estudo	Objetivo	Principais resultados
<b>Conclusão</b>		
Santos et al. Critérios para fixação de acessos venosos periféricos em RNs prematuros.	Analisar os critérios para a fixação de acessos venosos periféricos em RNs prematuros utilizados pela equipe de enfermagem de uma unidade semi-intensiva.	Evidenciou-se que os critérios adotados pelos profissionais são inconsistentes, já que não possuem evidências científicas. A estabilização não foi percebida nesta pesquisa como forma de conceito, uma vez que não houve padronização no tipo de cobertura. Sugerem a padronização das ações de cuidado no que se refere à estabilização e fixação do cateter nos acessos venosos periféricos, a fim de obter uma prática segura e baseada em evidência científica. Também sugerem para a instituição pesquisada a implementação de um programa de educação permanente e a construção de um protocolo assistencial em TI.

Fonte: Base de dados BDENF, (2013).

**Tabela 2** – Síntese dos artigos referente a TI periférica em RNs de 2008 a 2013.

Estudo	Objetivo	Principais resultados
Machado, Pedreira, Chaud. Eventos adversos relacionados ao uso de cateteres intravenosos periféricos em crianças de acordo com tipos de curativos.	Verificar se diferentes tipos de curativos - fita adesiva, gaze estéril e filme transparente estéril utilizado em um país com clima tropical quente e úmido e floras cutâneas individuais diferentes, poderiam influenciar o motivo da retirada e a ocorrência de eventos adversos relacionados ao uso de cateteres intravenosos periféricos inseridos em crianças.	A causa de retirada do cateterismo venoso periférico foi influenciada pelo tipo de curativo, sobretudo na ocorrência de infiltração. Comparando os tipos de curativo em relação à eficácia a gaze estéril apresentou melhor atuação do que os outros. A flebite não sofreu influência pelo tipo de curativo.
Gomes et al. <i>Assessment of phlebitis, infiltration and extravasation events in neonates submitted to intravenous therapy.</i>	Descrever a ocorrência de flebite, infiltração e extravasamento em RNs internados em uma unidade de cuidado intensivo neonatal.	Os enfermeiros devem avaliar periodicamente os locais de acesso venoso, bem como aprimorar seu conhecimento sobre as intervenções necessárias para sinais de complicação. Realização de mais pesquisas nesta área e construção de protocolos de avaliação e intervenções e implantação e ou criação de escala de flebite, infiltração e extravasamento em neonatologia.

Fonte: Base de dados LILACS, (2013).

**Tabela 3** – Síntese dos artigos referente a TI periférica em RNs de 2008 a 2013.

Estudo	Objetivo	Principais resultados
<i>Smith et al. Is an increased dwell time of a peripherally inserted catheter associated with an increased risk of bloodstream infection in infants?</i>	Estimar o risco de infecção da corrente sanguínea associada ao tempo de permanência do cateter em lactentes.	Não houve aumento do risco de infecção de corrente sanguínea associada a cateter em relação ao aumento do tempo de permanência do cateter. Isto pode ter sido devido a nutrição adequada da criança, baixa necessidade de outros dispositivos invasivos, e amadurecimento da pele e do sistema imunológico.
<i>Riker et al. Validation and refinement of the difficult intravenous access score: a clinical prediction rule for identifying children with difficult intravenous access.</i>	Validar e refinar a pontuação acesso venoso difícil.	Validaram a regra de predição clínica desenvolvida pela Yen e colaboradores para identificar as crianças com dificuldade de acesso venoso periférico. Além disso, propuseram uma regra mais econômica com três variáveis (palpabilidade da veia, visibilidade da veia e idade do paciente).
<i>Hetzler et al. Securing Pediatric Peripheral IV Catheters—Application of an Evidence-Based Practice Model.</i>	Examinar as práticas atuais relacionadas ao cateter intravenoso periférico e analisar formas para aumentar a taxa de permanência do cateter.	Os motivos mais frequentes registrados por perda de acesso intravenoso foram: infiltração, seguido pelo paciente arrancar, coágulo, e inflamação no local de inserção. A maioria dos acessos intravenosos foi retirada de forma apropriada por término da terapia. Os acessos com menor permanência duraram menos de 24 horas. Com o intuito de implementar mudanças, as conclusões deste estudo foram apresentadas para a equipe da unidade pediátrica, sendo necessária a educação do pessoal para melhorar a gestão dos sítios de inserção intravenosa periférica. Também foram feitas práticas simuladas apresentando formas eficazes e ineficazes para fixação do cateter, para destacar as práticas consideradas ideais.
<i>Peterson et al. Does the use of an assistive device by nurses impact peripheral intravenous catheter insertion success in Children?</i>	Avaliar se o uso de um dispositivo assistido na assistência pelos enfermeiros apresenta impacto para o sucesso da inserção de cateterismo periférico em crianças, quando em comparação com a identificação visual somente pela palpação?	Sustentam o uso de métodos para identificação de veias com difícil visualização. No estudo, o método de identificação não foi eficaz na punção venosa periférica. A prática de tecnologias para ajudar na identificação de veias de difícil visualização não pode ser relacionada com o sucesso de inserção da punção venosa periférica, para tanto a instituição deverá adotar medidas que avaliem a tecnologia usada. Sugerem novas pesquisas nesta área que possibilitem aumentar o sucesso da inserção de dispositivo em veia periférica.

Continua...

Estudo	Objetivo	Principais resultados
<b>Conclusão</b>		
Ho KH Cheung DS. <i>Guias on timing in replacing peripheral intravenous catheters.</i>	Projetar diretrizes para substituir cateteres venosos periféricos, em uma tentativa de diminuir as complicações e as despesas relacionadas com seu uso.	Concluíram que a substituição do cateter deverá ser baseada na clínica, pois conforme os achados, esta conduta resulta em menor despesa de saúde e garante a segurança e qualidade do procedimento, uma vez que esta medida não implica em riscos extras para complicações.
Foster, Richards, Showell. <i>Intravenous in-line filters for preventing morbidity and mortality in neonates (Review).</i>	Determinar o efeito de filtros em linhas intravenosas na morbidade e mortalidade em RNs.	Não há evidência suficiente para recomendar o uso de filtros nos dispositivos intravenosos para prevenir a morbidade e mortalidade em RNs.

Fonte: Base de dados MEDLINE, (2013).

## DISCUSSÃO

As publicações analisadas convergem na afirmação da dificuldade de inserção de dispositivo intravenoso periférico no RN. Em relação a esta questão, o estudo de Peterson et al. (2012), confirmam que quanto menor a idade da criança, maior a dificuldade em conseguir um acesso venoso periférico e que o uso de um dispositivo auxiliar na visualização (transiluminador) não proporciona aumento nas taxas de sucesso na punção venosa, porém salientam que em relação ao número de tentativas por profissional, quanto mais tentativas menor a chance de acerto.

O estudo de Riker et al. (2011) avaliaram variáveis e elaborou scores para identificar as veias de difícil acerto de inserção na primeira tentativa, comprovando que em 32,2% dos pacientes estudados houve falha na primeira tentativa de inserção do dispositivo periférico com score chamado DIVA6 4. O estudo de Cardoso et al. (2011) identificou as veias de escolha para a punção venosa periférica de RNs pela equipe de enfermagem e evidenciou que a equipe adota diferentes critérios na escolha das veias, dentre elas, a visualização, a facilidade, a durabilidade do acesso e o tipo de fármaco a ser utilizado. Enfatiza

<sup>6</sup> DIVA – pontuação dada para o acesso intravenoso difícil, utilizando uma regra clínica proporcionalmente ponderada de quatro variáveis (a palpabilidade da veia, a visibilidade veia, a idade do paciente e a história de prematuridade), foi desenvolvido para prever a falha de TI quando inserida em crianças (RIKER et al., 2011).

também, que a escolha da veia é uma ação rotineira na UTIN e que os profissionais não levam em consideração o planejamento e execução da TI durante a escolha.

Corroborando com o autor anteriormente citado, Rodrigues, Cunha, Gomes (2012) reafirmam que como este procedimento é familiar ao profissional de enfermagem, a reflexão crítica a respeito dos efeitos decorrentes desta prática sofrem banalização, pois se torna invisível para a equipe o impacto que o preparo, a inserção, a manipulação e a perda do acesso acarretam para o RN. Indo um pouco mais além do que a técnica propriamente dita, reforçamos a banalização do cuidado em relação a assistência humanizada para os RNs, haja vista que muitas vezes os profissionais não dão a devida atenção aos estímulos estressantes e dolorosos que este procedimento causa no neonato e nem tampouco avaliam adequadamente. Conforme estudo feito em 2009, em uma unidade neonatal de Maringá, os profissionais de enfermagem entrevistados descreveram a punção venosa como procedimento invasivo mais frequente e doloroso para os RNs (VERONEZ; CORRÊA, 2010).

Percebe-se que três estudos evidenciam a idade e a visualização como fatores que interferem no sucesso da cateterização venosa (PETERSON et al., 2012; RIKER et al., 2011; CARDOSO et al., 2011). Já no estudo de Modes et al. (2011), os profissionais de enfermagem relatam que o quadro clínico do RN é um fator que dificulta a punção venosa periférica, e as veias com maior utilização são as dos membros superiores (mãos), pois no local do estudo é preconizado a preservação das veias para a passagem do PICC. Contrapondo-se a esta questão, o estudo de Machado, Pedreira e Chaud (2008) aponta que as veias superficiais do antebraço foram as mais puncionadas (51,3%) pelos profissionais de enfermagem. Para Rodrigues, Cunha e Gomes (2012), o RN considerado “difícil de veia” é aquele que possui múltiplas punções venosas, cabeça raspada, realização de tratamento medicamentoso e nutrição parenteral prolongada, causando esgotamento da rede venosa.

Já no que diz respeito às falhas e às complicações da TI periférica neonatal, o estudo de Machado, Pedreira e Chaud (2008) destaca que são considerados eventos adversos: infiltração, obstrução, flebite, remoção acidental e clameamento do cateter. Com relação às complicações, também devemos inserir a “veia difícil” como complicação do uso frequente da TI periférica (RODRIGUES; CUNHA; GOMES, 2012).

O estudo de Machado, Pedreira e Chaud (2008) também identificou que os motivos predominantes para retirada do cateter foram

os eventos adversos, sendo a infiltração de grau 1 a mais frequente e que o tipo de curativo está diretamente relacionado à ocorrência e eventos adversos. O curativo transparente foi o principal causador de infiltração no referido estudo, e o curativo com gaze estéril apresenta melhor desempenho em comparação aos outros tipos de curativos estudados (MACHADO; PEDREIRA; CHAUD, 2008). Já no estudo de Martins e Silvino, (2009) onde realizaram uma revisão integrativa sobre as principais falhas relacionadas à TI periférica em pediatria, encontraram a flebite como sendo a principal falha infusional. Na pesquisa de Gomes et al. (2011), as complicações locais foram responsáveis pela retirada dos dispositivos intravenosos totalizando 48% das indicações de retirada, com o predomínio da infiltração em 79,2% dos RNs estudados.

Em relação ao tratamento destas complicações, Modes et al. (2011) encontram como resultados de sua pesquisa a necessidade de escolher adequadamente a veia para punção, observação da infusão, cuidados na administração das medicações e retirada do acesso como medidas que previnem o aparecimento das complicações. Em relação ao tratamento os profissionais de enfermagem em seu estudo relataram fazer uso de: compressas mornas e frias, compressas com bicarbonato de sódio, necessidade de retirar o acesso venoso quando possuir sinais de infiltração, além do uso de pomadas anti-inflamatórias e papaína para tratamento de necrose.

A infecção relacionada ao dispositivo venoso periférico é abordada no estudo de Smith et al. (2008), onde foi estimado o risco de infecção em relação ao tempo de permanência do dispositivo, em lactentes onde identificou um tempo médio de permanência de 12,2 dias e um tempo médio para infecção da corrente sanguínea relacionada ao dispositivo foi de 10,8 dias, não havendo neste estudo risco aumentado para infecção da corrente sanguínea em relação ao tempo de permanência do dispositivo. Ho e Cheung (2012) evidenciam no seu estudo que a substituição do cateter deverá se basear nas características clínicas do acesso venoso e não em uma rotina pré-estabelecida, favorecendo assim um baixo custo para a assistência, sem apresentar risco para o aparecimento de complicações.

Foster, Richards e Showell (2013) realizaram uma revisão da literatura para determinar se o uso de filtros nos dispositivos intravenosos diminuiria a morbimortalidade dos RNs, não encontrando evidências que confirmassem que o uso de filtros previne a morbimortalidade neonatal. Conforme Centers for Disease Control and Prevention (CDC) e Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC), em 2011, e a Agência Nacional de Vigilância

Sanitária brasileira (ANVISA), a troca do dispositivo venoso periférico não deve ser programada, devendo permanecer o maior tempo possível sendo retirada somente quando o paciente apresentar alguma complicação (CDC, 2011; BRASIL, 2010).

Por fim, cinco estudos sugerem que haja construção de protocolos ou guias, e educação continuada por parte das Instituições de saúde para os profissionais de saúde, a fim de proporcionar melhoria da assistência em relação a TI periférica no RN (CARDOSO et al., 2011; GOMES et al., 2011; MODES et al., 2011; SANTOS et al., 2013; MARTINS, SILVINO, 2009). A sistematização e a padronização da assistência fomentam mudanças na prática e aumenta a reflexão crítica da equipe de enfermagem.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir da análise da produção científica nacional e internacional relacionada à TI periférica no RN, destacam-se como contribuições das publicações o controle de infecção relacionado a cateter, o manejo nas complicações da TI periférica, a escolha da veia e apontam maneiras de identificar os pacientes com veias de difícil acerto na primeira tentativa.

Os artigos em sua maioria foram produzidos por enfermeiros e/ou com a equipe de enfermagem como sujeito das pesquisas, acredita-se que isto se deve ao fato de que a enfermagem é a principal responsável pela manutenção e sucesso da TI na UTIN.

Como lacuna do conhecimento apontamos a carência de estudos que abordem a questão da ambiência das unidades neonatais e também do controle da dor durante o procedimento. Constatamos que a produção científica neste tema é reduzida, necessitando de mais pesquisas, principalmente na área de enfermagem, pois são os responsáveis diretos pela TI periférica, realizando intervenções relacionadas com a sua inserção, vigilância e manutenção.

A educação continuada e a criação de protocolos/diretrizes em TI periférica no RN mostram-se como necessária para mudança na prática, possibilitando a qualidade na assistência e a segurança do paciente neonatal. São necessários novos estudos que avancem nessa compreensão e confirmem maior visibilidade à atuação dos enfermeiros.

