

## MÁS ALLÁ DE LA PRÁCTICA: LOS CONOCIMIENTOS QUE ATRAVIESAN LA ATENCIÓN EN TERAPIA INTRAVENOSA NEONATAL

## IR ALÉM DO FAZER: OS SABERES QUE PERMEIAM O CUIDAR NA TERAPIA INTRAVENOSA NEONATAL

## GOING BEYOND DOING: THE KNOWLEDGE THAT PERMEATE THE NEONATAL CARE IN INTRAVENOUS THERAPY

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

**Como citar este artículo:** Jantsch LB, Marafiga CL, Souza NS, Neves ET. Más allá de la práctica: los conocimientos que atraviesan la atención en terapia intravenosa neonatal. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2021 [acceso em: \_\_\_\_];10(1):e202109. doi: <https://doi.org/10.18554/reas.v10i1.4212>

### RESUMEN

**Objetivo:** analizar los patrones de conocimiento de los enfermeros en la praxis de la terapia intravenosa en terapia intensiva neonatal. **Métodos:** se trata de un estudio descriptivo, cualitativo, que utilizó como marco teórico los Estándares de Conocimiento en Enfermería. En el estudio participaron once miembros del Equipo de Enfermería de una unidad de terapia intensiva neonatal en el sur de Brasil. Los datos se obtuvieron por medio de entrevistas individuales semiestructuradas y se analizaron mediante análisis de contenido temático. **Resultados:** se definieron tres categorías temáticas: "Es un acceso profundo" - Conocimiento empírico como base para una atención segura; "No hay que pinchar a cada rato". - Conocimiento estético como herramienta para el cuidado ético y personal; "¡Tienes que devolver a ese bebé como un bebé!" - Conocimiento moral y personal, guía de cuidados. **Conclusión:** los conocimientos éticos, estéticos y empíricos orientan la praxis del cuidado en la terapia intravenosa neonatal.

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

<sup>1</sup> Doctor en Enfermería, Especialista en Enfermería Pediátrica y Neonatal, Profesor Adjunto de la Universidad Federal de Santa Maria, Palmeira das Missões/RS, Brasil. Universidad Federal de Santa Maria. Palmeira das Missões, RS, Brasil. <http://orcid.org/0000-0002-4571-183X>, e-mail: leo\_jantsch@hotmail.com

<sup>2</sup> Enfermera graduada en la Facultad Integrada de Santa Maria. Facultad Integrada de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil. <http://orcid.org/0000-0001-7388-6445>, e-mail: camilafisma2018@gmail.com

<sup>3</sup> Doctora en Ciencias. Profesora adjunta del departamento de Ciencias de la Salud de la UFSM/PM, Palmeira das Missões/RS, Brasil. Universidad Federal de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil. <http://orcid.org/0000-0002-5083-9432>, e-mail: neilasantini25@gmail.com

<sup>4</sup> Posdoctorado en Enfermería. Docente del Departamento de Enfermería de la Universidad Federal de Santa Maria. Santa Maria/RS, Brasil. <http://orcid.org/0000-0002-1559-9533>, e-mail: eliane.neves@ufsm.br

## RESUMO

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

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

## ABSTRACT

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

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

## INTRODUCCIÓN

A principios del siglo XIX, el cuidado y la supervivencia de los recién nacidos (RN) se basaba en la visión de las madres y parteras de la época que consideraba que el bajo peso al nacer se debía a la fragilidad de la vida, el desenlace era el producto de la selección natural y solo sobrevivían los niños más fuertes. Con los años surgieron las Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) y se han realizado esfuerzos en la

terapia y los cuidados para mejorar la supervivencia y calidad de sobrevivida. Las experiencias de la familia y la de los profesionales de la salud en la UTIN son distintas, ya que la familia experimenta la posibilidad de pérdida física y de identidad y el profesional trabaja en la interlocución entre las prácticas de cuidado y la inserción familiar.<sup>1</sup>

