

# Termos da linguagem especializada de enfermagem no cuidado ao recém-nascido com cateter venoso central

*Terms of specialized nursing language in the care of the newborn with central venous catheter*

*Términos de lenguaje especializado de enfermería en la atención al recién nacido con catéter venoso central*

**Nanete Caroline da Costa Prado<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-9079-0450

**Harlon França de Menezes<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-9884-6511

**Paulino Artur Ferreira Sousa<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-5778-0111

**Donatila Cristina Lima Lopes<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-6517-4886

**Fernanda Rafaela dos Santos<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-6538-9411

**Rebecca Stefany da Costa Santos<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-1191-0232

**Romanniny Hévillyn Silva Costa Almino<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-7159-0157

**Richardson Augusto Rosendo da Silva<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-6290-9365

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

<sup>11</sup>Universidade Federal Fluminense. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>111</sup>Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto, Portugal.

## Como citar este artigo:

Prado NCC, Menezes HFM, Sousa PAF, Lopes DCL, Santos FR, Santos RSC, et al. Terms of specialized nursing language in the care of the newborn with central venous catheter. Rev Bras Enferm. 2022;75(6):e20210572. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0572pt>

## Autor Correspondente:

Nanete Caroline da Costa Prado  
E-mail: caroline\_k16@hotmail.com



## RESUMO

**Objetivo:** Construir e validar uma terminologia especializada de enfermagem para o cuidado a recém-nascidos com cateter venoso central de inserção periférica (PICC), com base no Modelo de Sistemas de Betty Neuman. **Métodos:** Estudo metodológico, realizado em uma maternidade pública, operacionalizado pelas etapas: extração dos termos de prontuários de neonatos em uso de PICC; normalização; mapeamento cruzado com a versão 2019/2020 da CIPE<sup>1</sup>; organização nos Sete Eixos; e validação de conteúdo com enfermeiros usando-se índice de validade de conteúdo e coeficiente *kappa*. **Resultados:** Extraíram-se 1.718 termos, sendo normalizados 372 termos pertinentes, estando 265 constantes e 107 não constantes. Foram validados 335 termos, sendo 246 constantes e 89 não constantes, os quais atingiram um índice de concordância e *kappa*  $\geq 0,80$ . **Conclusão:** Identificaram-se termos relevantes, que oportunizam a assistência aos recém-nascidos em uso de cateter venoso central; assim se contribuirá com um subconjunto terminológico para a informação na prática de enfermagem. **Descritores:** Enfermagem; Terminologia Padronizada em Enfermagem; Cateterismo Periférico; Recém-Nascido; Saúde da Criança.

## ABSTRACT

**Objective:** To construct and validate a specialized nursing terminology for the care of newborns with peripherally inserted central venous catheters (PICC), based on the Betty Neuman Systems Model. **Methods:** Methodological study, carried out in a public maternity hospital, operationalized by the steps: extraction of terms from medical records of neonates using PICC; normalization; cross-mapping with the 2019/2020 version of ICNP<sup>1</sup>; organization in the Seven Axes; and content validation with nurses using content validity index and kappa coefficient. **Results:** 1,718 terms were extracted, and 372 relevant terms were normalized, with 265 constants and 107 non-constants. A total of 335 terms were validated, 246 of which were constant and 89 were not constant, which reached an agreement index and *kappa*  $\geq 0.80$ . **Conclusion:** Relevant terms were identified, which aid newborns using central venous catheters; thus, a terminological subset will be contributed to information in nursing practice. **Descriptors:** Nursing; Standardized Nursing Terminology; Catheterization, Peripheral; Infant, Newborn; Child Health.

## RESUMEN

**Objetivo:** Construir y validar terminología especializada de enfermería para el cuidado a neonatos con catéter central de inserción periférica (PICC), basado en el Modelo de Sistemas de Betty Neuman. **Métodos:** Estudio metodológico, realizado en una maternidad pública, instrumentalizado por las etapas: extracción de términos de prontuarios de neonatos en uso de PICC; normalización; mapeo cruzado con la versión 2019/2020 de la CIPE<sup>1</sup>; organización en los Siete Ejes; y validez de contenido con enfermeros usándose índice de validez de contenido y coeficiente *kappa*. **Resultados:** Extraídos 1.718 términos, siendo normalizados 372 términos pertinentes, estando 265 constantes y 107 no constantes. Fueron validados 335 términos, siendo 246 constantes y 89 no constantes, cuales alcanzaron un índice de concordancia y *kappa*  $\geq 0,80$ . **Conclusión:** Identificados términos relevantes, que propician la asistencia a neonatos en uso de catéter venoso central; así se contribuirá con un subconjunto terminológico para la información en la práctica de enfermería. **Descritores:** Enfermería; Terminología Normalizada de Enfermería; Cateterismo Periférico; Recién Nacido; Salud del Niño.

EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho

EDITOR ASSOCIADO: Priscilla Broca

Submissão: 29-07-2021

Aprovação: 14-03-2022

## INTRODUÇÃO

O cateter venoso central de inserção periférica (*peripherally inserted central catheter* – PICC) tornou-se uma ferramenta de destaque no cuidado de pacientes gravemente enfermos, pois fornece acesso intravenoso de longa duração e permite diferentes vantagens, tais como: facilidade de inserção, tempo curto de procedimento e poucas complicações, sendo considerado seguro e confiável<sup>(1)</sup>.

O papel do enfermeiro no contexto do cuidado com o paciente em uso de PICC mudou e se tornou complexo devido à alta demanda por educação, habilidades e novas tecnologias relacionadas aos cuidados e seu gerenciamento<sup>(2)</sup>. Nesse contexto, o enfermeiro necessita desenvolver um cuidado integral e sistematizado ao paciente em uso desse tipo de cateter, a fim de prevenir complicações e promover o sucesso do PICC, haja vista as inúmeras demandas estressoras durante a terapia intravenosa.

O Modelo de Sistemas proposto pela Enfermeira Betty Neuman abarca as perspectivas dos fatores, sejam eles ambientais, sejam emocionais ou do cotidiano, que possam levar à ansiedade e ao estresse. É vital o equilíbrio dinâmico dos seres humanos por meio da prevenção como intervenção pensada pelo enfermeiro, acompanhando a pessoa em sua totalidade, ou seja, atendendo dentro de seu contexto de vida, a fim de manter um bom nível de bem-estar<sup>(3)</sup>.