## **NURSING CARE IN PERIPHERAL INTRAVENOUS THERAPY IN NEONATES: AN INTEGRATIVE REVIEW**

**ABSTRACT:** Study in order to know the contribution of research on Peripheral Intravenous Therapy in the newborn. Articles published between 2008 and 2013 in MEDLINE, LILACS and BDENF, the descriptors intravenous infusion , newborn , premature, and peripheral catheterization nursing were surveyed, totaling 12 publications. Data analysis was performed descriptively, enabling identify grants for the improvement of care in peripheral intravenous therapy, and also highlights the gaps in knowledge on the topic. The work presented contributions found in relation to infection control related to catheter complications in the management of peripheral intravenous therapy, the choice of the vein, as well as ways to identify patients with difficult venous access hit on the first try. The study highlighted the need for improvement of professional nursing with the establishment of protocols and continuing education in order to improve the quality of care provided to newborn.

**Keywords:** Intravenous Infusion. Newborn. Premature. Peripheral catheterization. Nursing.

## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN TERAPIA INTRAVENOSA PERIFÉRICA EN RECIÉN NACIDO: UNA REVISIÓN INTEGRADORA**

**RESUMEN:** Estudie con el fin de conocer la contribución de la investigación en terapia intravenosa periférica en el recién nacido . Los artículos publicados entre 2008 y 2013 en MEDLINE, LILACS y BDENF, los descriptores de infusión intravenosa, recién nacido, prematuro, y la cateterización periférica de enfermería fueron encuestados, un total de 12 publicaciones. El análisis de datos se realizó de forma descriptiva, lo que permite identificar las subvenciones para la mejora de la atención en la terapia intravenosa periférica, y también pone de relieve las lagunas en el conocimiento sobre el tema. El trabajo presenta las contribuciones que se encuentran en relación con el control de la infección relacionada con complicaciones del catéter en el manejo de la terapia intravenosa periférica, la elección de la vena , así como maneras de identificar a los pacientes con acceso venoso difícil golpear en el primer intento. El estudio puso de relieve la necesidad de mejora

de la enfermería profesional con el establecimiento de protocolos y la formación continua con el fin de mejorar la calidad de la atención prestada a los recién nacidos.

**Palabras Clave:** Infusión Intravenosa. Recién Nacido. Prematuro. Cateterización Periférica. Enfermería.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Orientações para prevenção de infecção primária de corrente sanguínea. **Unidade de Investigação e Prevenção das Infecções e dos Efeitos Adversos** – UIPEA, Gerência Geral de Tecnologia em Serviços. 2010.

CÂMARA, S.M.C.; TAVARES, T. de J.L.; CHAVES, E.M.C. Cateter venoso de inserção periférica: análise do uso em recém-nascidos de uma unidade neonatal pública em Fortaleza. **Revista RENE**, Fortaleza, v.8, n.1, p.32-37, jan;/abr. 2007.

CARDOSO, J.M.R.M. et al. Escolha de veias periféricas para terapia intravenosa em recém-nascidos pela equipe de enfermagem. **Revista RENE**. Fortaleza.v.12, n.2, p.365-375, abr/jun, 2011.

CDC. **Guia for the prevention os intravascular catheter-related infections**. HICPAC-CDC-2011. Disponível em <http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/Guias/bsi-Guias-2011.pdf>. Acesso em: 27 set. 2013.

FOSTER, J.P.; RICHARDS, R.; SHOWELL, M.G. Intravenous in-line filters for preventing morbidity and mortality in neonates (Review). **Cochrane**. 2013. Disponível em: <http://www.thecochranelibrary.com> Acesso em 16 out. 2013.

GOMES, A.C.R. et al. Avaliação de infiltração de flebite, extravasamento e eventos em recém-nascidos submetidos à terapia intravenosa. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.15, n.3, jul./set. 2011.

HO, K.H.M.; CHEUNG, D.S.K. Guias on timing in replacing peripheral intravenous catheters. **Journal of Clinical Nursing**, v. 21, p. 1499-

1506. 2012. Disponível em:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22340078> Acesso em 16 out. 2013.

MACHADO, A.F.; PEDREIRA, M.L.G.; CHAUD, M.N. Eventos adversos relacionados ao uso de cateteres intravenosos periféricos em crianças de acordo com tipos de curativo. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 16, n. 3, p.362-367, maio-jun. 2008. Disponível em:

[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n3/pt\\_05.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n3/pt_05.pdf) Acesso em 16 out. 2013.

MARTINS, T.S.S.; SILVINO, Z.R. Falhas infusionais no uso do cateter venoso periférico em pediatria: revisão integrativa. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v.8, n.1, 2009. Disponível em:

<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/rt/printerFriendly/j.167> Acesso em 10 de out. 2013.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C. de C.P.; GALVAO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v.17, n.4, Dec. 2008. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf> Acesso em: 12 jul. 2012.

MODES, P.S.S.A. et al. Cuidados de enfermagem nas complicações da punção venosa periférica em recém-nascidos. **Revista RENE**, v.12,n. 2, p. 324-332, abr./jun, 2011.

PETERSON, K.A. et al. Does the Use of an Assistive Device by Nurses Impact Peripheral Intravenous Catheter Insertion Success in Children?

**Journal of Pediatric Nursing**, v.27, p. 134-143, 2012. Disponível em:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0882596310003258> Acesso em 16 out.2013

RIKER, M. W. et al. Validation and Refinement of the Difficult Intravenous Access Score: A Clinical Prediction Rule for Identifying Children With Difficult Intravenous Access. **The Society for Academic Emergency Medicine**, 2011. Disponível em:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1553-2712.2011.01205.x/pdf> Acesso em 16 out. 2013.

RODRIGUES, E. C. “Perdeu a Veia” - Os significados da prática da

terapia intravenosa numa unidade de terapia intensiva neonatal do Rio de Janeiro. (Tese de Doutorado)- Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Mulher, Instituto Fernandes Figueira (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, 2008.

RODRIGUES, E.C.; CUNHA, S.R. GOMES, R.; Perdeu a veia: significados da prática da terapia intravenosa na unidade de terapia intensiva neonatal. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.4, 2012.

RODRIGUES, Z.S.; CHAVES, E.M.C.; CARDOSO, M.V.L.M.L. Atuação do enfermeiro no cuidado com cateter central de inserção periférica no recém-nascido. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília v. 59, n. 5, p. 626-629, set/out, 2006.

SANTOS, L.M. et al. Critérios para fixação de acessos venosos periféricos em recém-nascidos prematuros. **Revista de pesquisa Cuidado é fundamental** (on line). v.5, n.1, p.3238-50, 2013.

Disponível em:

[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1877/pdf\\_681](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1877/pdf_681) v.5 Acesso em 16 out. 2013.

SMITH, P.B. et al. Is an increased dwell time of a peripherally inserted catheter associated

with an increased risk of bloodstream infection in infants? **Infection control and hospital epidemiology**, v. 29, n.8, p.749-753, august. 2008. Disponível em:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2768571/pdf/nihms-129524.pdf> Acesso em 02 out.2013.

VERONEZ, M.; CORRÊA, D.A.M. A dor e o recém-nascido de risco: percepções dos profissionais de enfermagem. **Rev. Cogitare Enfermagem**. Curitiba, v. 15, n. 2, p. 263-70, abr/jun. 2010.

### 5.3 MANUSCRITO 3: GUIA DE CUIDADOS EM TERAPIA INTRAVENOSA PERIFÉRICA NEONATAL: UMA CONSTRUÇÃO COLETIVA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

#### GUIA DE CUIDADOS EM TERAPIA INTRAVENOSA PERIFÉRICA NEONATAL: UMA CONSTRUÇÃO COLETIVA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Karine Baretta TonineloVieira<sup>7</sup>  
Roberta Costa<sup>8</sup>

**RESUMO:** Pesquisa convergente assistencial com o objetivo de construir um Guia de cuidados em terapia intravenosa periférica com a equipe de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva neonatal. Foi realizado no setor neonatal de uma maternidade escola que é referência no estado de Santa Catarina em gestação de alto risco e cuidados intensivos neonatais. Participaram do estudo 26 profissionais de enfermagem, sendo 07 enfermeiras e 19 técnicos de enfermagem. A coleta de dados ocorreu em quatro momentos distintos através da aplicação de questionário com perguntas abertas, espaços de reflexão, revisão integrativa sobre o tema e encontros no local da assistência. Os resultados desta investigação permitiram a elaboração do Guia que integra o conjunto de ações que direcionam a prática dos cuidados de enfermagem relacionados ao preparo, inserção e manutenção da terapia intravenosa periférica. Esta construção coletiva permitiu aos profissionais de enfermagem a reflexão sobre a sua realidade, motivando a mudança na sua forma de agir e pensar, favorecendo assim a melhoria da assistência prestada, bem como a garantia da segurança durante a execução do procedimento.

**Palavras-chave:** Cuidados de Enfermagem. Cateterismo Periférico. Infusão Intravenosa. Recém-nascido. Neonatologia. Guia.

---

<sup>7</sup> Enfermeira, Mestranda do Programa de Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (MPENF/UFSC). Membro do Grupo de Pesquisa em Enfermagem na Saúde da Mulher e do Recém-nascido (GRUPESMUR).

<sup>8</sup> Doutora em Enfermagem, Professora do Departamento de Enfermagem e do MPENF/UFSC, Florianópolis, SC, Brasil. Pesquisadora do GRUPESMUR. Orientadora do Estudo.

## INTRODUÇÃO

A sobrevivência dos Recém-Nascidos (RN) está diretamente ligada ao sucesso da Terapia Intravenosa (TI), uma vez que precisam de medicamentos endovenosos e nutrição parenteral muitas vezes por longo período, no entanto, esta terapia gera dor, estresse e risco de complicações graves (MENEZES, GOMES, FILHO, 2013; RODRIGUES, CUNHA, GOMES, 2012). Considerando todos os cuidados especializados prestados aos neonatos, a TI é um dos desafios e preocupações enfrentadas pela equipe de enfermagem (ROVARIS, 2010).

A TI neonatal é um procedimento de difícil execução pela equipe de enfermagem, pois os RNs apresentam particularidades em sua fisiologia como: imaturidade da pele, limitação de rede venosa, instabilidade hemodinâmica, maior susceptibilidade a infecções, diminuição de tecido subcutâneo e sensibilidade aumentada à dor, sendo assim é importante que os profissionais de enfermagem reflitam criticamente acerca dos aspectos técnico-científico e ético-legais sobre este tema, com a finalidade de implantar novos modelos assistenciais baseados em conhecimento científico atualizado, contribuindo para um cuidado individualizado, seguro e humanizado (CARDOSO et al., 2011).

A TI periférica requer avaliação criteriosa da rede venosa para a escolha do melhor local de punção e de uma técnica eficaz, permitindo a entrada de um dispositivo tecnológico diretamente na corrente sanguínea (MODES et al., 2011). Os profissionais de enfermagem necessitam adquirir competência técnica e científica em relação ao procedimento da punção venosa periférica, a fim de prestar assistência de enfermagem livre de danos e com qualidade (MODES et al., 2011).

Assim, torna-se necessária a criação de espaços para os profissionais de enfermagem neonatal refletirem sobre as suas práticas diárias, expondo as dúvidas, os medos, as facilidades e as dificuldades relacionadas as experiências vividas no seu cotidiano. Esta reflexão permite que em conjunto os profissionais possam repensar sua práxis, obtendo não só aperfeiçoamento profissional como também exercendo sua cidadania, uma vez que realiza reflexão das suas atribuições (STEFFENS; GELBCKE, 2011).

A partir da reflexão, o profissional da equipe enfermagem pode elaborar instrumentos que assegurem uma padronização e sistematização da sua prática assistencial. Neste sentido, os Guias são utilizados como forma de orientações para as instituições de saúde desde

a década de 1990, nos Estados Unidos. A partir deste momento, muitos profissionais de saúde iniciaram propostas de ações para o cuidado ou adaptações de orientações já existentes, trazendo a realidade do seu cenário de prática como base para esta criação. Estes Guias auxiliam os profissionais e promovem uma assistência baseada em conhecimento científico atualizado trazendo mais segurança e qualidade ao cuidado prestado (ROBERTSON, 2007).

Para assegurar a eficácia da TI o enfermeiro deve elaborar rotinas fundamentadas cientificamente, em conjunto com a sua equipe de trabalho, garantindo desta forma a manutenção livre de iatrogenias para o RN (SANTOS et al., 2013). Refletir sobre essa problemática trouxe-me a necessidade de discutir com a equipe a padronização dos cuidados em TI periférica em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) para direcionar as ações dos profissionais da equipe de enfermagem envolvidos nesta terapia.

Atuando como enfermeira de uma UTIN, observo que a prática da TI periférica é desenvolvida por todos os profissionais de enfermagem. Como a assistência é realizada de forma integral, o profissional responsável pelo RN é o primeiro a executar a técnica. O técnico de enfermagem é o profissional que mais realiza a técnica de punção venosa periférica e o enfermeiro é o responsável pela supervisão da manutenção da TI. A avaliação do tipo de acesso venoso é realizada através das características clínicas do RN não levando em conta muitas vezes o tipo de droga utilizada e o tempo da terapia. Em relação a normativas existentes, na unidade existe um Procedimento Operacional Padrão (POP) que orienta a forma de realização da técnica, bem como, a maneira adequada de desinfecção das conexões conforme padronização da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). No entanto, a equipe sente a necessidade de um direcionamento maior para esta prática.

Além das condições elucidadas anteriormente é importante referir também que na prática observo desinformação da equipe com relação ao preparo, inserção e manutenção da TI, como: escolha incorreta da veia a ser puncionada por parte de alguns profissionais quando o RN é pré-termo ou possui fragilidade venosa; nem sempre se elege o profissional mais habilitado do plantão para iniciar a tentativa de punção nesse tipo de clientela; a realização do procedimento é feita individualmente em alguns momentos; não há um limite de tentativas de punção por profissionais; falta de avaliação contínua por parte da equipe em relação a permeabilidade do acesso e a prevenção de complicações.

Neste contexto, o objetivo deste estudo foi construir um Guia de

cuidados em TI periférica com a equipe de enfermagem de uma UTIN.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), que tem o intuito de solucionar ou minimizar os problemas que envolvem o cuidado, gerar mudanças e inovações na prática de cuidar. Permite que a enfermeira encontre formas de auxiliar a equipe de enfermagem a promoverem-se enquanto sujeitos deste caminhar (TRENTINI; PAIM, 2004). Este tipo de investigação pressupõe a cooperação mútua entre pesquisador e sujeitos da pesquisa por requerer a participação ativa destes, sendo este o encontro entre a prática e a pesquisa.

No desenvolvimento da PCA, optamos por utilizar como referencial algumas ideias da metodologia problematizadora de Paulo Freire, em função da sua abordagem coletiva, reflexiva e dialógica. Durante o processo dialógico coletivo, os sujeitos se encontram na busca de caminhos de transformação da sua realidade, permeados pelo processo de ação-reflexão-ação e pela possibilidade de criar e recriar (FREIRE, 2009).