Basándose en la perspectiva de cambio, los esfuerzos y la praxis de la enfermería comenzaron a contribuir

directamente en el cuidado de la salud del RN y de la familia en la UTIN, colaborando con la humanización de la atención. En este sentido, la labor del cuidado de enfermería se caracteriza por conocimientos técnicos y empáticos, que acompañan a los complejos procesos individuales y colectivos.<sup>2-3</sup>

Desde este punto de vista, en la década de los 70 se enumeraron cuatro estándares que orientan la atención, los cuales fueron clasificados en empíricos, estéticos, éticos y personales. El estándar empírico se entiende como la ciencia de la enfermería, por ser factual, formulado discursivamente es verificable, con el objetivo de dar explicaciones teóricas sobre determinadas cuestiones de la enfermería. El estándar estético se considera el arte de la enfermería y se observa en el acto de cuidar por su carácter subjetivo y expresivo. El patrón personal es aquel donde se reconoce al ser humano como una maraña de ideas, actitudes y valores, permitiendo la reflexión sobre sus experiencias y, posteriormente, la construcción de nuevos significados. El estándar ético es el conocimiento moral de la enfermería, definido por la responsabilidad, el juicio sobre el bien y el mal, lo que se debe hacer o no, en este sentido, requiere que el profesional comprenda y tenga claros los principios éticos de la profesión en la realización de sus actividades.<sup>4</sup>

La responsabilidad del enfermero es evaluar el contexto de cada situación, basándose subjetivamente en la óptica de los estándares de conocimiento, a fin de tomar una mejor decisión.<sup>5</sup> En la atención del neonatos, principalmente en la terapia intravenosa (TIV), se utilizan diferentes tecnologías para mejorar el cuidado brindado. Entre ellas se encuentra el uso del catéter central de inserción periférica (CCIP), que se inserta a través de una vena superficial en una de las extremidades del cuerpo y con la ayuda de una aguja introductora avanza hasta la vena cava superior o inferior, caracterizada como acceso vascular central.<sup>6-7</sup> El uso de este catéter en neonatos se debe al largo tiempo de permanencia, la facilidad de instalación y la reducción de complicaciones, en comparación con otros accesos centrales.<sup>6,8</sup>

El enfermero tiene autonomía legal y es responsable del proceso de uso del CCIP, y se vale del soporte teórico en construcción que ha ido orientando la atención, sin embargo, aún hay poca reflexión sobre lo que se hace, cómo se hace y cuáles son las repercusiones para cuidado. La necesaria consolidación de una praxis reflexiva/reflejada en el proceso de uso de este catéter, por parte de los enfermeros, consolida el cuerpo de conocimientos de enfermería y su rol en la TIV. Por lo tanto, este estudio tuvo como objetivo analizar los

patrones de conocimiento de enfermería en la praxis de la TIV en la UTIN.

## MÉTODO

El presente estudio se caracteriza por ser un estudio descriptivo con abordaje cualitativo que utilizó como marco teórico los Estándares de Conocimiento en Enfermería de Carper.<sup>9</sup> Los participantes del estudio fueron 11 miembros del personal de enfermería de una UTIN de un hospital universitario del sur de Brasil, fueron seleccionados por sorteo y el final de las recolecciones se debió a la saturación teórica de los datos.<sup>10</sup>

La selección de los participantes siguió los siguientes criterios: Enfermeros: profesionales responsables de la práctica, indicación, inserción, mantenimiento y extracción del catéter; Técnicos en Enfermería - Profesionales que se encargan, bajo la supervisión de la enfermera, del manejo y mantenimiento del catéter, son los primeros en identificar las potencialidades y los problemas relacionados con la terapia. Tanto los enfermeros como los técnicos en enfermería deben tener al menos un año de experiencia en la UTIN, escenario del estudio.