Desse modo, é preciso que o enfermeiro agregue um arcabouço teórico que se volte para sua prática específica e embase suas habilidades técnicas e intelectuais, com o intuito de identificar e documentar o cuidado prestado por meio de uma terminologia padronizada e vinculada a quesitos essenciais da prática profissional. Nesse sentido, a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE<sup>®</sup>) se compõe de uma terminologia padronizada da linguagem de enfermagem, estruturada com termos e definições que permitem a coleta, descrição e documentação sistemática dos fenômenos da prática de enfermagem<sup>(4)</sup>.

O emprego da CIPE<sup>®</sup> no cuidado em saúde proporciona o raciocínio crítico e a tomada de decisão clínica, bem como contribui para o registro das ações do enfermeiro e permite a comunicação entre os profissionais de enfermagem e das demais áreas<sup>(5)</sup>. Ressalta-se que o registro desses cuidados consiste em um instrumento de trabalho valioso, o qual, além de pautar medidas às condutas de enfermagem, possibilita a avaliação da evolução dos usuários assistidos.

Concernente à produção científica sobre a terminologia especializada de enfermagem, a literatura aponta uma tendência para estudos voltados ao cuidado de pacientes oncológicos, idosos e crianças/adolescentes; seguidos de pessoas que vivem com HIV/AIDS, portadores de insuficiência cardíaca congestiva e pacientes em clínica cirúrgica<sup>(6)</sup>. Nota-se, com isso, uma lacuna na literatura acerca de terminologias especializadas no cuidado com o RN em uso de PICC.

Diante do exposto, justifica-se o desenvolvimento deste estudo pelo seu potencial inovador para construção de uma terminologia de linguagem especializada para assistir o RN em uso de PICC. Isso pode subsidiar a construção de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem a serem inseridos em sistemas de informação, facilitando a tomada de decisão clínica e impactando a qualidade e segurança do paciente. Além disso, destaca-se sua relevância ao se buscar avançar no conhecimento sobre a CIPE<sup>®</sup>, fortalecendo a enfermagem como ciência.

O estudo partiu do pressuposto de que é possível identificar termos úteis dos prontuários e utilizáveis pelos enfermeiros no cuidado aos recém-nascidos em uso de cateter venoso central. Assim, surgiu a seguinte questão: Quais termos registrados em prontuários por enfermeiros podem compor uma terminologia especializada de enfermagem que contribua para o cuidado ao RN em uso de PICC?

## OBJETIVO

Construir e validar uma terminologia especializada de enfermagem para o cuidado a recém-nascidos com cateter venoso central de inserção periférica (PICC), com base no Modelo de Sistemas de Betty Neuman.

## MÉTODOS

### Aspectos éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em 10 de agosto de 2020, tendo sido observadas as diretrizes e normas regulamentadoras das pesquisas envolvendo seres humanos.

### Desenho, período e local do estudo

Estudo metodológico, realizado entre setembro de 2020 e abril de 2021, tendo como cenário uma maternidade pública de atendimento de alto risco, localizada em uma cidade de grande porte no Nordeste brasileiro. Seguiram-se as etapas recomendadas para elaboração da terminologia especializada: 1) processo de extração dos termos de prontuários; 2) normalização dos termos; 3) mapeamento cruzado entre termos extraídos e os termos constantes na CIPE<sup>®</sup>, versão 2019/2020, de acordo com o Modelo de Sete Eixos da CIPE<sup>®</sup>; 4) validação de conteúdo, com enfermeiros especialistas, dos termos não constantes.

### População e critérios de elegibilidade

A fim de determinar o número de prontuários para a primeira etapa do estudo, utilizou-se o cálculo de amostra para populações finitas com erro amostral de 10%, nível de confiança de 95% ( $Z_{\infty} = 1,96$ ) e prevalência de 50%, constituindo-se, assim, uma amostra de 65 prontuários<sup>(7)</sup>. Contudo, para evitar viés de seleção, o processo de amostragem sistematizada foi utilizado, sendo selecionado um prontuário a cada três listados sequencialmente. O intervalo a cada três foi determinado pela divisão do total de pacientes internados no ano de 2019 (198) pela amostra de prontuários (65) necessários para o estudo.

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: prontuários com registro dos enfermeiros durante o período de internação de recém-nascidos em uso do PICC. Já os critérios de exclusão foram: a inserção do cateter em outra instituição e prontuários com ausência de registro em, pelo menos, um turno da internação, indicando interrupção dos registros.

Para o cálculo do número de especialistas<sup>(8)</sup>, empregou-se a fórmula:  $n = Z_{\alpha}^2 * P * (1 - P) / e^2$ , em que “ $Z_{\alpha}$ ” se refere ao nível de confiança adotado (95%); “ $P$ ” representa a proporção de

especialistas que indicam a adequação dos itens (85%); e “e” representa a diferença proporcional aceitável em relação ao que pode ser esperado (15%). Portanto, como o coeficiente “Za” de acordo com o padrão normal de distribuição assume um valor tabulado de 1,96 para um nível de confiança de 95%, o cálculo do tamanho amostral ao final foi definido por:  $n = 1,962 * 0,85 * 0,15 / 0,152 = 22$  especialistas.

Para a identificação dos especialistas, utilizaram-se os critérios de um estudo<sup>(9)</sup> de forma adaptada. Assim, participaram da pesquisa enfermeiros denominados especialistas, de um grupo de pesquisa sobre estudos da CIPE<sup>®</sup> de uma universidade federal no Brasil, necessitando apresentar, pelo menos, dois dos seguintes critérios: enfermeiro com mestrado ou doutorado; pesquisadores da área da CIPE<sup>®</sup>; enfermeiros assistenciais da área de neonatologia; e ter publicado artigo sobre terminologia ou Processo de Enfermagem utilizando a CIPE<sup>®</sup>.

Posteriormente à refinação dos critérios estabelecidos, eles foram convidados a participar da pesquisa por meio de uma carta-convite, via e-mail, com o encaminhamento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e de um formulário eletrônico, via Google Forms, composto pelos termos, definições e análise. A avaliação ocorreu em duas rodadas. Os 22 especialistas que participaram do estudo eram, em sua maioria, do sexo feminino (75%), entre 35 e 55 anos de idade (65%), possuíam mestrado em Enfermagem (65%) e atuavam na área hospitalar (90%).