O estudo foi realizado na UTIN de uma Maternidade escola que é referência para gestação de alto risco e cuidados intensivos neonatais no estado de Santa Catarina. Participaram do estudo 26 profissionais da equipe de enfermagem, sendo 19 técnicos de enfermagem e 7 enfermeiros, que realizam cuidados de enfermagem em TI aos RNs internados. Os participantes foram informados sobre o objetivo do estudo e formas de coleta de dados adotadas durante a PCA e também assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido quando aceitaram participar do estudo.

A pesquisa foi desenvolvida a partir de quatro estratégias diferentes de coleta de dados. A primeira foi realizada em outubro de 2012, com a aplicação de um questionário com perguntas abertas acerca do conhecimento dos profissionais de enfermagem em relação a TI periférica. A segunda foi desenvolvida através de dois encontros que possibilitaram ao grupo discutir sobre as ações que são desenvolvidas durante a TI no RN, nos meses de outubro a novembro de 2012. Estes encontros proporcionaram aos profissionais a oportunidade de socializar suas ideias e experiências, refletirem sobre sua realidade, analisá-la de forma crítica, buscando compreendê-la e transformá-la. A terceira estratégia foi o desenvolvimento de uma revisão integrativa com o objetivo de conhecer a contribuição das pesquisas realizadas sobre TI

periférica em RN. E por fim, foram realizados dois encontros durante as atividades assistenciais dos profissionais com o objetivo de refletir sobre os cuidados necessários para a construção do Guia de cuidados em TI periférica para RN. Estes encontros ocorreram nos meses de dezembro de 2013 e janeiro de 2014, em dias consecutivos e em diferentes plantões com o objetivo de possibilitar a participação de um maior número de profissionais. Durante os encontros, foi elaborada uma lista dos cuidados de enfermagem, fundamentação científica e justificativa, ficando as pesquisadoras responsáveis por organizar os dados e apresentar para a equipe um esboço do Guia. Além dos encontros, esta prévia do Guia ficou disponível no setor por 5 dias em um envelope identificado localizado no posto de enfermagem para que os profissionais pudessem apresentar suas contribuições com tranquilidade e sanar suas dúvidas. Após este período, foi elaborada a versão final do Guia de cuidados em TI periférica em UTIN conforme construção coletiva da equipe participante.

A pesquisa obedeceu aos preceitos éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de saúde sobre pesquisas com seres humanos, sendo o projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, sob protocolo n. 95.468 e, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição sob protocolo n. 99.352.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A elaboração de um Guia envolvendo a equipe permitiu aos profissionais a reflexão sobre a sua realidade, o seu cuidado e motivou a mudança na sua forma de agir e pensar no seu cotidiano, favorecendo assim a melhoria da assistência prestada, bem como a garantia da segurança durante a execução do procedimento.

O desenvolvimento desta investigação mostrou a necessidade de espaços para refletir sobre as nossas ações diárias, para socialização de ideias e experiências, para que possamos nos dar conta de que as mudanças são necessárias e imprescindíveis na prática assistencial.

Este Guia de cuidados integra o conjunto de ações, construído coletivamente, onde estão contemplados os principais cuidados de enfermagem e a justificativa científica para cada ação. Apresentamos a estrutura do Guia em três quadros, como um recurso didático que visa a facilitar os procedimentos propostos, sendo agrupados em cuidados referentes ao preparo, inserção e manutenção da TI.

**Quadro 1 - Cuidados de enfermagem no Preparo do RN e do ambiente.**

<b>AÇÃO DE ENFERMAGEM</b>	<b>JUSTIFICATIVA</b>
Avaliar o tipo de dispositivo necessário para o RN.	A escolha do dispositivo periférico deve ser feita mediante a sua finalidade, com base no tempo de terapia, na osmolaridade da infusão, e nas condições do acesso venoso. Quando o RN apresenta peso de nascimento inferior a 1200g, centralização fetal, idade gestacional menor que 30 semanas, está em ventilação mecânica e tem indicação de uso de nutrição parenteral está indicado, conforme norma da Instituição, o cateterismo umbilical (CDC, 2011; BRASIL, 2010; Manual da CCIH, 2012).
Higienizar as mãos, durante 40 a 60 segundos, com solução antisséptica degermante de clorexidina 2% primeira escolha e 4% segunda escolha.	A equipe de saúde executa suas atividades através das suas mãos, e a segurança do paciente é mantida quando ocorre a higienização das mãos rotineiramente (BRASIL, 2009). A lavagem das mãos é a medida preventiva mais importante contra infecção (BRASIL, 2011a), reduz as taxas de indicadores de infecção de corrente sanguínea (CDC, 2011). A higienização das mãos antecedendo o preparo do material resulta em uma TI segura (ALVES; MACHADO; MARTINS, 2013). O uso de solução antisséptica é recomendado antes da realização de procedimentos invasivos (BRASIL, 2009). A solução antisséptica degermante de Gluconato de clorexidina apresenta ação bactericida para cocos gram-positivos e bacilos gram-negativos, ação anti viral para vírus lipofílicos (influenza, citomegalovírus, herpes, HIV) e ação fungicida (BRASIL, 2011a).
Falar suavemente com o RN antes do procedimento, observando as pistas fisiológicas e comportamentais. Caso a família esteja presente, deve-se orientá-la quanto a necessidade do procedimento sugerindo que a mesma acompanhe o procedimento.	Os cuidados com o RN devem ser modulados pelos seus sinais fisiológicos e comportamentais. Esta medida reduz o estresse e a dor do RN, favorecendo seu conforto, segurança e desenvolvimento (BRASIL, 2011b). A presença e a participação da família é considerada uma prática fundamental no cuidado ao RN, deve-se estabelecer uma relação de parcerias na qual as responsabilidades devem ser compartilhadas pelos pais e profissionais de saúde, promovendo a qualidade da assistência (COSTA, PADILHA, 2011).
Aquecer o RN.	Quando o RN está adequadamente aquecido, proporciona-se maior vascularização (BRASIL, 2011a).
Realizar controle da dor através de medidas não farmacológicas, tais como: oferta de sacarose 2 minutos antes do procedimento, enrolamento, contato pele a pele e controle do ambiente.	O controle da dor favorece a redução dos estímulos estressores, reduzindo o consumo de energia, e contribuindo para a organização homeostática (BRASIL, 2011b). <i>Os profissionais que atuam em UTIN precisam realizar o seu cuidado baseado na prevenção e controle da dor, a fim de possibilitar o bem-estar do RN, impedindo que no decorrer de seu desenvolvimento surjam sequelas provenientes de procedimentos dolorosos realizados durante a internação nesta unidade</i> (PRESBYTERO; COSTA; SANTOS, 2010).
<b>Continua...</b>	

AÇÃO DE ENFERMAGEM	JUSTIFICATIVA
<b>Conclusão</b>	
	Quando for realizado procedimento que desencadeia dores agudas como a punção venosa, a utilização de medidas não farmacológicas a exemplo das soluções adocicadas oral, sucção não nutritiva, contato pele a pele, dentre outros são favoráveis ao alívio e controle da dor (STEVENS et al., 2007).
Preparar todo o material necessário em uma bandeja: abocath®, extensor dupla via, seringa 1 ml com cloreto de sódio 0,9%, película transparente, esparadrapo, algodão com clorexidina alcoólica como primeira escolha e álcool 70% como segunda escolha, luva de procedimento.	Quando a equipe de enfermagem organiza o material necessário para a realização do procedimento anteriormente a sua execução, esta proporciona uma técnica segura, ágil e sem risco de iatrogênias, bem com reduz os estímulos estressores e dolorosos (ALVES, MACHADO, MARTINS, 2013; BRASIL, 2011a).

**Fonte:** Dissertação de Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem, Vieira (2014).

## Quadro 2 - Cuidado de enfermagem durante a Inserção da TI.

AÇÃO DE ENFERMAGEM	JUSTIFICATIVA
Realizar os procedimentos em dupla, podendo ser solicitado ajuda para a família.	Durante a realização de procedimentos é prudente que uma pessoa realize suporte contínuo no RN (podendo ser os pais) (BRASIL, 2011b). Preferencialmente os profissionais devem executar o procedimento de punção venosa em dupla, a fim de adequação dos procedimentos técnicos e diminuição dos estímulos estressantes (BRASIL, 2011a; BRASIL, 2011b).
Selecionar o sítio de inserção dando preferência para as veias das extremidades.	A escolha do melhor local para se puncionar é baseada em aspectos fisiológicos, neste sentido a escolha da veia é iniciada sempre pelas extremidades, para que seja preservada as veias distais, caso seja necessário novas punções (ALVES; MACHADO; MARTINS, 2013).
Utilizar luvas não estéreis para a inserção do cateter venoso periférico.	Usar equipamento de proteção individual (EPI's) na realização do procedimento minimiza risco para a saúde do trabalhador (BRASIL, 2010).
Realizar fricção da pele com gluconato de clorexidina 0,5%, tempo de fricção 30 segundos no sentido unidirecional; e esperar secar espontaneamente.	A solução antisséptica degermante de gluconato de clorexidina apresenta ação bactericida para cocos gram-positivos e bacilos gram-negativos, ação anti viral para vírus lipofílicos (influenza, citomegalovírus, herpes, HIV) e ação fungicida (BRASIL, 2011a). O sítio de inserção do dispositivo intravenoso periférico não deverá ser tocado após a aplicação do antisséptico, salvo quando a técnica asséptica for mantida. A remoção dos pêlos, quando necessária, deverá ser realizada com tricotomizador elétrico ou tesoura (CDC, 2011; BRASIL, 2010).
<b>Continua...</b>	

AÇÃO DE ENFERMAGEM	JUSTIFICATIVA
<b>Conclusão</b>	
Após a seleção e assepsia da pele, o profissional auxiliar deve garrotear o membro com as suas mãos, tomando o cuidado para não exceder um minuto de garroteamento.	A realização do garroteamento promove maior enchimento capilar, melhorando a visualização da veia. (ALVES; MACHADO; MARTINS, 2013). Evitar o garroteamento excessivo e prolongado pois este acarreta em aumento da pressão no interior dos vasos podendo levar ao rompimento da veia e perda do local puncionado (BRASIL, 2011a).
O profissional executor deverá esticar a pele com seus dedos e puncionar a veia com o bisel voltado para cima. Inserindo a agulha na pele num ângulo de 45°. A inserção deverá ser feita 1 cm antes do local a ser puncionado. No surgimento de refluxo de sangue, retirar o garrote.	A inserção do dispositivo intravenoso periférico deve ser feita 1 cm antes do local a ser puncionado e deve ser inserido com um ângulo de 45° para evitar a transfixação e o mal posicionamento da agulha (BRASIL, 2011; ALVES, MACHADO, MARTINS, 2013).
Quando observar o retorno venoso (refluxo), introduzir o cateter adequadamente dentro da veia e ir gradativamente retirando a agulha guia. Conectar o extensor dupla via e a seringa de 1 ml já preenchida com cloreto de sódio 0,9%.	Acessos vasculares devem ter sua permeabilidade mantida com cloreto de sódio 0,9% antes e após o uso para promover e manter o fluxo, além de prevenir a mistura de medicamentos e soluções (CDC, 2011; BRASIL, 2010).
Fixar o cateter na pele, com cobertura transparente que possibilite a visibilidade do local de inserção.	A cobertura tem por finalidade a proteção do sitio de inserção, diminuindo o risco á infecções e fixando o dispositivo de maneira que este não possa se movimentar. A cobertura deverá ser trocada imediatamente na presença de sujidade, ou suspeita de contaminação e quando úmida ou solta e não sendo trocada com datas pré-fixadas (BRASIL, 2010; Manual da CCIH MCD, 2012).
Identificar o acesso venoso com a data e o nome do profissional que executou o procedimento.	A identificação do acesso possibilita o acompanhamento do tempo de uso de cateter, e complicações relacionadas ao dispositivo, bem como o planejamento de ações envolvendo a TI, no sentido de manter a segurança do procedimento (ALVES; MACHADO; MARTINS, 2013).
Não deve-se exceder um número máximo de 5 tentativas durante o procedimento.	Um estudo em UTIN, na cidade de Fortaleza, constatou que o excesso de manuseio interfere no bem estar do RN, pois durante os manuseios eles apresentaram de oito a nove respostas fisiológicas e comportamentais diferentes (MAGALHÃES et al., 2011).Um estudo do Chile sugere que o número máximo de tentativas de punção por profissional seja até três em caso de insucesso solicite a outro profissional a tentativa (LIENQUEOS et al., 2008).

**Fonte:** Dissertação de Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem, Vieira (2014).

**Quadro 3 – Cuidados de Enfermagem na Manutenção da TI.**

<b>AÇÃO DE ENFERMAGEM</b>	<b>JUSTIFICATIVA</b>
Realizar higienização das mãos durante 40 a 60 segundos, antes e após a manipulação do acesso venoso periférico com clorexidina 4% primeira escolha e álcool gel 70 % como segunda escolha.	A lavagem das mãos é a medida preventiva mais importante contra infecção (BRASIL, 2011a), reduz as taxas de indicadores de infecção de corrente sanguínea (CDC, 2011).
Avaliar o sítio de inserção diariamente, no mínimo a cada troca de plantão. Devendo ser realizada durante os cuidados de rotina ao RN, por meio da palpação e da inspeção. Usar também a escala de estadiamento do tecido extravasado (Anexo E).	Os cateteres em neonatologia devem permanecer até o final da terapia, sendo retirado somente em casos de flebite ou extravasamento. A observação do sítio de inserção do dispositivo é uma importante medida na redução do risco de infecção da corrente sanguínea (CDC 2011; BRASIL, 2010).
Realizar desinfecção das conexões, injetor lateral e hub a cada manipulação antes de serem acessados com clorexedina alcóolica à 4% como primeira escolha e álcool á 70% como segunda escolha por meio da fricção rigorosa com no mínimo cinco movimentos circulares.	Durante o manuseio do acesso vascular é necessário que a equipe de saúde adote medidas e técnicas assépticas para evitar infecção da corrente sanguínea relacionada a cateter (MENDONÇA et al, 2011; Manual da CCIH MCD, 2012).
As dânuas (torneirinhas) e os conectores deverão ser trocadas imediatamente quando houver presença de coágulos, e de 72 horas caso permaneçam íntegras, já os extensores deverão ser trocados cada 12 horas e os protetores de cone (tampinhas) a cada manipulação (Manual da CCIH MCD, 2012).	É importante que a equipe identifique a data da troca das conexões a fim de obter um planejamento para que o sistema tenha a troca no tempo adequado e evite infecções (CDC 2011; BRASIL, 2010).
Realizar o Teste de permeabilidade do acesso antes e após, injetando 0,5ml de SF 0,9% a avaliando o sítio de inserção.	A permeabilidade do acesso deverá ser realizada com cloreto de sódio 0,9% antes e após o uso no intuito de conservar o fluxo e evitar a mistura de medicamentos e soluções (CDC, 2011; BRASIL, 2010).
Realizar banho de leito do RN que estiver com dispositivo venoso periférico.	O banho do RN com dispositivo venoso periférico deverá ser no leito, a fim evitar que o curativo molhe, suje ou perca a sua integridade, com o intuito de evitar infecção da corrente sanguínea (Manual da CCIH MCD 2012; BRASIL, 2010).
Realizar a limpeza e desinfecção da superfície dos equipamentos utilizados durante a TI às 08h00min, 14h00min e 20h00min e na troca de paciente, utilizando o ácido peracético como primeira escolha e água e sabão como segunda escolha nas partes acrílicas e álcool 70 % nas partes metálicas, conforme padronização da instituição (Manual da CCIH MCD 2012).	A limpeza dos equipamentos utilizados durante a TI é uma medida adotada para prevenir infecções da corrente sanguínea (CDC, 2011; BRASIL, 2010).