La producción de datos se llevó a cabo en el segundo semestre de 2014, mediante entrevistas semiestructuradas, grabadas y posteriormente transcritas completamente, con doble transcripción y

revisión independiente. Una vez transcrito, el corpus del estudio fue sometido a análisis de contenido temático siguiendo los tres pasos establecidos.<sup>11</sup> Se preservó el anonimato de los sujetos mediante identificación alfanumérica, se utilizó la letra E de Enfermeros y T de Técnicos en Enfermería, seguida de una secuencia numérica aleatoria de las entrevistas (E1, E2, E3; T1, T2, T3...). El desarrollo del estudio cumplió con los requisitos de las normas nacionales e internacionales de ética en investigaciones con seres humanos, siendo aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Santa María con el número de protocolo: 13149613.3.0000.5346 y número de dictamen 556.415.

## RESULTADOS

Los resultados se presentaron en tres categorías, las cuales tuvieron mayor recurrencia temática y permitieron saber cuáles son los conocimientos conceptuales que orientan la atención de enfermería en la terapia intravenosa neonatal. Las categorías son: "Es un acceso profundo" - Conocimiento empírico como base para una atención segura; "No hay que pinchar a cada rato". - Conocimiento estético como herramienta para el cuidado ético y personal; "¡Tienes que devolver a ese bebé como un bebé!" - Conocimiento moral y personal, guía de cuidados.

### **“Es un acceso profundo” - Conocimiento empírico como base para una atención segura**

Las características de los fluidos, en la TIV, es un conocimiento importante para el equipo de enfermería, porque permite la toma de decisiones sobre la vía, central o periférica, a utilizar y los cuidados durante la infusión. Se pudo acceder a este conocimiento, preguntándole al equipo de enfermería qué sabían sobre el CCIP. Por consiguiente, se puede ver dicho conocimiento sobre el uso en los enunciados:

*Lo que sí sé es que es un catéter central más profundo (T2). Es un acceso... ¡ah profundo! ¡Central! Que va al corazón del bebé, tiene muchas ventajas, porque en él se puede pasar un mayor volumen de infusión. Puedes hacerlo más concentrado, esas [soluciones] de 50,0% [glucosa] (E3).*

*Es un catéter periférico, pero es un catéter central, puede usarse para medicación, solución NPT [Nutrición Parenteral Total] incluso aquellos medicamentos más abrasivos [vesicantes], que no se pueden pasar periféricamente (T6).*

*Muchos medicamentos que si usas, por ejemplo, si tienes una solución con glucosa al 50,0%, si la aplicas en un acceso periférico extravasa enseguida, y en un acceso central no (E4).*

Los participantes demuestran tener conocimientos empíricos sobre qué es el

CCIP, además de establecer las características de los fluidos que pueden ser administrados por este. También señalan como principales características del catéter: la posibilidad de infusiones hiperosmolares - *Abrasivos [vesicantes]* (E4) - entre ellos Nutrición Parenteral Total y terapias con grandes vasos en la circulación central.

### **"No hay que pinchar a cada rato". - Conocimiento estético como herramienta para el cuidado ético y personal**

Una de las principales características de la terapia intravenosa, con CCIP, es su posibilidad de larga permanencia durante el tratamiento. Esta característica es un conocimiento que domina el equipo de enfermería y lo considera como uno de los principales beneficios del catéter. Tales conceptos se expresan en las declaraciones:

*Creo que este es el principal beneficio de usar CCIP, ¡porque reduce la punción periférica! La manipulación, por supuesto, disminuye, para un bebé prematuro, cuanto menos lo manipules, menos lo sometas a estrés, a agotamiento, mejor (T2). Hay numerosos beneficios, que trajo el catéter, uno de ellos, que quizás sea el principal, es dar una mejor calidad de vida a los recién nacidos, porque... a través de un acceso seguro, podemos implementar la terapia intravenosa desde el inicio del tratamiento. Tranquilidad del equipo en el trabajo, y ves la calidad del bebé, su calidad de vida, menos dolor, menos manipulación, un bebé más tranquilo (T4). Es un catéter que dura más, pero en un acceso central*