### Protocolo do estudo

Para a primeira etapa, foram selecionados registros feitos por enfermeiros nos prontuários físicos de pacientes internados no ano de 2019 do referido hospital. No período estabelecido, foram internados, na instituição, 198 neonatos que utilizaram o cateter, conforme dados obtidos pelo Serviço de Arquivos Médicos.

A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora principal, sendo supervisionada pelo orientador do estudo. Para que ocorresse a extração dos termos, foi elaborada uma planilha do Microsoft Office Excel<sup>®</sup> 2016, composta por duas colunas para cada prontuário: transcrição dos parágrafos dos registros e termos extraídos desse parágrafo. O conteúdo foi agrupado em um arquivo no formato Word<sup>®</sup>, o qual foi convertido para o *Portable Document Format* – PDF. Posteriormente, realizou-se a extração dos termos por meio de uma ferramenta denominada PorOnto, que processa informações ao utilizar ontologias em larga escala, sendo amplamente empregada na área da saúde, já que possui uma complexidade do seu conhecimento<sup>(10)</sup>. Isso gerou uma lista de termos organizados por ordem de frequência, disposta em planilha Excel<sup>®</sup>.

Após a exclusão das repetições, os termos foram organizados em ordem alfabética. Considerou-se apenas a primeira vez em que o termo apareceu, e contabilizou-se o número de repetições; por fim, fez-se a normalização dos termos encontrados. Com isso, procedeu-se à correção ortográfica, uniformização dos tempos verbais, gêneros gramaticais e número, adequação de siglas e exclusão de expressões pseudoterminológicas.

Na sequência, o mapeamento cruzado foi realizado para identificar termos constantes e não constantes na CIPE<sup>®</sup> versão 2019/2020, o que permitiu comparar e identificar similaridades,

além de promover as adaptações necessárias para a terminologia padronizada. Essa etapa fundamentou-se na Norma ISO 12300:2016<sup>(11)</sup>, que discorre sobre o processo de mapeamento e seu escopo para viabilizar a criação de terminologias clínicas ou subconjuntos de uso específico. Assim, realizou-se o cruzamento dos termos extraídos dos prontuários com os da CIPE<sup>®</sup>, por meio do Microsoft Office Access<sup>®</sup> 2016.

Com o mapeamento finalizado, definições operacionais foram elaboradas para todos os termos não constantes, utilizando a CIPE<sup>®</sup>, artigos científicos e dicionários de língua portuguesa e de termos técnicos de saúde, no intuito de corresponder à etapa de validação por especialistas. A construção dessas definições ocorreu da seguinte forma<sup>(12)</sup>: 1) desenvolvimento de uma definição preliminar; 2) revisão da literatura; 3) desenvolvimento ou identificação de características específicas; 4) mapeamento do significado do conceito; e 5) afirmação da definição operacional.

Ressalta-se que, para os termos não constantes na CIPE<sup>®</sup>, determinou-se o grau de equivalência, como proposto na ISO/TR 12300:2016<sup>(11)</sup>, que estabelece uma escala de avaliação de significados: 1 - Equivalência de significado léxico e também conceitual; 2 - Equivalência de significado, mas com sinonímia; 3 - O conceito-fonte é mais amplo e tem menos significado específico que o conceito/termo-alvo; 4 - O conceito-fonte é mais restrito e tem mais significado específico que o conceito/termo-alvo; 5 - Nenhum mapeamento é possível.

A última etapa se deu pela validação de conteúdo dos termos identificados no estudo. Logo, o grupo de enfermeiros especialistas pôde indicar se os considerava aplicáveis ou não, bem como inserir sugestões. Os ajustes/adequações realizados foram rediscutidos com os especialistas.

### Análise e tratamento dos dados

Os termos foram distribuídos de acordo com os eixos Ação, Cliente, Foco, Julgamento, Localização, Meios e Tempo, considerando a concordância do significado do termo e as definições de cada eixo. Com isso, organizou-se um formulário composto pelos termos, suas alocações nos eixos da CIPE<sup>®</sup> e definições, em linha com o referencial teórico de Betty Neuman, nos três níveis de estressores — intrapessoal, interpessoal e extrapessoal — de modo a fundamentar o estudo.

Para a análise dos dados, adotou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Os índices foram calculados para as pontuações atribuídas aos termos, com base numa escala Likert de cinco pontos (1 – nada pertinente; 2 – pouco pertinente; 3 – pertinente; 4 – muito pertinente; 5 – muitíssimo pertinente), sendo validados os termos com IVC  $\geq 0,80$ . O IVC foi calculado com base na divisão do número de juizes que julgaram o item como adequado pelo número total de especialistas. Para a avaliação global dos termos, o cálculo foi realizado por meio da razão entre o número de itens considerados adequados pelos especialistas e o número total de itens. Analisou-se, ainda, a confiabilidade da concordância da avaliação dos itens na avaliação dos juizes, utilizando-se o coeficiente de *kappa* (*k*), indicado como complemento para o IVC. Como critério de aceitação, foi estabelecida uma concordância  $> 0,80$  para o IVC e coeficiente *kappa*, tanto para avaliação de cada item quanto para a avaliação geral dos termos<sup>(13-14)</sup>.

## RESULTADOS

Foram extraídos 1.718 termos dos registros dos enfermeiros dos prontuários de neonatos com o cateter PICC, os quais, após o processo de normalização, resultaram em 372 termos úteis. Depois, tais termos foram submetidos ao mapeamento cruzado, contabilizando 265 termos constantes e 107 não constantes na

CIPE<sup>®</sup>. Foram validados 335, sendo 246 constantes (Quadro 1) e 87 não constantes ( $IVC > 0,80/k > 0,80$ ) (Quadro 2). Quanto aos termos constantes, prevaleceram os relacionados aos eixos Foco (33,7%) e Ação (31,3%), seguidos respectivamente pelos eixos Meio (9,3%), Localização (8,1%), Julgamento (7,3%), Tempo (6,9%) e Cliente (3,2%). As frequências de aparição (f) dos termos mais relevantes são apresentadas ao longo do texto.