Continua...

AÇÃO DE ENFERMAGEM	JUSTIFICATIVA
<b>Conclusão</b>	
<p>Realizar a inspeção do material e seu funcionamento diariamente e quando houver evento adverso ou queixa técnica durante a TI, o profissional da saúde do setor deve realizar a comunicação por escrito para o responsável pelo programa Sentinela da Instituição.</p>	<p>O profissional da saúde é responsável por fazer a notificação de evento adverso ou queixa técnica durante a utilização de produtos para saúde, através de comunicação por escrito ao programa Sentinela da Instituição. A Instituição deverá notificar ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, bem como encaminhar parecer negativo a Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina (BRASIL, 2010). O enfermeiro exerce papel fundamental para a diminuição dos riscos de danos e eventos adversos, garantindo a segurança da assistência prestada aos usuários mediante ao gerenciamento das ações realizadas pela equipe de enfermagem (RADUENZ et al., 2010). A qualidade do cuidado de enfermagem reflete a segurança da assistência ao paciente neonatal.</p>

**Fonte:** Dissertação de Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem, Vieira (2014).

É oportuno informar que alguns cuidados mencionados pelos profissionais como: controle da dor, implantação de escala da dor e manejo no extravasamento, no decorrer desta PCA, durante o processo de construção do Guia estes cuidados também foram padronizados. Além disso, incluímos neste instrumento, cuidados indispensáveis à TI com o intuito de deixar esta proposta mais completa possível, tais como: rotina de troca das conexões, número máximo de tentativas por profissional, limpeza dos equipamentos e a inspeção do material e de seu funcionamento diariamente.

Esta pesquisa motivou também uma capacitação da CCIH, em relação a medidas preventivas para diminuir infecção da corrente sanguínea, incluindo cuidados como: higienização das mãos, cuidados no preparo da pele, na inserção do cateter e na manutenção da Terapia.

Cabe destacar que a PCA adquire maior importância pelo seu caráter metodológico de idas e vindas diante do saber-fazer assistencial. Neste movimento de proximidade e afastamento entre a pesquisa e a assistência, há trocas recíprocas de informações ao longo de ambos os processos: os dados da PCA influenciam a prática assistencial em transformação e as informações da prática dão respostas às indagações da pesquisa (BONETTI; SILVA; TRENTINI, 2013).

Os espaços de reflexões favoreceram a socialização de

conhecimentos, fortalecendo o potencial dos envolvidos, possibilitando negociações e parcerias, e o processo de ação-reflexão e ação, propostos por Freire, oportunizando a criação e recriação de saberes, transformando e inovando o cuidado.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reflexão sobre os cuidados para a construção do Guia permitiu que a equipe de enfermagem aprimorasse seus conhecimentos técnicos em relação à TI periférica, tendo como foco de estudo o preparo, a inserção e a manutenção da TI, evitando desta forma a dor e o estresse desnecessário ao RN, contribuindo para a segurança do paciente neonatal, assim como, reduzindo gastos provenientes do prolongamento de internação em consequência de complicações.

Esta investigação revelou que, ao padronizarmos as ações de enfermagem de forma coletiva, possibilitamos que os profissionais da equipe sintam-se comprometidos e responsáveis em re-pensar sua prática e transformar a realidade.

As discussões originadas durante a elaboração deste Guia trouxeram para o grupo troca de experiências e momentos de integração, alegria, entrosamento e envolvimento, bem como evidenciaram através da reflexão coletiva a necessidade de mudança na prática assistencial relacionada a TI na UTIN, uma vez que no dia a dia percebemos divergência de atitudes na prática.

Espera-se que esta pesquisa traga contribuições para os profissionais de enfermagem no sentido de direcionar as ações de cuidados em TI, além de estimular a realização de novas pesquisas para a implantação de instrumentos similares em outras realidades, no sentido de aprimorar e instrumentalizar a enfermagem neonatal no cuidado ao RN internado em UTIN.

## CARE IN NEONATAL PERIPHERAL INTRAVENOUS THERAPY GUIDE: A COLLECTIVE CONSTRUCTION OF NURSING TEAM

**ABSTRACT:** The convergent analysis with the goal of building a care guide for peripheral intravenous therapy with the nursing staff of a neonatal intensive care. Was performed in the neonatal department of a maternity school that is reference in the state of Santa Catarina in high-

risk pregnancy and neonatal intensive care. The study included 26 nursing professionals, and 07 nurses and 19 nursing technicians. Data collection occurred in four distinct stages through a questionnaire with open questions, spaces for reflection, integrative review on the subject and meetings on site assistance. The results of this research led to the drafting of the Guide which includes a set of actions that guide the practice of nursing care related to the preparation, insertion and maintenance of peripheral intravenous therapy. This collective construction allowed the nurses to reflect on their reality, motivating change in their way of acting and thinking, thus favoring the improvement of the care provided, as well as ensuring safety during execution of the procedure.

**Keywords:** Nursing Care. Peripheral Catheterization. Intravenous Infusion. Newborn. Neonatology. Guide.

### **ASISTENCIA ORIENTACIÓN EM TERAPIA INTRAVENOSA PERIFÉRICA NEONATAL: UNA CONSTRUCCIÓN COLECTIVA DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA**

**RESUMEN:** El análisis convergente con el objetivo de construir una guía de cuidados para la terapia intravenosa periférica, con el personal de enfermería de un cuidado intensivo neonatal. Se realizó en el Departamento de Neonatología de una escuela de maternidad que se hace referencia en el estado de Santa Catarina en el embarazo de alto riesgo y de cuidados intensivos neonatales. En el estudio participaron 26 enfermeras y 07 enfermeras y 19 técnicos de enfermería. Los datos fueron recolectados en cuatro etapas distintas a través de un cuestionario con preguntas abiertas, espacios de reflexión, revisión integradora sobre el tema y reuniones sobre asistencia in situ. Los resultados de esta investigación condujeron a la elaboración de la Guía, que incluye un conjunto de acciones que guían la práctica de cuidados de enfermería relacionados con la preparación, la inserción y el mantenimiento de la terapia intravenosa periférica. Esta construcción colectiva permitió a las enfermeras a reflexionar sobre su realidad, motivar el cambio en su forma de actuar y de pensar, lo que favorece la mejora de la atención recibida, así como garantizar la seguridad durante la ejecución del procedimiento.

**Palabras Clave:** Cuidados de Enfermería. Cateterización Periférica. La infusión Intravenosa. Recién Nacido. Neonatología. Guía.

## REFERÊNCIAS

ALVES, L.T; MACHADO, P.R.F.; MARTINS, E.R.C. O acadêmico de enfermagem e a prática de punção venosa periférica. **Revista Saúde, Corpo, Ambiente e Cuidado**. Rio de Janeiro, v.1.n.1.p.232-249, jan/mar. 2013.

BONETTI, A.; SILVA, D.G.V.; TRENTINI, M. O método da pesquisa convergente assistencial. **Esc. Anna Nery** (on line). v.17, n.1, p.179-183, jan-mar. 2013. Disponível em:  
<http://www.scielo.br/pdf/eann/v17n1/25.pdf> Acesso em: 20 dez. 2013.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Higienização das Mãos / **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Brasília: 2009.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária . Orientações para prevenção de infecção primária de corrente sanguínea. **Unidade de Investigação e Prevenção das Infecções e dos Efeitos Adversos** – UIPEA, Gerência Geral de Tecnologia em Serviços. 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, **Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas**. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2011b.

CARDOSO, J.M.R.M. et al. Escolha de veias periféricas para terapia intravenosa em recém-nascidos pela equipe de enfermagem. **Revista RENE**. Fortaleza. v.12, n.2, p.365-375, abr/jun, 2011.

CDC. Guia for the prevention os intravascular cateter-related infections. HICPAC-CDC -2011. Disponível em  
<http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/Guias/bsi-Guias-2011.pdf> Acesso em:

27 set. 2013.

COSTA, R.; PADILHA, M.I. Percepção da equipe de saúde sobre à presença da família na UTI neonatal: resistência aos novos saberes. **Rev enferm UERJ**. Rio de Janeiro, v. 19, n.2, p. 231-5, 2011.

FREIRE, P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 39. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2009.

LIENQUEO, A.R. et al. Evaluación de protocolos de seguimiento de vías venosas periféricas: neonatología. Hospital dr. Hernán henríquez aravena. Mayo- junio de 2005. Cienc. enferm. [online]. v.14, n.2, p.47-53, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v14n2/art07.pdf> Acesso em: 12 dez. 2013.

MAGALHÃES, F.J. et al. Respostas fisiológicas e comportamentais de recém-nascidos durante o manuseio em unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Rene**. Fortaleza, v.12, n.1, p. 136-143, jan/mar. 2011.

MATERNIDADE CARMELA DUTRA. SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR. Manual de orientações para procedimentos na UTINeonatal. Florianópolis, 2012.

MENDONÇA, K.M. et al. Atuação da enfermagem na prevenção e controle de infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter. **Revista de enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v.19, n.2, p.330-332, abr/jun. 2011.

MENEZES, S.O.; GOMES, M.A.S.M.; FILHO, F.L. Manejo do acesso vascular em recém-nascidos de muito baixo peso ao nascer em unidades públicas neonatais do município do Rio de Janeiro. **Revista Pesquisa e Saúde**, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p.11-15, jan-abr, 2013.

MODES, P.S.S.A. et al. Cuidados de enfermagem nas complicações da punção venosa periférica em recém-nascidos. **Revista RENE**, Fortaleza, v.12, n.2, p.324-332, abr./jun. 2011.

PASCHOAL, A.S.; MANTOVANI, M.F.; MÉIER, M.J. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 41, n. 3, p 478-84, 2007.

PRESBYTERO, R.; COSTA, M.L.V.; SANTOS, R.C.S. Os enfermeiros da unidade neonatal frente ao recém-nascido com dor. **Revista RENE**. v.11, n.1, p.125-132, 2010.

RADUENZ, A.C. et al. Cuidados de enfermagem e segurança do paciente: visualizando a organização, acondicionamento e distribuição de medicamentos com método de pesquisa. **Revista Latino America de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.18, n.10, p. 1045-1054, nov/dez, 2010.

ROBERTSON, J. Guide to the Development of Clinical Guias for Nurse Practitioners. **Office of the chief nursing officer**. Jun.2007.

RODRIGUES, E.C.; CUNHA, S.R. GOMES, R.; Perdeu a veia: significados da prática da terapia intravenosa na unidade de terapia intensiva neonatal. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.4, p. 989-999, 2012.

ROVARIS, M.J.P.H.. **Recém-nascido submetido ao Cateter Central de Inserção Periférica (CCIP): a experiência da família e as contribuições da enfermeira**. 2010. 302 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.

SANTOS, L.M. et al. Critérios para fixação de acessos venosos periféricos em recém-nascidos prematuros. **Revista de pesquisa Cuidado é fundamental** (on line). v.5, n.1, p.3238-50, 2013.

Disponível em:

[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1877/pdf\\_681](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1877/pdf_681) v.5 Acesso em 16 out. 2013.

STEFFENS, A.P.; GELBCKE, F.L. Uma prática educativa com profissionais de enfermagem que sofreram um acidente de trabalho com perfuro-cortantes. **Scire Salutis**, Aguidabã, v.1, n.1, p.5-14, 2011.

STEVENS, B. et al. Determining behavioural and physiological responses to pain in infants at risk for neurological impairment. **Pain**.v.127, n.1, p.94-102, 2007.

TRENTINI, M.; PAIM, L. **Pesquisa convergente-assistencial: um desenho que une o saber fazer e o saber pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem**. 2º Ed. Florianópolis: Insular, 2004.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O transcorrer desta pesquisa proporcionou-me superar muitos obstáculos, desde a motivação da equipe para a participação nos encontros em uma época tão crítica (greve dos servidores da Secretaria Estadual de Saúde), até o preparo dos encontros para prática educativa, além da necessidade de aprofundamento teórico em diversos temas. Entre tantas idas e vindas, esta investigação trouxe-me muito crescimento e aprendizado. Possibilitou a descoberta de novas habilidades.

Vivenciei e concretizei durante esta PCA a socialização de ideias e experiências, a reflexão e análise crítica da realidade, buscando sua compreensão e transformação durante todo o processo de construção do estudo. Nas atividades desenvolvidas neste estudo, ficou clara a responsabilidade coletiva das participantes para a mudança das suas ações durante a TI, já que todas mostraram envolvimento no processo, tornando-se efetivamente protagonistas do estudo.

Ao finalizar este estudo, ficou evidenciado o quanto a PCA, alicerçada na Pedagogia Problematizadora de Paulo Freire, contribuiu para alcançar os objetivos propostos, pois possibilitou a troca de experiências e mudança na prática durante todo o processo de cuidado em TI, proporcionando espaços de escuta e uma reflexão crítica por parte dos profissionais participantes deste estudo.

Durante toda a trajetória da pesquisa, foi estimulado os profissionais a utilizarem sua criatividade, expressarem seus sentimentos e inquietudes, trocarem experiências e acima de tudo, consolidarem as relações contribuindo para as trocas de saberes e práticas relacionadas à TI periférica no RN. A realização deste estudo trouxe para o grupo momentos de integração, alegria, entrosamento e envolvimento, bem como, evidenciou através da reflexão coletiva a necessidade de mudanças na prática assistencial na UTIN.

Em relação ao conhecimento dos profissionais de enfermagem que executam TI em RN, os relatos dos participantes expressam que este tipo de população apresenta rede venosa fragilizada e sensibilidade aumentada para dor, necessitando de observação clínica constante e uma prática assistencial diferenciada, baseada no controle da dor e diminuição do risco a lesões de pele, a fim de evitar iatrogenias e manter

a qualidade da assistência de enfermagem para os neonatos internados em UTIN. Para tanto, relatam que a utilização de Guias ou a padronização do cuidado irá assegurar um cuidado baseado em evidências científicas, bem como garantir a segurança do paciente neonatal.

No que diz respeito à produção científica foi identificado, tanto a nível nacional quanto internacional, que a equipe de enfermagem é a principal responsável pela TI periférica e possui importante papel na execução deste procedimento, desde a escolha do tipo de acesso até a retirada do mesmo no término da terapia. Os principais temas abordados foram relacionados à escolha de veias, manejo das complicações em TI periférica, controle de infecção relacionado à troca do dispositivo e formas de identificar as veias de difícil punção na primeira tentativa.