*tenemos más riesgo, riesgo de infección... pero para mi cuidado, este tema de la durabilidad del acceso es importante (E4). ¡Evita pinchazos! ¡Evita... el dolor! Con el catéter ya no lo vamos a manipular tanto [recién nacido], pinchar tantas veces (E5).*

Con base en las afirmaciones, se puede decir que la posibilidad de una larga permanencia del catéter garantiza la calidad de vida (T4) del paciente en la atención de enfermería, ya que reduce las punciones periféricas. Estas punciones, como manifestaron los participantes, provocan dolor y requieren la manipulación de los recién nacidos que muchas veces son vulnerables debido a la prematuridad y otras condiciones características de esta población. Pensar y actuar a favor de la reducción del dolor, desde la perspectiva de la *comodidad del bebé* (E2), es un cuidado ético en la medida en que se utiliza la mejor y más adecuada terapia disponible, y estética, porque demuestra singularidad y empatía a cada RN que utiliza la TIV.

### **"¡Tienes que devolver a ese bebé como un bebé!" - Conocimiento moral y personal, guía de cuidados**

Cuando el equipo de enfermería realiza una adecuada interacción con los padres, poniéndolos al tanto de todo lo que está sucediendo con su hijo, les genera comodidad y seguridad. Esta interacción del equipo de enfermería se percibe no solo en la práctica de la TIV, sino también en otras

rutinas y procedimientos que se realizan como se muestra en los enunciados:

*Porque nos damos cuenta de que cuando entran se dan cuenta, miran todo, ¡así que parece que tienen un signo de interrogación en la cara! Entonces les explico, era necesario pasar un catéter, ¡creo que tienen que saber todo lo que pasa aquí con el bebé! Esto aquí es un tubito que va al estómago, es para esto... esto es un "suerito", lo pinchamos con una aguja, pero hay un "catetercito" ahí, no duele, todo lo que tiene el bebé, que está usando, les explico. ... el padre tiene que saber qué está pasando, qué puede pasar, porque es una unidad donde trabajamos con alta tecnología, entonces los padres necesitan saber qué pasa (E2). Cuando el padre y la madre están llegando a un ambiente extraño, hay muchos cables... tiene una sonda orogástrica, yo suelo explicar que cada cosa que tiene aquí [refiriéndose al catéter] está en una vena, si ya tiene un catéter, lo pasamos aquí, está bien, está "allá", se quedará aquí durante días, no será necesario que lo estén pinchando (E1).*

La hospitalización del RN en la UTIN se convierte en una situación que genera una crisis en la familia, debido al extraño y aterrador ambiente en el que se insertan el bebé y la familia, así como también por las distintas rutinas de cuidado que en ocasiones alejan a la familia del cuidado. Para ello, es evidente que existe un compromiso del equipo de amenizar dicha inserción, favoreciendo el diálogo y facilitando la interacción con los padres.

Otro compromiso que el equipo establece con la familia es el cuidado basado en el conocimiento sociopolítico

que considera al RN como miembro de un entorno social/familiar y que espera su inserción lo antes posible. El compromiso de devolverle el bebé a los padres, de la "mejor manera posible", se puede identificar en el enunciado:

*Para ellos [padres]... aunque les expliquemos que les volverá a crecer [pelo]... a veces el bebé está muy grave y a ellos les preocupa el pelo del niño, a veces hubo niños que pasaron 10 días en la UTIN y salieron hechos unos "monstruitos", toda la cabeza ... sin pelo, todo lleno de moretones ... tienes que devolver ese bebé como un bebé [enfatisa la palabra] a los padres ... se enojan, llegan allí, el bebé está intubado, deforme, hinchado y más lampiño, sin nada... lleno de pinchazos, así que es complicado (E1).*

En esta afirmación, es posible observar la presencia de todos los estándares de conocimiento de enfermería. El estándar ético, cuando la atención se realiza de la mejor manera posible, ya que el CCIP permite reducir al máximo las "cicatrices" de la terapia periférica. Estas "cicatrices" de la práctica periférica se pueden identificar en las expresiones "*toda la cabeza... sin pelo, todo lleno de hematomas... lleno de pinchazos*" (E1) y son características de "*monstruitos*" (E1).