**Quadro 1** - Termos constantes na CIPE<sup>®</sup> 2019/2020, Natal, Rio Grande do Norte Brasil, 2021

Eixo	n*	Termos constantes e códigos CIPE <sup>®</sup>
Foco	(n = 83)	Acesso (10000340); Acesso Intravenoso (ou Endovenoso) (10010780); Adaptação (10001741), Agitação (10002035); Alergia (10041119); Apneia (10035012); Apoio Familiar (10023680), Apoio Social (10024074), Arritmia (10002536); Atenção (10002924), Atividade Psicomotora (10016008); Bradicardia (10003613); Choro (10005415); Conforto (10004655); Complicação (10025459); Complicação Associada à Atenção à Saúde (10041277); Comprimento (10011312); Comunicação (10004705); Condição (10018793); Condição Cardiovascular (10033946); Condição de Perfusão Tissular (10019750); Condição Nutricional (10013419); Controle (10005135), Controle da Dor (10005157); Crescimento (10008563); Cuidar (ou Tomar Conta) (10004002); Desconforto (10023835); Desenvolvimento Humano (10009200), Desequilíbrio de eletrólitos (10031186); Desequilíbrio de Líquidos (10031309); Desidratação (10041876); Dispneia (10006461); Dor (10013950); Edema (10041951); Edema Periférico (10027476); Equilíbrio de Líquidos (ou Balanço Hídrico) (10034114); Estresse (10018888), Frequência Cardíaca (10008833); Frequência Respiratória (10016904); Hematoma (10008931); Hidratação, Adequada (10042342); Hiperglicemia (10027521), Hipoglicemia (10027513); Hipotermia (10009547); Incapacidade (ou Limitação) (10005980), Infecção (10010104); Ingestão de Alimentos (10006517); Integridade da pele (10018241); Integridade Tissular (10003530); Interação Medicamentosa, Adversa (10042716); Higiene das Mãos (10041190); Hipotermia (10009547); Integridade (10010416); Lesão (10010284), Necessidade (10012495); Necessidade de Cuidado (10030878); Obstrução (10013555); Peso (10021034), Pressão Arterial (10003335); Procedimento (10034409); Processo do Sistema Imunológico, Prejudicado (10041093); Processo Vascular (10020620); Regime (10016609); Regime de Nutrição Parenteral (10032215); Regime Medicamentoso (10011884); Resposta à Termorregulação (10017062); Resposta ao Tratamento (10017070); Resultado Laboratorial (10011074); Rotina (10017384); Sangramento (10003303); Saúde (10008711); Serviço (10017908); Sinal Vital (10020829); Sintoma (10019368); Sistema Cardiovascular (10003936); Sistema Corporal (10003480); Sono (10041399); Suscetibilidade a Infecção (10019306); Taquicardia (10019415); Taxa (10016390); Temperatura Corporal (10003507); Termorregulação (10019644); Vículo (10003548).
Julgamento	(n = 18)	Alto (10009007); Atrasado (ou Lento) (10022089); Baixo (10011438); Dependência (10026671); Eficaz (10014956); Grande (10011116); Leve (10025854); Melhorado (10026692); Moderado (10025865); Negativo (10010981); Pequeno (10018315); Positivo (10010981); Potencial para Risco (10017252); Prejudicado (10012938), Real (10000420) Risco (10015007), Severo (10025877); Simples (10024061).
Cliente	(n = 8)	Comunidade (10004733); Criança (10004266); Família (10007554); Grupo (10008544); Indivíduo (10010018); Membro da Família (10007596); Paciente (10014132); Recém-Nascido (10013187).
Ação	(n = 77)	Ação (10000386); Acompanhar (10042609); Administrar (10001773); Ajustar (10001760); Aliviar (10002171); Alterar (10002185); Analisar (10002298); Aplicar (10002464); Arranjar (Organizar) (10002527); Atender (10002911); Atender por meio de intervenção (10034612); Atenuar (10016716); Aumentar (10009961); Auscultar (10003012); Auxiliar (10002850); Avaliar (10007066); Cobrir (10005296); Colocar ou pôr (10016201); Comprimir (10004877); Conferir (10004189); Confirmar (ou Comprovar) (10020727); Contar (10005265); Conter (ou Limitar) (10017155); Descrever (10005797); Determinar (10005824); Determinar a Intervenção (10034620); Diminuir (10005600); Documentar (10006173); Estabelecer (10024813); Esterilizar (10018826); Estimular (10018842); Evitar (10003077); Examinar (10007256); Executar (10014291); Executar Vigilância (10019277); Friccionar (10017397); Garantir (ou Assegurar) (10006950); Gerenciar (10011625); Higienizar (ou Cuidar da Higiene) (10009285); Identificar (10009631); Implementar (10009840); Iniciar (10010221); Inspeccionar (10010348); Instalar (10010353); Limpar (10004444); Manipular (10011710); Manter (10011504); Manter Acesso Intravenoso (ou Endovenoso) (10036577); Medir (ou verificar) (10011813); Monitorar (10012154); Notificar (10001917); Observar (10013474); Obter (10013572); Obter Dados (10002673); Organizar (10013806); Palpar (10013997); Posicionar (10014757); Preparar (10015478); Prescrever (10015510); Prevenir (10015620); Prevenir Contaminação (10005055); Promover (10015801); Proteger (10015864); Prover (Proporcionar, Fornecer) (10015935); Puncionar (10016152); Reforçar (10016650); Registrar (10016498); Remover (10016763); Requisitar (ou Requerer) (10016873); Restaurar (10017140); Restringir (ou Fazer Contenção) (10017172); Supervisionar (10019093); Suspende Uso (10036651); Tratar (10019525); Trocar (10004162); Vigiar (ou Investigar) (10019283).
Meio	(n = 23)	Acesso Venoso Central (Linha Central) (10004115); Agulha (10012509); Alimento (10008089); Analgésico (10002279); Antibiótico (10002383); Cânula Venosa (10020677); Cateter (10004087); Compressas/Gazes (10008378); Dispositivo de Segurança (10017425); Dispositivo Invasivo (10034244); Dispositivo para Acesso Vascular (10034484); Dispositivo para Cobertura (10005306); Dispositivo para Infusão (10033352); Dispositivo para Monitoração (10012177); Enfermeira (o) (10013333); Equipe Interprofissional (10039400); Incubadora (10009988); Material (10011775); Medicação (10011866); Prontuário do Paciente (10014178); Protocolo (10015926); Técnica Asséptica (10002639); Terapia Intravenosa (ou Endovenosa) (10010808).
Localização	(n = 20)	Abdômen (10000023); Antebraço (10008164); Componente do Sistema Cardiovascular (10003943); Componente do Sistema Corporal (10003498); Componente do Sistema Imunológico (10025073); Coração (10008822); Corpo (10003388); Localização de Dispositivo Invasivo (10010854); Pescoço (10012476); Posição (10014788); Pulmão (10011486); Pele (10018239); Região Axilar (10003096); Região Corporal (10003451); Região Umbilical (10020259); Unidade de Terapia Intensiva (10010444); Vaso Sanguíneo (10003374); Veia (10020665); Via Intravenosa (ou Endovenosa) (10010798); Via Parenteral (10014047).
Tempo	(n = 17)	Admissão (10001843); Alta (10006000); Contínuo (10005086); Duração (10006379); Evento ou Episódio (10007239); Exame (10007241); Frequência (10008234), Hospitalização (10009122); Idade Gestacional (10037063); Início (10013689); Intermitente (10010485); Manhã (10012226), Noite (10013207); Presente (10015581), Semana (10021010); Situação (10018202); Tarde (10001955).