A revisão integrativa apontou a necessidade de mais estudos relacionados a TI, principalmente em relação ao controle da dor durante o procedimento, bem como associados aos cuidados para manutenção de um ambiente terapêutico adequado ao RN.

O enfermeiro exerce papel fundamental para a diminuição destes riscos garantindo a segurança da assistência prestada aos usuários mediante o gerenciamento das ações realizadas pela equipe de enfermagem (RADUENZ et al., 2010). Assim, é importante que a equipe de enfermagem introduza em sua prática assistencial ações que promovam um cuidado qualificado respeitando os princípios ético-legais da profissão.

A construção coletiva do Guia de cuidados em TI periférica em UTIN demonstra a riqueza do conhecimento que foi produzido por meio de um espaço de reflexão junto a equipe de enfermagem de uma UTIN. Este instrumento favorece um cuidado humanizado, incluindo o controle da dor e do estresse ao RN, o incentivo ao controle do ambiente, e utilização de medidas que diminuem o risco a infecção relacionada a cateter, contribuindo para a manutenção da segurança dos RNs, bem como reduzindo custos provenientes do prolongamento de internação, sendo o enfermeiro o responsável por assegurar uma assistência livre de danos aos RNs.

Destaca-se a importante contribuição da PCA na aproximação entre teoria e a prática, desafiando os profissionais envolvidos a refletirem sobre seu cotidiano assistencial. O desenvolvimento de todas as etapas desta Dissertação possibilitou um encontro entre os achados investigativos e sua absorção no campo da prática e isto só foi possível devido a integração das atividades da pesquisa com as da prática assistencial.

Assim, espera-se que esta pesquisa possa contribuir para as ações dos profissionais de enfermagem no sentido de direcionar as ações de cuidados em TI, além de incentivar a realização de novas pesquisas para a implantação de instrumentos similares em outras realidades, no sentido de aprimorar e instrumentalizar a enfermagem neonatal no cuidado ao RN internado em UTIN.



## REFERÊNCIAS

ALVES, L.T; MACHADO, P.R.F.; MARTINS, E.R.C. O acadêmico de enfermagem e a prática de punção venosa periférica. **Revista Saúde, Corpo, Ambiente e Cuidado**. Rio de Janeiro, v.1.n.1.p.232-249, jan/mar. 2013.

BONETTI, A.; SILVA, D.G.V.; TRENTINI, M. O método da pesquisa convergente assistencial. **Esc. Anna Nery (on line)**. v.17, n.1, p.179-183, jan-mar. 2013. Disponível em:  
<http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n1/25.pdf> Acesso em: 20 dez. 2013.

BORDENAVE JD. Curso de capacitação pedagógica para instrutores/supervisores de saúde. In: BRASIL. Secretaria de Modernização Administrativa e Recursos Humanos (Org.). **Alguns Fatores Pedagógicos**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1986. p.19-26.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: higienização das mãos**. Brasília: ANVISA, 2009.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Orientações para prevenção de infecção primária de corrente sanguínea. **Unidade de Investigação e Prevenção das Infecções e dos Efeitos Adversos – UIPEA**, Gerência Geral de Tecnologia em Serviços, 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Resolução - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. **Diário Oficial da União**. Disponível em:  
<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036\\_25\\_07\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html)>. Acesso em 29 jan. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde**. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2011a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru**. 2. ed. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2011b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS, de 12 de dezembro de 2012, sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59-62. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/diarios/55483111/dou-secao-1-13-06-2013> Acesso em: 20 dez. 2013.

CÂMARA, S.M.C.; TAVARES, T. de J.L.; CHAVES, E.M.C. Cateter venoso de inserção periférica: análise do uso em recém-nascidos de uma unidade neonatal pública em Fortaleza. **Revista RENE**, Fortaleza, v.8, n.1, p.32-37, jan/abr. 2007.

CARBAJAL, R. et al. Epidemiology and treatment of painful procedures in neonates in intensive care units. **JAMA**. [online]. v.300, n.1, p.60-70, july. 2008. Disponível em: <http://jama.jamanetwork.com> Acesso em: 12 dez. 2013.

CARDOSO, J.M.R.M. et al. Escolha de veias periféricas para terapia intravenosa em recém-nascidos pela equipe de enfermagem. **Revista RENE**. Fortaleza.v.12, n.2, p.365-375, abr/jun, 2011.

CDC. **Guia for the prevention os intravascular cateter-related infections**. HICPAC-CDC-2011. Disponível em <http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/Guias/bsi-Guias-2011.pdf>. Acesso em: 27 set. 2013.

COSTA, R. **Reflexões da equipe de saúde sobre o método mãe-canguru em uma unidade de neonatologia: um diálogo fundamentado na abordagem problematizadora**. 2005. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2005.

COSTA, R.; PADILHA, M.I. Percepção da equipe de saúde sobre à presença da família na UTI neonatal: resistência aos novos saberes. **Rev enferm UERJ**. Rio de Janeiro, v. 19, n.2, p. 231-5, 2011.

DARGIN, J.M. et al. Ultrasonography-guided peripheral intravenous catheter survival in ED patients with difficult access. **American Journal of Emergency Medicine**. [Internet]. v.28, n.1, p.1-7. 2010. Disponível em: [www.elsevier.com/locate/ajem](http://www.elsevier.com/locate/ajem) Acesso em 25 nov. 2013.

FONSECA, E.F.R.; CHRISTOFFEL, M.M.; ROSA, P.A.N. Ações de enfermagem na punção venosa: minimizando a dor do recém-nascido. **Revista de Enfermagem UFSM**, v.2, n.1, p. 01-09, jan/abr, 2012.

FOSTER, J.P.; RICHARDS, R.; SHOWELL, M.G. Intravenous in-line filters for preventing morbidity and mortality in neonates (Review). **Cochrane**. 2013. Disponível em: <http://www.thecochranelibrary.com> Acesso em 16 out. 2013.

FREIRE, P. **Conscientização: teoria e prática de libertação** (uma introdução ao pensamento de Freire). São Paulo: Cortez & Moraes, 1980.

\_\_\_\_\_. **Pedagogia do oprimido**. 41. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

\_\_\_\_\_. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 39. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2009.

GASPARDO, C.M. **Alívio da dor em neonatos pré-termo: avaliação da eficácia do uso continuado de sacarose**. 2010. Tese (Doutorado)-Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2010.

GOMES, A.C.R. et al. Avaliação de infiltração de flebite, extravasamento e eventos em recém-nascidos submetidos à terapia intravenosa. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.15, n.3, jul./set. 2011.

HO, K.H.M.; CHEUNG, D.S.K. Guias on timing in replacing peripheral intravenous catheters. **Journal of Clinical Nursing**, v. 21, p. 1499-1506. 2012. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22340078> Acesso em 16 out. 2013.

LEOPARDI, M. T. Estudo de Teorias. In: \_\_\_\_\_. **Teorias de enfermagem: instrumentos para a prática**: Papa-livro, 1995, p.28-57.

LIENQUEO, A.R. et al. Evaluación de protocolos de seguimiento de vías venosas periféricas: neonatología. Hospital dr. Hernán henríquez aravena. Mayo- junio de 2005. **Cienc. enferm.** [online]. v.14, n.2, p.47-53, 2008. Disponível em:

<http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v14n2/art07.pdf> Acesso em: 12 dez. 2013.

MACHADO, A.F.; PEDREIRA, M.L.G.; CHAUD, M.N. Eventos adversos relacionados ao uso de cateteres intravenosos periféricos em crianças de acordo com tipos de curativo. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 16, n. 3, p.362-367, maio-jun. 2008. Disponível em:

[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n3/pt\\_05.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n3/pt_05.pdf) Acesso em 16 out. 2013.

MAGALHÃES, F.J. et al. Respostas fisiológicas e comportamentais de recém-nascidos durante o manuseio em unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Rene**. Fortaleza, v.12, n.1, p.136-143, jan/mar. 2011.

MAGEROTI, N.P. et al. Associação entre flebite e retirada de cateteres intravenosos periféricos. **Texto contexto enferm.**, Florianópolis, v.20, n.3, p.486- 92, jul./set. 2011.

MARCATTO, J.O.; TAVARES, E.C.; SILVA, Y.P.S. Anestesia tópica em recém-nascidos prematuros: uma reflexão acerca da substituição deste recurso na prática clínica. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 22, n. 1, p. 69-76, 2010.

MARTINS, T.S.S.; SILVINO, Z.R. Falhas infusionais no uso do cateter venoso periférico em pediatria: revisão integrativa. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v.8, n.1, 2009. Disponível em:

<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/rt/printerFriendly/j.167> Acesso em 10 de out. 2013.

MATERNIDADE CARMELA DUTRA. SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR. **Manual de orientações para procedimentos na UTINeonatal**. Florianópolis: MCD, 2012.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C. de C.P.; GALVAO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v.17, n.4, Dec. 2008. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf> Acesso em: 12 jul. 2012.

MENDONÇA, K.M. et al. Atuação da enfermagem na prevenção e controle de infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter.

**Revista de enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v.19, n.2, p.330-332, abr/jun. 2011.

MENEZES, S.O.; GOMES, M.A.S.M.; FILHO, F.L. Manejo do acesso vascular em recém-nascidos de muito baixo peso ao nascer em unidades públicas neonatais do município do Rio de Janeiro. **Revista Pesquisa e Saúde**, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p.11-15, jan-abr, 2013.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do Conhecimento**: Pesquisa Qualitativa em Saúde. São Paulo: Hucitec, 2004.

MODES, P.S.S.A. et al. Cuidados de enfermagem nas complicações da punção venosa periférica em recém-nascidos. **Revista RENE**, Fortaleza, v.12, n.2, p.324-332, abr./jun. 2011.

MONTICELLI, M. **Nascimento como rito de passagem**: abordagem para o cuidado às mulheres e recém-nascidos. São Paulo: Robe Editorial, 1997.

MONTGOMERY, L. A.; et al. Guia for IV infiltrations in pediatric patients. **Pediatric Nursing**, v. 25, p. 167-169, p. 173-180, 1999.

REMASETHU, J. Management of extravasation injuries. In: M. G. MAC DONALD, M. G.; REMASETHU, J. (Eds.). **Atlas of procedures in neonatology**. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2003. p. 149-51.

MPENF. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. **Instrução Normativa 03 de 12 de setembro de 2011**. Define os critérios para elaboração e o formato de apresentação dos trabalhos de conclusão do Curso de Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem da UFSC, MPENF, 2011.

NEGRI, D. C. et al. Fatores predisponentes para insucesso da punção intravenosa periférica em crianças. **Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]**. v.20, n.6, p.01-08, nov.-dez. 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_pdf&pid=S0104-11692012000600009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0104-11692012000600009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt) Acesso em 20 dez. 2013.

NEVES, F.A.M.; CORRÊA, D.A.M. Dor em recém-nascidos: a percepção da equipe de saúde. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**, v.7, n.4, p.461-467, out/dez, 2008.

PAIXÃO, M.C.S. et al. A percepção da equipe de enfermagem sobre a dor do recém-nascido. **Revista Interdisciplinar NOVAFAPI**, Teresina, v.2, n.2, abr/mai/jun, 2011.

PASCHOAL, A.S.; MANTOVANI, M.F.; MÉIER, M.J. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 41, n. 3, p 478-84, 2007.

PEDREIRA, M.L.G. et al. Ultra-sonografia na punção intravenosa periférica: inovando a prática de enfermagem para promover a segurança do paciente. **Revista Acta Paulista**, São Paulo, v.21, n.4, p.667-669, 2008.

PETERSON, K.A. et al. Does the Use of an Assistive Device by Nurses Impact Peripheral Intravenous Catheter Insertion Success in Children? **Journal of Pediatric Nursing**, v.27, p. 134-143, 2012. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0882596310003258>  
Acesso em 16 out.2013

PHILIPS, L.D. **Manual de terapia intravenosa**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed; 2001.

PRESBYTERO, R.; COSTA, M.L.V.; SANTOS, R.C.S. Os enfermeiros da unidade neonatal frente ao recém-nascido com dor. **Revista RENE**. v.11, n.1, p.125-132, 2010.

RADUENZ, A.C. et al. Cuidados de enfermagem e segurança do paciente: visualizando a organização, condicionamento e distribuição de medicamentos com método de pesquisa. **Rev Latino-Am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.18, n.10, p. 1045-1054, nov/dez, 2010.

RIKER, M. W. et al. Validation and refinement of the difficult intravenous access score: a clinical prediction rule for identifying children with difficult intravenous access. **The Society for Academic Emergency Medicine**, 2011. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1553->

2712.2011.01205.x/pdf. Acesso em 16 out. 2013.

ROBERTSON, J. Guide to the Development of Clinical Guias for Nurse Practitioners. **Office of the chief nursing officer**. Jun.2007.

RODRIGUES, E.C. “Perdeu a Veia”: os significados da prática da terapia intravenosa numa unidade de terapia intensiva neonatal do Rio de Janeiro. Tese (Doutorado)- Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Mulher, Instituto Fernandes Figueira (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, 2008.

RODRIGUES, E.C.; CUNHA, S.R. GOMES, R.; Perdeu a veia: significados da prática da terapia intravenosa na unidade de terapia intensiva neonatal. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.4, 2012.

RODRIGUES, Z.S.; CHAVES, E.M.C.; CARDOSO, M.V.L.M.L. Atuação do enfermeiro no cuidado com cateter central de inserção periférica no recém-nascido. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília v. 59, n. 5, p. 626-629, set/out, 2006.

ROLIM, K.M.C. et al. Atuação da enfermeira na prevenção de lesão de pele no recém-nascido. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.17, n.4, p.544-549, out/dez, 2009.

ROVARIS, M.J.P.H.. **Recém-nascido submetido ao Cateter Central de Inserção Periférica (CCIP)**: a experiência da família e as contribuições da enfermeira. 2010. 302 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.

SAME. Serviço de Arquivo Médico e Estatística da Maternidade Carmela Dutra. Secretariade Estado da Saúde de Santa Catarina. Florianópolis: SAME, 2012.

SANTOS, L.M. et al. Critérios para fixação de acessos venosos periféricos em recém-nascidos prematuros. **Revista de pesquisa Cuidado é fundamental** (on line). v.5, n.1, p.3238-50, 2013.

Disponível em:

[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1877/pdf\\_681](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1877/pdf_681) v.5 Acesso em 16 out. 2013.