El conocimiento que guía esta práctica se basa en el conocimiento personal, ya que expresa, a través de la experiencia personal de cada enfermero, la relación no solo entre el profesional y el paciente, sino también la relación persona a

persona. Inclusive, esta afirmación permite develar la sensibilidad del equipo de enfermería para identificar momentos difíciles, de dudas y miedos, aunque no se expresen exclusivamente de forma verbal. Está en la naturaleza de la enfermería la presencia de este cuidado sensible, el arte del cuidado, que se establece siempre y cuando la escucha y la singularidad sean tomadas en cuenta en la atención.

## DISCUSIÓN

Desde la perspectiva de los estándares de conocimiento en enfermería, está implícito que el conocimiento del equipo de enfermería neonatal se construye desde la ética, la estética, el empirismo y lo personal.<sup>9</sup> En las cuestiones éticas/morales/legales de lo que se debe hacer en la práctica del cuidado, los participantes establecen que el CCIP permite una TIV sin/con menores riesgos, que la terapia periférica, por lo que los participantes aceptan moralmente que la atención brindada es la que corresponde, para que el tratamiento no cause daños al RN, como infiltraciones, necrosis, flebitis.

La infiltración, que es la salida de la solución -medicación- al espacio extravascular, se considera, en la terapia periférica, la principal complicación del tratamiento intravenoso. La incidencia de infiltración en RN con terapia periférica está presente en 69 a 75% de los que usan

terapia periférica.<sup>12</sup> En cuanto a esta complicación asociada al uso de CCIP, un estudio demostró una tasa de infiltración de 1,3%, pero los autores enfatizan que el lumen distal de estos catéteres se colocó en posición periférica, lo que favoreció dicha complicación.<sup>13-14</sup>

El conocimiento estético, en esta perspectiva, está íntimamente ligado al concepto de empatía, considerado uno de los lineamientos del concepto clave de este conocimiento.<sup>9</sup> La empatía es la posibilidad de ponerse en el lugar del otro, es experimentar al otro en uno mismo, lo cual requiere un conocimiento profundo de a quién se está atendiendo.<sup>9</sup> En este contexto, los participantes se pusieron en el lugar del recién nacido, al darse cuenta, a través de sus prácticas, que la terapia periférica genera estrés y dolor, debido a su baja permanencia y necesidad constante de punción periférica.

La larga permanencia del CCIP, que le permite permanecer durante todo el tratamiento, es positiva, cuando se la compara con la duración de la terapia periférica. En el RN de alto riesgo, mantener un acceso venoso periférico seguro, duradero e indoloro es uno de los mayores retos para el equipo de enfermería, tanto por las características de los fármacos administrados como por la fragilidad del endotelio venoso. Además, el dolor y el sufrimiento provocado por la punción

periférica también le generan sufrimiento y angustia al equipo.<sup>15</sup>

Se encontraron signos sugestivos de dolor en aproximadamente el 70% de los prematuros sometidos al procedimiento de punción venosa periférica, lo que corrobora la descripción de dolor, estrés y agotamiento que refleja esta práctica.<sup>16</sup> También se estima que dentro de los 28 días, un RN que recibe dos regímenes de terapia con antibióticos puede someterse a 504 punciones periféricas. Por ende, el CCIP es considerado un instrumento que aumenta la calidad de la atención, ya que contribuye a mejorar la calidad de vida en la UTIN, porque reduce las punciones periféricas, el estrés, el manejo de este paciente y, en consecuencia, garantiza la seguridad del equipo de enfermería.<sup>15</sup>

Entre las complicaciones más frecuentes relacionadas con el uso de catéteres venosos centrales, incluido el CCIP, se encuentran las infecciones sistémicas, que tienen mayor morbimortalidad, en comparación con otros sitios de infección, especialmente en la población en cuestión.<sup>17</sup> Las declaraciones de los participantes, basadas en el conocimiento y en la práctica del equipo de enfermería, lo corroboran, destacando que las punciones periféricas repetidas y el manejo excesivo del paciente también pueden contribuir a la incidencia de complicaciones infecciosas.