\* n - número absoluto

**Quadro 2** - Termos não constantes na CIPE<sup>3</sup> 2019/2020, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, 2021

Eixo	n*	Termos não constantes da CIPE
Foco	(n = 35)	Agente Infeccioso; Anemia; Bradipneia; Cabeceira; Comorbidade; Contagem de Bastões; Contagem de Leucócitos; Contagem de Plaquetas; Cuidado; Dessaturação de Oxigênio; Disfunção Orgânica; Distúrbio de Coagulação; Diurese [Ausente, Espontânea, Presente, Reduzida]; Dosagem de Eletrólitos; Equimose; Estado Geral [Bom, Comprometido, Grave, Regular]; Estágio da Seps; Evolução Clínica; Fator de Risco; Flebite; Foco Infeccioso; Glicemia; Hiperemia; Infiltração; Prevenção; Pressão Arterial Média; Pulso [Cheio, Filiforme, Fino, Impalpável]; Reposição; Saturação Periférica de Oxigênio; Seps; Sinais de Disfunção Orgânica; Sinais de Hipoperfusão Tecidual; Taquipneia; Variação da Pressão de Pulso; Vazão de Infusão.
Julgamento	(n = 4)	Abundante; Ausente; Inaudível; Prematuridade.
Cliente	(n = 4)	Paciente Grave; Paciente Neonato; Neonato; Recém-Nascido Prematuro.
Ação	(n = 22)	Abordar; Adotar; Abranger; Absorver; Adequar; Adquirir; Ajudar; Ambientar; Aparecer; Administrar; Compreender; Comprometer; Estruturar; Focar; <i>Flush</i> ; Imunizar; Limpar; Prestar; Realizar; Referenciar; Remoção Não Eletiva; Requerer; Verificar.
Meio	(n = 19)	Antisséptico; Bioquímica; Bomba de Infusão; Cateter Venoso Central de Inserção Periférica (PICC); Dieta; Droga Vasoativa; Eletrocardiograma; Escala de Dor; Escala de Agitação; Equipe Multiprofissional; Radiografia; Exame Laboratorial; Exame Microbiológico de Cultura [Ponta de Cateter, Sangue]; Gasometria Arterial; <i>Guideline</i> ; Isolamento de Contato; Remédio; Resultado de Culturas; Venoclise.
Localização	(n = 1)	Laboratório.
Tempo	(n = 2)	Deteção Precoce; Horário.

\*n - número absoluto.

No que se refere aos conceitos não constantes, prevaleceram os relacionados aos eixos Foco (39,3%) e Ação (24,7%), seguidos respectivamente pelos eixos Meio (22,4%), Cliente (5,6%), Julgamento (4,4%), Tempo (2,2%) e Localização (1,1%) (Quadro 2).

## DISCUSSÃO

De modo geral, o PICC oferece uma via circulante para o resgate e tratamento bem-sucedido de recém-nascidos, especialmente os de muito baixo peso ao nascer e crianças gravemente enfermas, evitando problemas como infecções e dores causadas por punções repetidas<sup>(15)</sup>. Do ponto de vista do processo de inserção do cateter, os termos "Comprimento" (f = 49), "Localização de Dispositivo Invasivo" (f = 31) e "Técnica Asséptica" (f = 57) foram relevantes. Esses termos demonstram a necessidade do conhecimento técnico específico para a instalação desse tipo de dispositivo e o reconhecimento destes como estressores para a criança.

Para recém-nascidos, sobretudo os de muito baixo peso ao nascer, o posicionamento preciso da ponta do PICC é extremamente importante. A ocorrência de arritmia grave após a inserção do dispositivo, por exemplo, pode estar associada a uma posição excessivamente profunda do cateter. Assim, a radiografia deve ser realizada imediatamente para identificar a posição da ponta do cateter<sup>(15)</sup>. Estudo apontou que a posição não central da ponta do PICC foi o único fator de risco independente para a remoção não seletiva desse dispositivo<sup>(3)</sup>. Logo, estimar o comprimento de inserção antes do procedimento para reduzir a taxa de ajuste seguinte é crucial no cuidado neonatal; por isso, é considerável que os termos "Comprimento" (f = 49) e "Localização de Dispositivo Invasivo" (f = 31) tenham ganhado maiores frequências de aparição.

Outro termo frequente foi "Técnica Asséptica" (f = 57). A inserção do PICC é indicada principalmente para bebês prematuros ou em estado crítico. Esses pacientes são suscetíveis a infecções nosocomiais devido à função imatura dos tecidos e órgãos e à baixa função imunológica; enquanto a longa utilização de um PICC também torna a incidência de infecção da corrente sanguínea relacionada ao cateter (ICSRC) altamente provável.

A ICSRC é a complicação mais grave após a punção do PICC<sup>(14-15)</sup>. Estudo observacional<sup>(16)</sup> revelou que a implementação de barreira estéril máxima durante a inserção do dispositivo em neonatos contribuiu de forma independente para uma redução no risco de infecção de corrente sanguínea associada a cateter central. Portanto, é fundamental que o enfermeiro no cuidado ao RN com PICC utilize medidas de barreira máxima na inserção do cateter e avalie cuidadosamente se a continuação da inserção do dispositivo é necessária<sup>(15)</sup>.

No que se refere ao processo de manutenção do cateter, os termos constantes "Acompanhar" (f = 28), "Avaliar" (f = 34), "Inspeccionar" (f = 13), "Monitorar" (f = 43) e "Prevenir complicação" (f = 55) foram frequentes neste estudo. Esses termos são relevantes, possivelmente, porque preveem intervenções que possam prevenir a ocorrência de complicações decorrentes do uso do PICC e contribuir para a segurança na manutenção do cateter. Para a equipe de enfermagem, é essencial monitorar constantemente as condições do dispositivo a fim de que a terapia endovenosa seja efetivada com sucesso.