- SECRETARIA ESTADUAL DA SAUDE DE SANTA CATARINA.  
**Carmela Dutra completa 55 anos.** 2010. Disponível em:  
[http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=727:carmela-dutra-completa-55-anos-&catid=203:arquivos-de-noticias-2010&Itemid=407](http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=727:carmela-dutra-completa-55-anos-&catid=203:arquivos-de-noticias-2010&Itemid=407) Acesso em 10 set. 2012.
- SILVA, T.M.; CHAVES, E.M.C.; CARDOSO, M.V.L.M.L. Dor sofrida pelo recém-nascido durante uma punção arterial. **Esc Anna Nery.** Rio de Janeiro, v.13, n.4, p. 726-732, out./dez, 2009.
- SMITH, P.B. et al. Is an increased dwell time of a peripherally inserted catheter associated with an increased risk of bloodstream infection in infants? **Infection control and hospital epidemiology**, v. 29, n.8, p.749-753, aug. 2008. Disponível em:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2768571/pdf/nihms-129524.pdf> Acesso em 02 out.2013.
- SOUSA, B.B.B. et al. Avaliação da dor como instrumento para o cuidar de recém-nascidos pré-termo. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.15, n. Esp., p.88-96, 2006.
- SOUSA, A.M. et al. O cuidado de enfermagem com a pele do recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista pesquisa cuidado fundamental online.** (Ed.Supl.) p.52-62, dez.. 2011.
- STEFFENS, A.P.; GELBCKE, F.L. Uma prática educativa com profissionais de enfermagem que sofreram um acidente de trabalho com perfuro-cortantes. **Scire Salutis**, Aguidabã, v.1, n.1, p.5-14, 2011.
- STEVENS, B. et al. Determining behavioural and physiological responses to pain in infants at risk for neurological impairment. **Pain.**v.127, n.1, p.94-102, 2007.
- TORRES, M.M.; ANDRADE, D.; SANTOS, C.B. dos. Punção venosa periférica: avaliação de desempenho dos profissionais de enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.13, n.3, p.299-304, maio/jun.2005.
- TRENTINI, M.; PAIM, L. **Pesquisa convergente-assistencial: um desenho que une o saber fazer e o saber pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem.** 2º Ed. Florianópolis: Insular, 2004.

TRENTINI, M.; BELTRAME, V. A pesquisa convergente-assistencial (PCA) levada ao real campo de ação da enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 11, n. 2, p. 156-160, mai./ago. 2006.

TRUPELL, T. C. et al. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n.2, mar./abr, 2009.

VALE, E. G.; PAGLIUCA, L. M. F. Construção de um conceito de cuidado de enfermagem: contribuição para o ensino de graduação. **Rev. Bras. Enferm. [online]**. v. 64, n. 1, p. 106-113, Jan.-Fev. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a16.pdf> Acesso em: 03 Out. 2012.

VERONEZ, M.; CORRÊA, D.A.M. A dor e o recém-nascido de risco: percepções dos profissionais de enfermagem. **Rev. Cogitare Enfermagem**. Curitiba, v. 15, n. 2, p. 263-70, abr/jun. 2010.

WIGGERS, E. **Aleitamento materno**: educação libertadora com grupos de puérperas e acompanhantes no alojamento conjunto. 2010. 274p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.



## **APÊNDICES**



APÊNDICE A - MURAL COM CONVITE PARA A EQUIPE DE ENFERMAGEM PARTICIPAR DA PRÁTICA EDUCATIVA



Mural convite primeira semana, elaborado pela pesquisadora.



Convite primeira semana, elaborado pela pesquisadora\*.



Mural convite segunda semana, elaborado pela pesquisadora.



Convite 2ª. semana, elaborado pela pesquisadora\*.



Convite 3ª. semana, elaborado pela pesquisadora\*.

\* Imagens disponíveis em: [http://www.aibarra.org/Tecnica/C\\_Corto/default.htm](http://www.aibarra.org/Tecnica/C_Corto/default.htm)

## APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO PARA PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE TI PERIFÉRICA.

### UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM

#### QUESTIONÁRIO PARA IDENTIFICAR O ENTENDIMENTO DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM SOBRE A TI PERIFÉRICA REALIZADA NA UTIN

##### Dados de Identificação:

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Categoria profissional: \_\_\_\_\_

Tempo de atuação na assistência em enfermagem: \_\_\_\_\_

Tempo trabalho em neonatologia: \_\_\_\_\_

Capacitação/Especialização: \_\_\_\_\_

- 1.O que você entende por terapia intravenosa periférica?
- 2.Você acha que a terapia intravenosa periférica no RN possui diferenças em relação ao adulto? Quais?
- 3.Quais materiais você utiliza na realização da terapia intravenosa periférica em recém-nascidos?
- 4.Como você percebe a assistência de enfermagem na manutenção da terapia intravenosa periférica? Que ações de enfermagem são realizadas nesta terapia?
- 5.Como você percebe a assistência de enfermagem na prevenção de possíveis complicações aos recém-nascidos internados na UTIN da MCD em relação à terapia intravenosa periférica?
- 6.Como você percebe a assistência de enfermagem no tratamento de possíveis complicações aos recém-nascidos internados na UTIN da MCD em relação à terapia intravenosa periférica?
- 7.Quais dificuldades você encontra no dia a dia na execução da terapia intravenosa periférica?
- 8.Você já ouviu falar em *Guia*/Guia de cuidados? O que sabe sobre isso?
- 9.De que maneira você acha que um *Guia* de cuidados em TI periférica poderia auxiliar a enfermagem da UTIN?

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE  
ESCLARECIDO (TCLE)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL GESTÃO DO CUIDADO EM  
ENFERMAGEM

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**  
**Resolução nº 466/12 – Conselho Nacional de Saúde**

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa intitulada: “CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTRAVENOSA PERIFÉRICA EM UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO NEONATAL: UMA CONSTRUÇÃO COLETIVA”, que tem como objetivo: **construir um Guia de cuidados em terapia intravenosa periférica em unidade de tratamento intensivo neonatal**. Este é um estudo baseado em uma abordagem qualitativa, utilizando como método a pesquisa convergente assistencial.

A pesquisa terá término previsto para dezembro de 2013. Suas respostas serão tratadas de forma **anônima** e **confidencial**, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada uma vez que seu nome será substituído de forma aleatória. Os **dados coletados** serão utilizados apenas **NESTA** pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas.

Sua participação é **voluntária**, isto é, a qualquer momento você pode **recusar-se** a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e **retirar seu consentimento**. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição. Sua **participação** nesta pesquisa consistirá em responder as perguntas a serem realizadas sob a forma de questionário e encontros de prática educativa. O questionário será realizado por escrito de forma individual e a prática educativa acontecerá em cinco encontros com duração de 2 horas cada um, nos encontros você poderá ser fotografado e filmado, bem como sua voz será gravada em MP3 para posterior transcrição – que será guardado por cinco (05) anos em computador próprio dos pesquisadores e só terão acesso os mesmos.

Você não terá **nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras**. **Não haverá riscos** de qualquer natureza relacionada à sua participação. O **benefício** relacionado à sua participação será de aumentar o conhecimento científico para a área de enfermagem em

neonatologia, bem como aprimorar o seu conhecimento técnico.

A qualquer momento você que participa de uma pesquisa poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Maternidade Carmela Dutra 2<sup>a</sup>. 4<sup>a</sup>. e 6<sup>a</sup>. feiras das 8:00 às 12:00hs, por telefone/fax 3251-7500 ou email: cep\_mcd@saude.sc.gov.br

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o celular/e-mail do pesquisador responsável, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. Desde já agradecemos!

Prof<sup>a</sup> Doutora Roberta Costa  
Orientadora do estudo  
e-mail: robertanfr@hotmail.com

Enf<sup>a</sup> Karine Vieira  
Mestranda  
e-mail: karine\_toninelo@hotmail.com  
Fone: (48) 32517528 UTI NEO MCD  
Celular: (48)84696683

Declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

Sujeito da Pesquisa: \_\_\_\_\_  
(assinatura)

Florianópolis, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2012.

APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO PARA FOTOGRAFIAS, VÍDEOS E GRAVAÇÕES.



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE  
MATERNIDADE CARMELA DUTRA**

**TERMO DE CONSENTIMENTO PARA FOTOGRAFIAS, VÍDEOS E GRAVAÇÕES**

Eu \_\_\_\_\_  
permito que o grupo de pesquisadores relacionados abaixo obtenha fotografia, filmagem ou gravação de minha pessoa para fins de pesquisa, científico, médico e educacional.

Eu concordo que o material e informações obtidas relacionadas à minha pessoa possam ser publicados em aulas, congressos, palestras ou periódicos científicos. Porém, a minha pessoa não deve ser identificada por nome em qualquer uma das vias de publicação ou uso.

As fotografias, vídeos e gravações ficarão sob a propriedade do grupo de pesquisadores pertinentes ao estudo e, sob a guarda dos mesmos.

Nome do profissional: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome do pesquisador responsável: Roberta Costa

Nome do pesquisador: Karine Baretta Toninelo Vieira

O projeto será realizado na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal desta Maternidade entre setembro/2012 a dezembro/2013.

## APÊNDICE E – DEPOIMENTOS DE UM RN SOBRE A PUNÇÃO VENOSA PERIFÉRICA

### COMO É A PUNÇÃO VENOSA PARA UM RECÉM-NASCIDO

*Oi, me chamo João e hoje vim aqui falar com você que todos os dias, cuida de mim. Quero te contar como me sinto quando você me pica. Começa quase sempre assim...*

*Muitas vezes estou dormindo e você me acorda. Quando vejo tem duas mãos bem grandes me apertando por todo lado, braço, perna e cabeça. Querendo sei lá achar o quê? Você fala algumas vezes assim: “essa é boa, vou tentar aqui”. Chi! Já sei que lá vem uma coisa gelada! Ui, dá até um arrepio! E então aperta mais ainda e lá vem a picada. Ai, ai, ai isso dói! Choro muito e às vezes você nem percebe. Poxa cadê minha mãe nessa hora? E sabe quando você coloca uma coisa que arde, depois da picada? Nossa! Quero sair correndo! Mas, não consigo; sua mão é tão grande, mas tão grande, que não posso nem me mexer. Bom quando você me pica uma vez só, ainda vai. Mas, quando começa pica aqui, pica ali, pica acolá, e nada. Chama outra pessoa e a mesma coisa... Nossa! Meu coração dispara, eu nem consigo respirar direito, porque só choro. É muita dor, ui, ui, ui! Bom mas, enfim sempre tem uma mãozinha de fada que consegue a “veinha”. E aí vem outra coisa ruim, a colagem! Ui que coisa! Para que precisa disso? Colocam uma coisa que aperta e gruda muito na minha pele. Nossa para tirar... ai, ai, ai, dói muito! Então agora quero te pedir para que se possível, aqui nesse encontro vocês consigam achar alguma coisa que não me deixe sentir tanta dor e ficar tão picado. Entendo que vocês fazem isso para que eu possa ficar bonzinho logo e, ir para casa com minha família. Mas pode ser melhor, não é?*

Elaborado pela pesquisadora.

APÊNDICE F – CARTAZ CONSTRUÍDO PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE O CUIDADO REALIZADO DURANTE A TI PERIFÉRICA AO RN.



## APÊNDICE G – INSTRUMENTO DE COLETA REVISÃO INTEGRATIVA.

<b>Código</b>	<b>Ano</b>	<b>Periódico</b> Nome, volume, nº	<b>Autores</b>	<b>Título</b>	<b>Base de Dados e Descritor</b>	<b>Objetivo do Estudo</b>	<b>Participantes</b>
1	2008	Rev Latino-am Enfermagem 2008 maio-junho; 16(3)	Ariane Ferreira Machado Mavilde da Luz Gonçalves Pedreira Massae Noda Chaud	Eventos adversos relacionados ao uso de cateteres intravenosos periféricos em crianças de acordo com tipos de curativos	LILACS enfermagem pediátrica; cateterismo periférico; infusões intravenosas/efeitos adversos	Verificar se diferentes tipos de curativos - fita adesiva, gaze estéril e filme transparente estéril utilizados em um país com clima tropical quente e úmido e floras cutâneas individuais diferentes, poderiam influenciar o motivo da retirada e a ocorrência de eventos adversos relacionados ao uso de cateteres intravenosos periféricos inseridos em crianças.	Crianças de 0 a 12 anos
2	2008	Infection control and hospital epidemiology august 2008, vol. 29, no. 8	P. Brian SMITH, et al	Is an Increased Dwell Time of a Peripherally Inserted Catheter Associated With an Increased Risk of Bloodstream Infection in Infants? Um aumento Dwell Time de um periférica Inserida Catheter Associated com um risco aumentado de infecção da corrente sanguínea em Lactentes?	MEDLINE	Estimar o risco de infecção da corrente sanguínea associada a cateter tempo de permanência em lactentes.	Lactentes
3	2009	Online Brazilian Journal of Nursing, Vol 8, No 1 (2009	MARTINS, T.S.S. SILVINO,Z.R..	Falhas infusionais no uso do cateter venoso periférico em pediatria: revisão integrativa	LILACS, MEDLINE, iatrogenia, cateterismo venoso periférico, enfermagem pediátrica.	Identificar as evidências disponíveis na literatura sobre as principais falhas infusionais relacionadas ao uso do cateter venoso periférico em pediatria e propor estratégias para a redução das mesmas	Não se aplica

**Continua...**

Código	Ano	Perfódico Nome, volume, nº	Autores	Título	Base de Dados e Descrição	Objetivo do Estudo	Participantes
<b>Continuação</b>							
4	2011	Journal of Pediatric Nursing (2011) 26, 143– 148	Robin Hetzler AD, et al	Securing Pediatric Peripheral IV Catheters—Application of an Evidence-Based Practice Model Protegendo Pediatria periférico IV Cateteres - Aplicação de Modelo baseado em evidências científicas	MEDLINE Enfermagem pediátrica; Hospital da comunidade; As infusões intravenosas; venoso periférico cateterismo; Enfermagem baseada em evidências	Examinar as práticas atuais relacionadas ao cateter intravenoso periférico e analisar formas para aumentar a taxa de permanência do cateter.	Recém- nascidos e crianças
5	2011	Esc Anna Nery, 15(3)	GOMES et al	Assessment of phlebitis, infiltration and extravasation events in neonates submitted to intravenous therapy Avaliação da ocorrência de flebite, infiltração e extravasamento em neonatos submetidos à TI	LILACS Recém-nascido, cateterismo periférico e infusões intravenosas	Descrever a ocorrência de flebite, infiltração e extravasamento em recém- nascidos internados em uma unidade de cuidado intensivo neonatal de uma maternidade pública do Rio de Janeiro.	Recém- nascidos em uso de terapia intravenosa
6	2011	Rev . RENE	MODES et al	Cuidados de enfermagem nas complicações da punção venosa periférica em recém-nascidos	BDENF Recém-nascido, cuidados de enfermagem, cateterismo periférico, infusões intravenosas.	Analisar os cuidados da equipe de enfermagem na prevenção e tratamento das complicações da punção venosa periférica em recém-nascidos internados em UTIN de Cuiabá - MT	Equipe de enfermagem
7	2011	Rev . RENE	CARDOSO et al	Escolha de veias periféricas para terapia intravenosa em recém- nascidos pela equipe de enfermagem	BDENF Enfermagem neonatal, recém- nascido, cateterismo periférico, infusões intravenosas	Identificar as veias de escolha para punção venosa em recém- nascidos e os critérios adotados pela equipe de enfermagem para a escolha desses vasos	Profissionais de enfermagem
<b>Continua...</b>							