Se sabe que la sepsis se considera la principal complicación de la TIV y una de las principales causas de morbilidad y mortalidad neonatal.<sup>18</sup> Un estudio que comparó la incidencia de sepsis entre los grupos de bebés que utilizaron CCIP y terapia periférica exclusiva no encontró diferencias significativas entre ellos. Por lo tanto, para minimizar las complicaciones asociadas a los accesos periféricos en la población neonatal, se recomienda el uso temprano de CCIP, como una importante herramienta para reducir el número de intentos de punción venosa periférica y la manipulación excesiva.<sup>19</sup>

Un estudio nacional también destacó características similares en el desarrollo de marcas/cicatrices por el uso de TIV periférica en neonatología intensiva. Estas marcas están estrechamente asociadas a múltiples punciones venosas, tricotomía del cuero cabelludo, lesiones por infiltración y extravasación como principales complicaciones de esta práctica.<sup>15</sup>

Además de reducir las marcas de la TIV, la humanización del cuidado del recién nacido tiene como objetivo explicar/orientar el uso de tecnologías de tratamiento infantil. El uso de un lenguaje de fácil comprensión es una estrategia utilizada por el equipo de enfermería, ya que favorece la integración y garantiza el derecho de la familia a monitorear el tratamiento de su hijo. Existe una creciente preocupación por la inclusión

de la familia como corresponsable de la atención en la UTIN. El nacimiento inesperado y la imposibilidad de inserción inmediata de la familia en el cuidado contribuyen a la deconstrucción de la identidad familiar y los esfuerzos se dirigen hacia el establecimiento de la comunicación. Esta comunicación permite la formación de vínculos seguros y la posibilidad de diálogo.<sup>20</sup>

El CCIP se presenta como un instrumento que posibilita la cualificación del cuidado, ya que previene las complicaciones relacionadas con la punción venosa periférica, y de esta manera se establece un cuidado personal y estético, ya que el enfermero desarrolla empatía con el sujeto al que le brinda cuidado y tiene la sensibilidad para identificar los factores que preocupan a la familia en el contexto de la hospitalización neonatal. El uso de CCIP está aumentando en el contexto de la neonatología intensiva, pero son incipientes las medidas para su sólida implementación, como tecnología para la atención y que procura minimizar el daño causado por el uso frecuente de accesos venosos periféricos.<sup>15</sup>

Se reconoce como limitación del estudio, la descripción de prácticas y conocimientos provenientes de un solo servicio de neonatología, así como la participación de un reducido número de enfermeros y técnicos en enfermería. Estas limitaciones

no permiten la generalización, sin embargo permiten la construcción/descripción de conocimientos específicos de enfermería y reflexiones locales sobre la práctica de la TIV y del CCIP en servicios de UTIN.

## CONCLUSIÓN

El equipo de enfermería demostró dominio de los conocimientos teóricos sobre qué es el CCIP y qué orienta su uso en la práctica de la TIV. Reconoció que es un catéter central y que, por lo tanto, existe la posibilidad de infusiones hiperosmolares y una práctica intravenosa segura. Su uso contribuye a un cuidado seguro, sin los riesgos de la terapia periférica, brindando así un cuidado ético, ya que el cuidado se desarrolla de la mejor manera posible, teniendo en cuenta los mejores intereses del recién nacido.

La posibilidad de una larga permanencia del catéter brinda mayor comodidad y calidad de vida durante la hospitalización, y el cuidado se basa en un compromiso estético y ético, bajo la premisa de que minimizar las punciones periféricas reduce las marcas periféricas de TIV que causan preocupación y sufrimiento a la familia en el contexto de hospitalización.