No tocante às complicações do PICC, os termos "Remoção Não Eletiva" (f = 16), "Complicação" (f = 67), "Infecção" (f = 105), "Obstrução" (f = 73), "Infiltração" (f = 22), "Flebite" (f = 45) também foram frequentes, os quais demonstram a necessidade do manejo do neonato em uso do dispositivo, o que pode ter importante influência no sentido de manter o cateter pérvio e livre de complicações. Estudo<sup>(17)</sup> aponta que o PICC está associado a uma incidência reduzida de complicações, como oclusão do cateter e infiltração, em comparação com cateteres periféricos curtos. Os termos relacionados à remoção não eletiva e às complicações associadas ao uso do PICC são relevantes, tendo em vista que essas variáveis estão associadas à morbidade, portanto os dados clínicos podem ajudar nos esforços de melhoria da qualidade do cuidado prestado. Além disso, identificar fatores de risco modificáveis de complicações é especialmente importante, para que a equipe possa planejar a assistência a fim de prevenir complicações associadas ao cateter<sup>(3)</sup>.

Do ponto de vista clínico, o termo "Hipotermia" (f = 36) foi identificado como prevalente. A regulação térmica é um dos

fatores críticos na sobrevivência e estabilidade do recém-nascido, e o controle da temperatura corporal do recém-nascido é um desafio, pois, nessa população, é comum que a perda de calor seja maior que a produção. Quanto menor a idade gestacional e o peso ao nascer, mais significativas são essas perdas e maior o risco de hipotermia. Esse fenômeno se deve ao fato de que bebês prematuros de muito baixo peso têm uma superfície relativamente grande em comparação ao peso, pele fina, tecido subcutâneo disperso, baixos estoques de glicogênio e quase ausência de estoques de gordura marrom, queratinização inadequada da pele e controle vascular inadequado para termorregulação<sup>(18)</sup>.

Diante dessa condição, o enfermeiro necessita buscar conhecimento científico sobre a fisiologia do controle térmico do RN, discutir a importância e identificar pontos-chave desse controle e elaborar estratégias para melhorá-lo. As medidas de enfermagem de manutenção da temperatura corporal aliadas à avaliação dos vasos sanguíneos são condições importantes para melhorar a taxa de sucesso de uma punção em neonatos<sup>(15)</sup>.

Termos como "Edema" (f = 59), "Hematoma" (f = 37), "Integridade da Pele" (f = 27) estão atrelados ao neonato em uso do PICC. As complicações cutâneas mais comuns nesses cenários são hematomas, edema e alteração da integridade da pele. Os fatores de risco significativos para essas complicações estão relacionados tanto ao dispositivo quanto à má integridade da pele<sup>(19)</sup>.

Termos como "Dessaturação de Oxigênio" (f = 12) e "Taquicardia" (f = 23) foram também identificados na presente pesquisa. A literatura aponta para a premissa de que fatores estressantes como a realização de procedimentos invasivos, individualmente ou associados à sensação de dor, podem causar a desorganização de diferentes sistemas, contribuindo para alterações nos parâmetros fisiológicos de neonatos hospitalizados<sup>(20)</sup>. Durante a inserção de dispositivos intravenosos, o neonato poderá sofrer alterações na pressão arterial, na frequência cardíaca (FC), na frequência respiratória (FR) e na saturação periférica de oxigênio (SpO<sub>2</sub>). Ademais, com o procedimento, poderá ocorrer a liberação de indicadores hormonais de estresse, como cortisol, adrenalina e noradrenalina, sendo importante o monitoramento constante do enfermeiro durante a inserção do cateter<sup>(21)</sup>.

Os termos relacionados às condições de estresse do neonato em uso de PICC foram: "Agitação" (f = 17), "Dor" (f = 33) e "Choro" (f = 21). Estes são citados ao se mencionar o manuseio do RN durante o procedimento de inserção do PICC e das trocas do curativo, sendo frequentemente documentados na UTIN<sup>(22)</sup>. A experiência dolorosa de neonatos resulta em alterações fisiológicas, comportamentais e no desenvolvimento do sistema nervoso, podendo levar a prejuízos futuros. Contudo, é preciso avaliar continuamente procedimentos que causem dor, haja vista que muitos são necessários como suporte diagnóstico e terapêutico<sup>(23)</sup>.

Em relação ao desenvolvimento e crescimento do neonato em uso do PICC, os termos de maior frequência foram "Prematuridade" (f = 97), "Regime de Nutrição Parenteral" (f = 19) e "Peso" (f = 09). A prematuridade é vista como um problema de saúde no mundo, e o Brasil encontra-se entre os dez países com as taxas mais elevadas. Segundo o Ministério da Saúde, a prematuridade é a principal causa de mortalidade infantil no primeiro mês de vida<sup>(24)</sup>. Ocorrem, no Brasil, cerca de 931 partos prematuros por

dia, o que caracteriza uma taxa de 12,4% dos nascimentos, correspondente ao dobro dos casos de alguns países europeus<sup>(25)</sup>.

Com isso, há múltiplas nuances consideráveis do cuidado de enfermagem que precisam de atenção diante da complexidade neonatal. Nesse sentido, estudo<sup>(26)</sup> sugere que o peso ao nascer é um fator de risco para complicações associadas ao PICC, e complicações infecciosas e não infecciosas desse dispositivo estão associadas ao baixo ganho de peso corporal em bebês prematuros.

No que diz respeito ao contexto social do RN em uso de PICC, os termos "Equipe Multiprofissional" (f = 12) e "Família" (f = 61) foram frequentes. No contexto do cuidado ao RN em uso do PICC, essa equipe tem papel significativo, e suas ações devem ir ao encontro da Política Nacional de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido, que defende uma assistência qualificada e humanizada ao recém-nascido e sua família<sup>(27)</sup>.

A admissão em uma unidade neonatal configura-se como um evento que pode contribuir negativamente na interação pais-bebê, com consequências adversas para o núcleo familiar. Nesse cenário, a família experimenta sentimentos de preocupação e falta de confiança na própria aptidão de cuidar do seu filho. Sendo assim, é importante a prestação da assistência a todos os familiares, e não somente à criança hospitalizada e sua mãe<sup>(28)</sup>.