Código	Ano	Periódico Nome, volume, nº	Autores	Título	Base de Dados e Descritor	Objetivo do Estudo	Participantes
<b>Continuação</b>							
8	2011	Academic emergency medicine	RIKER et al	Validation na refinamento of the difficult intravenous access score: a clinical prediction rule for identifying children with difficult intravenous access. Validação e Refinamento da pontuação de acesso intravenoso difícil: regra clínica para previsão para identificar as crianças com difícil acesso intravenoso.	MEDLINE	Validar e refinar a pontuação acesso venoso difícil.	Pacientes pediátricos, enfermeiros
9	2012	Journal of Pediatric Nursing (2012) 27, 134– 143	Kimberly A. Peterson, et al	Does the Use of an Assistive Device by Nurses Impact Peripheral Intravenous Catheter Insertion Success in Children? Será que o uso de um dispositivo Assistive por Enfermeiros tem Impacto no sucesso de inserção de Cateter Intravenosa Periférico em Crianças?	MEDLINE intravenosa periférica inserção; transiluminização; veia Visualizador	Será que o uso de um dispositivo de assistência por enfermeiros tem impacto no sucesso da inserção de cateter intravenoso periférico em crianças, quando em comparação com a identificação visual sem ajuda ou direto métodos de inserção de palpação?	Crianças do nascimento até dois anos de idade e e Enfermeiros
10	2012	Journal of Clinical Nursing, 21, 1499–1506	Ken HM Ho Daphne SK Cheung	Guides on timing in replacing peripheral intravenous catheters Orientações sobre os horários em substituição intravenosa periférica	MEDLINE complicações, diretrizes, cateteres, intravenosos, enfermeiros, enfêrmagem, flebite, cateteres de reposição	Projetar diretrizes clínicas no momento para substituir cateteres venosos periféricos , em uma tentativa de diminuir as complicações e as despesas relacionadas com menor.	Não se aplica
<b>Continua...</b>							

Código	Ano	Periódico Nome, volume, nº	Autores	Título	Base de Dados e Descritor	Objetivo do Estudo	Participantes
<b>Conclusão</b>							
11	2013	Rev. de pesq. Cuidado é fundamental on line	SANTOS et al	Critérios para fixação de acessos venosos periféricos em recém- nascidos prematuros	BDEF Enfermagem neonatal, recém- nascido prematuro, cateterismo periférico	Analisar os critérios para a fixação de acessos venosos periféricos em recém-nascidos prematuros utilizados pela equipe de enfermagem da unidade semi-intensiva de um hospital público do interior da Bahia	Profissionais de enfermagem
12	2013	Cochrane	Foster JP, Richards R, Showell MG	Intravenous in-line filters for preventing morbidity and mortality in neonates (Review). Intravenous filters em linha para a prevenção de morbidade e mortalidade em recém-nascidos (Review)	MEDLINE intravenosa infantis OR recém-nascido; caterer OR filtro de infusão OR filtragem OR in-line filtro OR infusões OR endotoxinas OR bacteriana OR partículas contaminação OR flebite OR infecção OR intravenosa infusão.	Determinar o efeito de filtros em linhas intravenosas na morbidade e mortalidade em recém-nascidos.	Recém- nascidos

Código	Abordagem Teórica (Ref. Teórico)	Abordagem Metodológica (método e tipo de pesquisa)	Resultados	Principais Conclusões
1		Randomizado e controlado	<p>A amostra foi constituída de 150 cateteres inseridos em 68 crianças distribuídas em três grupos. As crianças tinham a média de idade de 5 anos e 60,0% eram do sexo masculino. Os motivos predominantes para retirada do cateter foram: flebite (7; 4,7%), com relação a grau observou-se grau 1 em 57,1% dos casos e Grau 2 em 49,9%. A maioria das ocorrências de infiltração foi observada com Grau 1 (80,7%), seguida pelo Grau 2 (18,1%) e Grau 3 (1,2%).</p>	<p>A causa de retirada do cateterismo venoso periférico foi influenciada pelo tipo de curativo, sobretudo na ocorrência de infiltração. Comparando os tipos de curativo em relação a eficácia a gaze esteril apresentou melhor etuação do que os outros. A flebite não sofreu influencia pelo tipo de curativo.</p>
2		Estudo retrospectivo	<p>Foram identificados 135 casos de infecção de corrente sanguínea associada a cateter . O tempo médio de permanência do cateter foi de 12,2 dias e o tempo médio para infecção da corrente sanguínea foi de 10,8 dias .</p>	<p>Não houve aumento do risco de infecção de corrente sanguínea associada a cateter em relação ao aumento do tempo de permanência do cateter . Isto pode ter sido devido a nutrição adequada da criança , baixa necessidade de outros dispositivos invasivos , e amadurecimento da pele e do sistema imunológico.</p>
3		Revisão integrativa	<p>Foram encontrados 02 artigos a partir dos critérios de inclusão nas bases de dados BDEF e LILACS; e 03 resumos do banco de teses da CAPES e Todos os são de autoria de Enfermeiros. Em relação ao tipo de revista publicada, todos foram publicados em revistas de enfermagem geral. Em relação ao tipo de pesquisa: dois estudos descritivos exploratórios, um estudo coorte prospectivo, um estudo prospectivo randomizado e um estudo epidemiológico. Evidenciou-se em 02 dos estudos que a principal falha infusional é a flebite. No entanto 01 estudo menciona também a infiltração, o hematoma e a obstrução. Quanto ao tempo de permanência do cateter venoso periférico no acesso venoso, 02 estudos relatam que o tempo médio é de 72 horas.</p>	<p>Concluíram que a tomada de decisão do enfermeiro sobre o uso do dispositivo intravascular, tipo de curativo para fixação do mesmo e rotina de troca de um acesso, deve ser realizada baseada em avaliação criteriosa e individualiza de cada cliente pediátrico. Sugerem que o enfermeiro atue incentivando a equipe a realizar anotações sobre terapia intravenosa e intensifiquem a importância da realização de que mais pesquisas.</p>
				<b>Continua...</b>

Código	Abordagem Teórica (Ref. Teórico)	Abordagem Metodológica (método e tipo de pesquisa)	Resultados	Principais Conclusões
<b>Continuação</b>				
4	Kootenai Health Evidence-based Practice Model.	Descritivo exploratório	Os motivos mais frequentes registrados por perda de acesso intravenoso foram: infiltração, seguido pelo paciente arrancar, coágulo, e inflamação no local de inserção. A maioria dos acessos intravenosos foi retirada de forma apropriada por término da terapia. Os acessos com menor permanência duraram menos de 24 horas.	Com o intuito de implementar mudanças, as conclusões deste estudo foram apresentadas para a equipe da unidade pediátrica, sendo necessária a educação do pessoal para melhorar a gestão dos sítios de inserção intravenosa periférica. Também foram feitas práticas simuladas apresentando formas eficazes e ineficazes para fixação do cateter, para destacar as práticas consideradas ideais.
5	Não se aplica	Quantitativo descritivo	36 recém-nascidos foram os sujeitos da pesquisa e cinquenta locais de punção foram avaliadas, sendo que: 48% dos cateteres foram removidos antes do término da terapia, destes 79,2% por infiltração, 16,7% por flebite e 4,2% por extravasamento.	Os enfermeiros devem avaliar periodicamente os locais de acesso venoso, bem como aprimorar seu conhecimento sobre as intervenções necessárias para sinais de complicação. Realização de mais pesquisas nesta área e construção de protocolos de avaliação e intervenções e implantação e ou criação de escala de flebite, infiltração e extravasamento em neonatologia
6		Descritivo exploratório	A média de participantes é de 34,5 anos, a maioria do sexo feminino, o tempo de formação é de 26 anos, e apenas um com especialização em enfermagem em UTIN, 40% deles não recebeu nenhuma capacitação em relação a punção venosa periférica em RN. Para a equipe a punção venosa é difícil impondo cuidados rigorosos; já em relação aos locais de punção os entrevistados relatam veias das mãos e pés, pois preservam as veias para passagem de PICC; as dificuldades enfrentadas na punção venosa pelos participantes é a dor do RN e a gravidade clínica;	Identificou-se a semelhança das ações nos locais pesquisados, constatou-se também que a grande maioria de ações de enfermagem para este procedimento são rotineiras, eficazes e embasadas cientificamente. Porém, foi observado por parte de alguns profissionais a adoção de algumas medicações sem comprovação científica, nem com amparo legal, bem como a dificuldade de alguns profissionais em diferenciar os cuidados de enfermagem para cada tipo de complicação.
<b>Continua...</b>				

Código	Abordagem Teórica (Ref. Teórico)	Abordagem Metodológica (método e tipo de pesquisa)	Resultados	Principais Conclusões
<b>Continuação</b>				
7	Não se aplica	Descritivo exploratório	<p>Como tempo de duração relatam não ser entre dois a quatro dias, e como complicações as mais apontadas e frequentes foram necrose, extravasamento e flebite. Em relação aos cuidados de enfermagem para cada complicação a equipe relatou ....</p> <p>Originou-se 3 categorias: escolha de veia periférica em recém-nascido; prioridades da equipe de enfermagem; critérios adotados e dificuldades enfrentadas na escolha das veias para punção venosa periférica em recém-nascidos.</p>	<p>Sugerem outros estudos relevantes sobre o tema abordado e também que os dados encontrados neste estudo sejam analisados e repassados para os profissionais em programas de educação continuada.</p> <p>Uma das práticas rotineiras das Unidades neonatais é a escolha das veias para punção venosa periférica e esta não é considerada parte do planejamento das ações de cuidado da equipe de enfermagem. A realização da terapia intravenosa é de responsabilidade legal do enfermeiro contido, mantem-se sendo realizada por profissionais de nível médio, sob supervisão do enfermeiro. Sugerem que sejam realizados novos estudos a fim de que seja realizado um cuidado individualizado, seguro e humanizado na enfermagem neonatal.</p>
8	Não evidenciou	Prospectivo, transversal, observacional clínico	<p>Um total de 366 indivíduos foram inscritos, com uma média idade do paciente de 5,4 anos, destes 86 (23,2%) tinham menos de 12 meses, 108 (29,5 %) foram de 12 a 35 meses, e 173 (47,3 %) eram 36 meses ou mais. Apenas 43 (11,7%) tinham história de prematuridade . Falha cateterismo venoso periférico em primeira tentativa ocorreu em 118 (32,2%). Sessenta e cinco enfermeiros participaram voluntariamente com uma vasta gama de experiência clínica. Quatro variáveis foram analisadas ( palpabilidade, a visibilidade, a idade e a história de internação em UTIN) foram independentemente associados com falha no cateterismo venoso.</p>	<p>Validaram a regra de predição clínica desenvolvida pela Yen et al . para identificar as crianças com dificuldade de acesso venoso periférico Além disso, propuseram uma regra mais econômica com três variáveis (palpabilidade veia, visibilidade veia, e idade do paciente).</p>
<b>Continua...</b>				

Código	Abordagem Teórica (Ref. Teórico)	Abordagem Metodológica (método e tipo de pesquisa)	Resultados	Principais Conclusões
9		Prospectivo não randomizado	O estudo sustenta a hipótese de que a inserção de acesso venoso é mais difícil em crianças menores. Constataram que o uso de dispositivo assistido foi frequentemente utilizado em crianças.	Susteniam o uso de métodos para identificação de veias com difícil visualização. No estudo, métodos de identificação foi eficaz na punção venosa periférica. A prática de tecnologias para ajudar na identificação de veias de difícil visualização. Não pode ser relacionada com o sucesso de inserção da punção venosa periférica, para tanto a instituição deverá adotar medidas que avaliem a tecnologia. Sugerem novas pesquisas nesta área que possibilitem aumentar o sucesso da inserção de dispositivo em veia periférica.
10	Não se aplica	Revisão	Foi encontrado um estudo que contemplou os critérios da revisão, e neste estudo foi avaliado seis ensaios clínicos randomizados que compararam a substituição de rotina de cateter intravenoso periférico com indicação clínica de troca em pacientes com cateteres contínuo ou de longa permanência em hospitais ou estabelecimentos comunitários.	Substituição clinicamente indicada foi sugerida sobre a substituição de rotina porque os antigos resultam em menor despesa de saúde sem envolver quaisquer riscos extras de complicações.
11	Não se aplica	Descritivo exploratório	Os critérios achados para a utilização da cobertura em acesso venoso são: tamanho do recém-nascido, o número de profissionais disponíveis durante a execução do procedimento, a disponibilidade de materiais e as vantagens dos fixadores existentes no mercado.	Evidenciou-se que os critérios adotados pelos profissionais são inconsistentes, já que não possuem evidências científicas, a estabilização não foi percebida nesta pesquisa como forma de conceito, uma vez que não houve padronização no tipo de cobertura. Sugerem a padronização das ações de cuidado no que se refere a estabilização e fixação do cateter nos acessos venosos periféricos, a fim de obter uma prática segura e baseada em evidencia científica.
				<b>Continua...</b>

Código	Abordagem Teórica (Ref. Teórico)	Abordagem Metodológica (método e tipo de pesquisa)	Resultados	Principais Conclusões
<b>Conclusão</b>				
12	Não se aplica	Revisão	Foram encontrados quatro estudos publicados que preencham os critérios de inclusão. Não houve estudos excluídos. Um total de 704 recém-nascidos foram incluídos nestes estudos.	Também sugerem para a instituição pesquisada a implementação de um programa de educação permanente e a construção de um protocolo assistencial em terapia intravenosa.
				Não há evidência suficiente para recomendar o uso de filtros nos dispositivos intravenosos; filtros em linha para prevenir a morbidade e mortalidade em recém-nascidos.

## APÊNDICE H – BANNER DOS RESULTADOS DA PRÁTICA EDUCATIVA SOBRE TI PERIFÉRICA NO RN



### PERCEÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE O CUIDADO DE TERAPIA INTRAVENOSA PERIFÉRICA EM UMA UNIDADE NEONATAL

Karine Baretta Toninelo Vieira  
Roberta Costa

Nas últimas décadas intensificaram-se os avanços tecnológicos em terapia intravenosa na Neonatologia, favorecendo os recém-nascidos (RN) de risco que necessitam de um acesso venoso seguro, por um tempo prolongado. A equipe de enfermagem possui significativo papel durante a terapia intravenosa em RN, uma vez que através de suas ações podem evitar as complicações e reduzir o risco à saúde.

#### Identificar qual o entendimento que os profissionais da enfermagem possuem acerca da TI periférica que é realizada em uma unidade neonatal.