Ressalta-se que, para a elaboração de uma terminologia especializada, é primordial a utilização de uma teoria ou modelo conceitual, a fim de dar sustentação e servir como um alicerce à prática do enfermeiro. Existem diversos modelos teóricos de cuidado de enfermagem, como o modelo de sistemas de Betty Neuman, o qual foi usado como referencial teórico para o presente estudo. De natureza predominantemente holística<sup>(29)</sup>, o modelo de Neuman orienta-se para o bem-estar do paciente, sob uma perspectiva de sistema aberto e de constante interação com o ambiente, visando reduzir os possíveis danos dos estressores internos e externos.

O neonato em uso do PICC encontra-se exposto a diferentes estressores que podem causar dano à sua segurança<sup>(30)</sup>, sendo necessário que a enfermagem adote práticas que possam minimizar os riscos de danos originados desses estressores. Nesse sentido, no presente estudo, podem-se identificar termos considerados representativos de estressores, sendo eles subdivididos em estressores intrapessoais, interpessoais e extrapessoais. Como intrapessoais, identificou-se "Prematuridade"; entre os interpessoais, destacaram-se "Hipotermia", "Dessaturação de Oxigênio", "Taquicardia"; já como extrapessoais, encontraram-se "Edema", "Hematoma", "Infecção", "Obstrução", "Infiltração", "Flebite". Nesse sentido, torna-se importante, por parte do enfermeiro, a identificação dos estressores, no intuito de elencar medidas assistenciais que visem à estabilização do sistema do paciente para o alcance do bem-estar.

Por fim, como a assistência de enfermagem e a profissão já alcançaram o status de ciência, isso vem, atualmente, ressaltando a importância dos registros e da conscientização da relevância de se documentar a prática de enfermagem, sob o aspecto de que a informação é o elemento essencial para sistematizar um modelo de cuidado estruturado. Assim, destaca-se o fundamental papel das terminologias especializadas, o qual revela considerável evolução para a documentação da prática mediante a sua metodologia na padronização da linguagem<sup>(31-33)</sup>.

No contexto do cuidado ao RN em uso do PICC, a identificação e o uso desses termos bem desenhados e padronizados favorecem a unificação da linguagem profissional, facilitam a comunicação entre os profissionais de saúde, permitem a utilização de termos mais adequados às reais necessidades de saúde, possibilitam a avaliação do cuidado e a geração de indicadores e promovem a segurança dos cuidados prestados. Diante disso, este estudo representa uma contribuição à estruturação de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, contribuindo, assim, para a operacionalização do Processo de Enfermagem<sup>(34)</sup>.

### Limitações do estudo

Uma limitação do estudo foi a sua realização em apenas um serviço, o que pode não refletir a realidade das demais instituições que realizam o cuidado do neonato em uso do cateter venoso central de inserção periférica.

### Contribuições para a Área da Enfermagem

A construção de uma terminologia especializada para o cuidado do RN em uso de PICC contribui com: o processo de consolidação da linguagem de enfermagem e do seu corpo de conhecimentos nessa área; avanço no conhecimento sobre a CIPE<sup>®</sup>; e construção e implantação de instrumentos de cuidado, com foco na segurança do paciente e sustentação do desenvolvimento do Processo de Enfermagem.

### CONCLUSÃO

O estudo permitiu a construção e validação do conteúdo de uma terminologia especializada de enfermagem para o cuidado de RN em uso do PICC, predominando os termos constantes na CIPE<sup>®</sup> 2019/2020. No entanto, identificou-se uma quantidade significativa de termos que são utilizados em sua prática clínica e não inseridos na terminologia, o que indica a necessidade de sua expansão de modo a envolver, de alguma forma, os fenômenos específicos dessa prática. Com isso, sugere-se que tais termos possam ser enviados ao Conselho Internacional de Enfermeiros, a fim de contribuir para a atualização da CIPE<sup>®</sup>. Em suma, potenciais novos estudos possibilitarão o desenvolvimento de um subconjunto terminológico direcionado ao cuidado da referida população, bem como a aplicabilidade de indicadores clínicos de enfermagem e modelos de cuidados para esse público.

### MATERIAL SUPLEMENTAR

Este manuscrito é resultado da dissertação "Subconjunto terminológico da Classificação Internacional Para a Prática de Enfermagem (CIPE<sup>®</sup>) em neonatos com cateter venoso central de inserção periférica à luz da teoria de Betty Neuman" [Internet]. 2020. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/31723>

### REFERÊNCIAS

1. Bertoglio S, Faccini B, Lalli L, Cafiero F, Bruzzi P. Peripherally inserted central catheters (PICCs) in cancer patients under chemotherapy: a prospective study on the incidence of complications and overall failures. *J Surg Oncol*. 2016;113(6):708-714. <https://doi.org/10.1002/jso.24220>
2. Tolera BD, Hui F. Exploring Individual and Organizational factors influencing registered nurses in preventing peripherally inserted central catheter related complication. *Int J Med Pharmaceut Sci*. 2017;4(4):1-12. <https://doi.org/10.5281/zenodo.546199>
3. Diniz JS, Batista KM, Luciano LS, Fioresi M, Amorim MH, Bringuente ME. Nursing intervention based on Neuman's theory and mediated by an educational game. *Acta Paul Enferm*. 2019;32(6):600-7. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900084>
4. Garcia TR. ICNP<sup>®</sup>: a standardized terminology to describe professional nursing practice [editorial]. *Rev Esc Enferm USP*. 2016; 50 (3): 378-379. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000400001>
5. Silva BC, Santos RM, Santos FR, Padilha TM, Moreira AO, Tavares ES, et al. Specialized nursing terminology in care of people infected with AIDS. *Acta Paul Enferm*. 2021; 34:eAPE03122. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO03122>
6. Querido DL, Christoffel MM, Nóbrega MML, Almeida VS, Andrade M, Esteves APVS. Terminological subsets of the International Classification for Nursing Practice: an integrative literature review. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2019;53:e03522. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018030103522>
7. Fontelles MJ, Simões MG, Almeida JC, Fontelles RGS. Scientific research methodology: guidelines for size sample calculation. *Rev Para Med [Internet]*. 2010 [cited 2021 Jan 5]; 24 (2): 57-64. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-593646>
8. Lopes MVO, Silva VM, Araujo TL. Validation of nursing diagnosis: challenges and alternatives. *Rev Bras Enferm*. 2013; 66 (5): 649-55. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000500002>
9. Siqueira MCF, Bittencourt GKGD, Nóbrega MML, Nogueira JA, Silva AO. Term base for nursing practices with elderly women with HIV/AIDS. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015;36(1):28-34. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.01.46671>
10. Zahra FM, Carvalho DR, Malucelli A. Poronto: tool for semi-automatic ontology construction in portuguese. *J Health Inform [Internet]*. 2013 [cited 2021 Jan 5];5(2):52-9. Available from: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/232/167>
11. International Organization for Standardization. ISO 12300: health informatics: principles of mapping between terminological systems. Geneva: ISO; 2016.

12. Lenz E. Basic principles of measurement: operationalizing nursing concepts. In: Waltz CF, Strickland OL, Lenz E. *Measurement in nursing and health research*. 5th ed. New York: Springer Publishing Company, 2017.
13. Alexandre NM, Coluci MZ. Content validity in the development and adaptation processes of measurement instruments. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(7):3061-8. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>
14. Polit DF, Beck CT, Owen SV. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Res Nurs Health*. 2007;30(4):459-67. Available from: <https://doi.org/10.1002/nur.20199>
15. Li R, Cao X, Shi T, Xiong L. Application of peripherally inserted central catheters in critically ill newborns experience from a neonatal intensive care unit. *Medicine*. 2019;98 (32): e15837. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000015837>
16. Kinoshita D, Hada S, Fujita R, Matsunaga N, Sakaki H, Ohki Y. Maximal sterile barrier precautions independently contribute to decreased central line-associated bloodstream infection in very low birth weight infants: A prospective multicenter observational study. *Am J Infect Control*. 2019;47(11):1365-9. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2019.05.006>
17. Legemaat M, Carr PJ, van Rens RM, van Dijk M, Poslawsky IE, van den Hoogen A. Peripheral intravenous cannulation: complication rates in the neonatal population: a multicenter observational study. *J Vasc Access*. 2016;17(4):360-5. <https://doi.org/10.5301/jva.5000558>
18. Caldas JMS, Millen FC, Camargo JF, Castro PAC, Camilo ALF, Marba STM. Effectiveness of a measure program to prevent admission hypothermia in very low-birth weight preterm infants. *J. Pediatr*. 2018; 94(4):368-379. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2017.06.016>
19. Ullman AJ, Mihala G, O'Leary K, Marsh N, Woods C, Bugden S, et al. Skin complications associated with vascular access devices: a secondary analysis of 13 studies involving 10,859 devices. *Int J Nurs Stud*. 2019;91:6-13. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.10.006>
20. Orsi KCSC, Llaguno NS, Avelar AFM, Tsunemi MH, Pedreira MLG, Sato MH, et al. Effect of reducing sensory and environmental stimuli during hospitalized premature infant sleep. *Rev Esc Enferm USP*. 2015;49(4):550-5. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000400003>
21. Cordeiro RA, Costa R. Non-pharmacological methods for relief of discomfort and pain in newborns: a collective nursing construction. *Texto Contexto Enferm [Internet]*. 2014 [cited 2021 Jan 5];23(1):185-92. Available from: [https://www.scielo.br/pdf/tce/v23n1/pt\\_0104-0707-tce-23-01-00185.pdf](https://www.scielo.br/pdf/tce/v23n1/pt_0104-0707-tce-23-01-00185.pdf)
22. Sposito NPB, Rossato LM, Bueno M, Kimura AF, Costa T, Guedes DMB. Assessment and management of pain in newborns hospitalized in a Neonatal Intensive Care Unit: a cross-sectional study. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2017;25:2931-1. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1665.2931>
23. Moraes ELL, Freire MHS. Painful and stressful procedures and analgesia in newborns from the viewpoint of professionals. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(Suppl3):170-77. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0326>
24. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru, manual técnico*. 3ª ed. Brasília; 2017.
25. Passini RJ, Cecatti JG, Lajos GJ, Tedesco RP, Nomura ML, Dias TZ, et al. Brazilian Multicentre Study on Preterm Birth (EMIP): Prevalence and Factors Associated with Spontaneous Preterm Birth. *PlosOne*. (2014);10(2). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0109069.eCollection>
26. Wen J, Yu Q, Chen H, Chen N, Huang S, Cai W. Peripherally inserted central venous catheter-associated complications exert negative effects on body weight gain in neonatal intensive care units. *Asia Pac J Clin Nutr*. 2017;26(1):1-5. <https://doi.org/10.6133/apjcn.112015.07>
27. Candaten MB, Custódio ZAO, Böing E. Promotion of the Affective Bond between Mother and Preterm Newborn: Perceptions and Actions of a Multi-Professional Team. *Contextos Clínicos*. 2020;13(1):61-85. <https://doi.org/10.4013/ctc.2020.131.04>
28. Araki S, Saito T, Ichikawa S, Saito K, Takada T, Noguchi S, et al. Family-Centered Care in Neonatal Intensive Care Units: Combining Intensive Care and Family Support. *J UOEH*. 2017;39(3):235-40. <https://doi.org/10.7888/juoeh.39.235>
29. Neuman B, Fawcett J. *The Neuman Systems Model*. 5th ed. Upper Saddle River, NJ: Pearson; 2011.
30. Álvarez MJ, Fernández D, Gómez-Salgado J, Rodríguez-González D, Rosón M, Lapeña S. The effects of massage therapy in hospitalized preterm neonates: a systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2017;69:119-36. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.02.009>
31. Menezes HF, Camacho ACLF, Lins SMSB, Campos TS, Lima FR, Jales AKFA, et al. Terms of specialized nursing language for chronic renal patients undergoing conservative treatment. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(Suppl 6):e20190820. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0820>
32. Menezes HF, Camacho ACLF, Nóbrega MML, Fuly PSC, Fernandes SF, Silva RAR. Paths taken by Brazilian Nursing for the development of terminological subsets. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2020;28:e3270. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3132.3270>
33. Duarte FHS, Santos WN, Silva FS, Lima DM, Fernandes SF, Silva RAR. Terms of specialized nursing language for people with pressure injury. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(4):1028-35. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0492>
34. Menezes HF, Lima FR, Camacho ACLF, Dantas JC, Ferreira LB, Silva RAR. Specialized nursing terminology for the clinical practice directed at covid-19. *Texto Contexto Enferm*. 2020;29:e20200171. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0171>