Pesquisa qualitativa convergente-assistencial com marco teórico baseado na metodologia problematizadora. Foi realizada na unidade neonatal de uma maternidade escola do Sul do país, com 4 enfermeiros e 10 técnicos de enfermagem. A coleta de dados foi realizada de outubro a novembro de 2012, através de questionário semiestruturado e prática educativa. A análise dos dados foi realizada em quatro etapas: a apreensão, codificação, síntese e interpretação dos achados. Participaram do estudo 14 profissionais de enfermagem, sendo todas do sexo feminino. Destas, 12 possuem idade entre 30 a 50 anos, em relação ao tempo de atuação na assistência de enfermagem 2 profissionais possuíam alguns meses e 12 possuíam 10 ou mais anos, e em relação ao tempo de trabalho em neonatologia 10 profissionais possuíam 10 ou mais anos. Em relação à formação, apenas 01 profissional possuía especialização em neonatologia. A análise foi realizada a partir de três categorias que emergiram dos dados coletados nos questionários e na prática educativa. Tais categorias buscam apresentar o entendimento que os profissionais de enfermagem possuem acerca da terapia intravenosa realizada na unidade de terapia intensiva neonatal a partir dos seguintes olhares: "Fragilidade da pele e da rede venosa: necessidade de cuidado especial ao recém-nascido"; "A terapia intravenosa periférica no recém-nascido: implica no manejo da dor"; "Garantir a qualidade e segurança na execução da terapia intravenosa ao recém-nascido: a importância da padronização do cuidado".

Os profissionais do estudo reconhecem os recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva neonatal com focos de fragilidade, em especial da rede venosa, o que dificulta o processo de realização da terapia intravenosa. Porém, da mesma forma, há o reconhecimento da importância de um procedimento mais direcionado e individualizado a esta população. Outra percepção encontrada foi à questão da dor, sendo uma descrição frequente dos profissionais deste estudo a preocupação de minimizá-la durante o procedimento. Destaca-se ainda a importância da padronização do cuidado, com preocupação para a criação de um protocolo para a inserção e manutenção da terapia intravenosa.



## **ANEXOS**



## ANEXO A – ARTIGO UTILIZADO DURANTE A PRÁTICA EDUCATIVA (RODRIGUES; CUNHA; GOMES, 2012)

RODRIGUES, E.C.; CUNHA, S.R. GOMES, R. Perdeu a veia: significados da prática da terapia intravenosa na unidade de terapia intensiva neonatal. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 989-99, 2012.

**“Perdeu a veia” – significados da prática da terapia intravenosa na unidade de terapia intensiva neonatal**

**“The vein is missed” - meanings of intravenous therapy practice in Neonatal Intensive Care Unit**

TEMAS LIVRES  
FREE THEMES

Elisa da Conceição Rodrigues<sup>1</sup>  
Sueli Rezende Cunha<sup>2</sup>  
Romeu Gomes<sup>3</sup>

**Abstract** Intravenous Therapy (IVT) is an important item among the necessary technologies for the survival of high-risk new-born babies. However, it is also a source of pain, stress and risk of serious complications. This article aims to assess the meanings of IVT as ascribed by care teams and to discuss the reflection of such meanings on the attention to new-born babies. The article, with a theoretical referential in Cultural Anthropology, presents an ethnographic case study carried out in a Neonatal Intensive Care Unit of municipal administration in Rio de Janeiro. Subjects were nine nurses, four doctors, and three nurse assistants. Data collection was carried out with a semi-structured interview and participative observation. The qualitative analysis was performed using the method of interpretation of the senses. Meanings, interweaved with the cultural network, showed that IVT practice is often reduced to peripheral puncture techniques, bringing on a series of complications for high risk new-born babies and intense emotional waste for the professional team and the family. Re-signification of IVT practice will only be possible with a critical analysis of the cultural patterns it is now based on.

**Key Words** New born babies, Infusion therapy, Nursing, Anthropology

**Resumo** A terapia intravenosa (TIV) destaca-se entre as tecnologias imprescindíveis para garantir a sobrevivência dos recém-nascidos de risco. Contudo, é fonte de dor, estresse e complicações graves. O objeto de estudo foram os significados da prática da terapia intravenosa na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN), mais especificamente: analisar os significados atribuídos à prática da TIV pela equipe e discutir como esses significados refletem no cuidado do recém-nascido. Trata-se de um estudo de caso etnográfico com referencial teórico da antropologia cultural, realizado em uma UTIN pública do município do Rio de Janeiro. Os sujeitos foram nove enfermeiros, quatro médicos, três técnicos e quatro auxiliares de enfermagem. Os dados foram coletados através de entrevista semi-estruturada e observação participante. A análise qualitativa das entrevistas foi realizada utilizando-se o método da interpretação dos sentidos. Os significados, quando entrelaçados na “teia cultural”, revelaram que a prática da TIV é reduzida a técnicas de punção venosa periférica, acarretando sérios agravos para os recém-nascidos e desgaste emocional para a equipe e a família. A ressignificação da prática da terapia intravenosa será possível a partir da reflexão crítica dos padrões culturais nos quais ela se estrutura.

**Palavras-chave** Recém-nascido, Terapia infusional, Enfermagem, Antropologia

<sup>1</sup> Departamento de Enfermagem Materno-Infantil, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rua Afonso Cavalcanti 275, Cidade Nova, 20211-110 Rio de Janeiro RJ. elisacelis@terra.com.br  
<sup>2</sup> Núcleo de Pesquisa em Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz.  
<sup>3</sup> Departamento de Ensino, Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz.

## ANEXO B – AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE  
MATERNIDADE CARMELA DUTRA

**Nome do Pesquisador:** Karine Baretta Toninelo Vieira

**Título do Projeto:** *PROCOLO DE CUIDADOS EM TERAPIA INTRAVENOSA PERIFÉRICA EM UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO NEONATAL*

**Setor onde a pesquisa será desenvolvida:** UTI Neonatal

**Objetivo Geral:** Construir um protocolo de cuidados em terapia intravenosa periférica em unidade de tratamento intensivo neonatal.

Declaro, ao Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos da Maternidade Carmela Dutra que o Serviço de Neonatologia (UTI NEONATAL), AUTORIZA que esta pesquisa, **após aprovação deste CEP**, seja realizada em suas dependências, uma vez que a mesma não irá interferir na rotina deste Serviço.

Serão colaboradores desta pesquisa os seguintes profissionais:

Nome	Formação	Disponibilidade	Rubrica

Florianópolis, 05/07/2012.

Leila D. Cesário Pereira  
Pediatra - Neonatologia  
CRM 3713 - CPF: 520.865.879-34

Carimbo e Assinatura  
Chefe Médica do Setor

Stark -  
Odete Back  
ENFERMEIRA  
COREN-SC 36453

Carimbo e Assinatura  
Chefe de Enfermagem

## ANEXO C – PARECER DO CEP – UFSC

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC

## PROJETO DE PESQUISA

**Título:** Protocolo de cuidados em terapia intravenosa periférica em unidade de tratamento intensivo neonatal

**Área Temática:**

Área 7. Biossegurança.

**Versão:** 1

**CAAE:** 05560212.5.0000.0121

**Pesquisador:** Roberta Costa

**Instituição:** Universidade Federal de Santa Catarina

## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

**Número do Parecer:** 95.468

**Data da Relatoria:** 10/09/2012

**Apresentação do Projeto:**

Projeto: Protocolo de cuidados em terapia intravenosa periférica em unidade de tratamento intensivo neonatal

Pesquisador responsável: Prof.a Roberta Costa

Trata o projeto em tela de Projeto de pesquisa desenvolvido para obtenção de título de mestre, apresentado ao Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC.

O estudo será desenvolvido na UTIN da Maternidade Carmela Dutra, visto ser um local de referência para recém-nascidos no Estado de Santa Catarina. Os sujeitos do estudo serão todos os profissionais da equipe de enfermagem, que atuam junto aos recém-nascidos internados na UTIN, que estejam trabalhando no período da coleta de dados e que demonstrem interesse em participar da pesquisa. A coleta dos dados será feita por meio de questionário semiestruturado com a finalidade dos participantes utilizarem seus próprios pensamentos acerca dos cuidados que estes profissionais realizam em terapia intravenosa periférica em recém-nascidos e quais destes são os mais importantes; pesquisa em base de dados, com revisão integrativa da literatura a fim de verificar as evidências científicas em cuidados de enfermagem em terapia endovenosa periférica em recém-nascidos; e prática educativa, primeiramente para capacitar os profissionais e posteriormente construir, junto à equipe de enfermagem, o protocolo proposto. Os profissionais participantes do estudo serão convidados e a partir do seu aceite serão incluídos no estudo, sendo a equipe é composta por 08 Enfermeiras e 23 técnicas de enfermagem.

**Objetivo da Pesquisa:****Objetivo Primário:**

Construir um protocolo de cuidados em terapia intravenosa periférica em unidade de tratamento intensivo neonatal.

**Objetivo Secundário:**

- Identificar as principais evidências científicas relacionadas a TI em UTIN; - Verificar os cuidados de TI realizados pela equipe de enfermagem de uma UTIN.
- Refletir com a equipe de enfermagem sobre os cuidados necessários para elaborar um protocolo de TI em UTIN. - Validar o protocolo de cuidados em TI periférica em UTIN com peritos externos.

**Endereço:** Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima

**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-900

**UF:** SC **Município:** FLORIANÓPOLIS

**Telefone:** (48)3721-9206 **Fax:** (48)3721-9696 **E-mail:** cep@reitoria.ufsc.br

## ANEXO D – PARECER DO CEP DA MCD

MATERNIDADE CARMELA  
DUTRA/SC

## PROJETO DE PESQUISA

**Título:** Protocolo de cuidados em terapia intravenosa periférica em unidade de tratamento intensivo neonatal

**Área Temática:**

Área 7. Biossegurança.

**Versão:** 1

**CAAE:** 05560212.5.0000.0121

**Pesquisador:** Roberta Costa

**Instituição:** Universidade Federal de Santa Catarina

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP  
Elaborado pela Instituição Coparticipante

**Número do Parecer:** 99.352

**Data da Relatoria:** 14/09/2012

**Apresentação do Projeto:**

Este estudo tem por objetivo elaborar um protocolo de cuidados em terapia intensiva na unidade de terapia intensiva neonatal. Trata-se de uma pesquisa descritiva, de natureza qualitativa, utilizando-se como metodologia a Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) proposta por Trentini e Paini (2004). O estudo será desenvolvido na UTIN da Maternidade Carmela Dutra, visto ser um local de referência para recém-nascidos no Estado de Santa Catarina. Os sujeitos do estudo serão todos os profissionais da equipe de enfermagem, que atuam junto aos recém-nascidos internados na UTIN, que estejam trabalhando no período da coleta de dados e que demonstrem interesse em participar da pesquisa. A coleta dos dados será feita por meio de questionário semiestruturado com a finalidade dos participantes utilizarem seus próprios pensamentos acerca dos cuidados que estes profissionais realizam em terapia intravenosa periférica em recém-nascidos e quais destes são os mais importantes; pesquisa em base de dados, com revisão integrativa da literatura a fim de verificar as evidências científicas em cuidados de enfermagem em terapia endovenosa periférica em recém-nascidos; e prática educativa, primeiramente para capacitar os profissionais e posteriormente construir, junto à equipe de enfermagem, o protocolo proposto. Para a coleta dos dados serão utilizados um questionário semiestruturado, gravador, caderno de campo e computador. Os dados serão analisados através dos processos de apreensão, síntese, teorização e recontextualização, conforme sugerem Morse e Field (1995, apud Trentini; Paim, 2004, p. 92). Após análise e categorização, os mesmos serão apresentados aos sujeitos do estudo, com o objetivo de construir, coletivamente, o protocolo proposto. Após este momento, a pesquisadora irá encaminhar o protocolo para validação de três peritos da área. O estudo será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Maternidade Carmela Dutra. Será solicitado o Consentimento da Direção da Maternidade. A pesquisa obedecerá e a resolução nº 196/96 do Conselho Nacional da Saúde que dispõe sobre as Normas e Diretrizes regulamentares das pesquisas que envolvem Seres Humanos, respeitando-se os princípios éticos de justiça, respeito à dignidade humana, beneficência e não maleficência. Os sujeitos do estudo serão informados sobre os objetivos da pesquisa e serão solicitados à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, além de autorização para fotografias e gravação das entrevistas. Será garantido o sigilo, o anonimato, a

**Endereço:** Rua Imã Benwarda 208

**Bairro:** Centro

**CEP:** 88.015-270

**UF:** SC

**Município:** FLORIANÓPOLIS

**Telefone:** (48)3251-7626

**Fax:** (48)3251-7626

**E-mail:** cep\_mcd@hotmail.com

## ANEXO E – ESCALA DE ESTADIAMENTO DO TECIDO EXTRAVASADO

ESTADIAMENTO DO TECIDO EXTRAVASADO		Tratamento
Estágio	Observação	
Estágio 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dor no local</li> <li>• Chorar quando cânula IV é lavada.</li> <li>• Dificuldade na lavagem da cânula IV</li> <li>• Não há vermelhidão ou edema</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Retirar cânula IV.</li> <li>2. Elevar extremidade.</li> </ol>
Estágio 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dor no local</li> <li>• Vermelhidão e ligeiro edema no local</li> <li>• Enchimento capilar normal</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Retirar cânula IV.</li> <li>2. Elevar extremidade.</li> <li>3. Considere antídoto.</li> </ol>
Estágio 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dor no local</li> <li>• edema moderado</li> <li>• Branqueamento de área</li> <li>• Pele fria ao toque</li> <li>• Enchimento capilar &lt; normal no local</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Deixar cânula IV no lugar, e, usando uma seringa de 1 ml, aspirado tanto fluido quanto possível.</li> <li>2. Remova a cânula a menos que seja necessário para a administração de um antídoto.</li> <li>3. Elevar extremidade.</li> <li>4. Considere antídoto.</li> </ol>
Estágio 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dor</li> <li>• Edema grave em torno do local</li> <li>• Branqueamento de área</li> <li>• Pele fria ao toque</li> <li>• Área de necrose da pele ou bolhas</li> <li>• Tempo de enchimento capilar prolongado (&gt; 4 segundos)</li> <li>• Diminuição ou ausência de pulso</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Deixar cânula IV no lugar, e, usando uma seringa de 1 ml, aspirar tanto fluido quanto possível.</li> <li>2. Remova a cânula a menos que seja necessário para a administração de um antídoto.</li> <li>3. Elevar extremidade.</li> <li>4. Considere antídoto.</li> <li>5. Se o inchaço do local é tenso e pele é empalidecida, área edemaciada pode ser perfurado várias vezes com uma agulha para permitir a drenagem livre fluxo da solução de infiltração, diminuir o inchaço e evitar necrose.</li> </ol>

**Fonte:** MacDonlad e Ramasethu, (2007, p.154), Adaptado de Montgomery et al., (1999) e Remasethu, (2003)