## REFERENCIAS

1. Ribeiro RC, Moura CM, Sequeira C, Barbieri MC, Erdmann AL. Parents' and

- nurses' perceptions of nursing care in neonatology – an integrative review. *Referência (Coimbra)* [Internet]. 2015 [citado em 22 jun 2020]; 4(4):137-46. doi: 10.12707/RIV14023
2. Sales IMM, Santos JDM, Rocha SS, Araújo Filho ACA, Carvalho NAR. Sentimentos de mães na unidade canguru e as estratégias de suporte dos profissionais de enfermagem. *Rev Cuid.* [Internet]. 2018 [citado em 22 jun 2020]; 9(3):1-10. doi: 10.15649/cuidarte.v9i3.545
3. Baixinho CL, Pereira ICBF, Ferreira OMR, Rafael HMS. A arte e a aprendizagem dos padrões de conhecimento em enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.* [Internet]. 2014 [citado em 22 jun 2020]; 48(Esp2):172-8. doi: 10.1590/S0080-623420140000800024
4. Arpanantikul M, Akbar A. Nursing science development for nursing practice: a philosophical perspective. *International Journal of Nursing and Midwifery Science* [Internet]. 2019 [citado em 22 jun 2020]; 2(3):289-95. doi: 10.29082/IJNMS/2018/Vol2.Iss03.182
5. Deborah H. Rediscovering the art of nursing to enhance nursing practice. *Nurs Sci Q.* [Internet]. 2018 [citado em 22 jun 2020]; 31(1):47–54. doi:10.1177%2F0894318417741117
6. Lui AML, Zilly A, França AFO, Ferreira H, Toninato APC, Silva RMM. Cuidados e limitações no manejo do cateter central de inserção periférica em neonatologia. *Rev Enferm Cent-Oest Min.* [Internet]. 2018 [citado em 22 jun 2020]; 8:e1918. doi: 10.19175/recom.v8i0.1918
7. Costa P, Paiva ED, Kimura AF, Castro TE. Fatores de risco para infecção de corrente sanguínea associada ao cateter central de inserção periférica em neonatos. *Acta Paul Enferm.* [Internet]. 2016 [citado em 22 jun 2020]; 29(2):161-8. doi: 10.1590/1982-0194201600023
8. Rangel R, Castro D, Amorim M, Zandonade E, Christoffel M, Primo C. Practice of insertion, maintenance and removal of peripheral inserted central catheter in neonates. *Rev Pesqui.* (Univ

- Fed Estado Rio J.) [Internet]. 2019 [citado em 22 jun 2020]; 11(2):278-84. doi: 10.9789/2175-531.2019.v11i2.278-284
9. Carper BA. Fundamental pattern of knowing in nursing. *Adv Nurs Sci*. [Internet]. 1978 [citado em 14 dez 2017]; 1(1):13-23. Disponível em: [http://samples.jbpub.com/9780763765705/65705\\_CH03\\_V1xx.pdf](http://samples.jbpub.com/9780763765705/65705_CH03_V1xx.pdf)
10. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2011 [citado em 22 jun 2020]; 27(2):389-94. doi: 10.1590/S0102-311X2011000200020
11. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
12. Rodrigues EC, Cardoso MVLML, Campos FMC, Gazzele TGA, Oliveira NR. Infiltração relacionada à terapia intravenosa periférica em recém-nascidos e crianças: revisão integrativa. *Rev Soc Bras Enferm Pediatr* [Internet]. 2017 [citado em 22 jun 2020]; 17(2):83-90. Disponível em: <https://journal.sobep.org.br/article/infiltracao-relacionada-a-terapia-intravenosa-periferica-em-recem-nascidos-e-criancas-revisao-integrativa/>
13. Sirqueira LA, Souza KF. Cuidados de enfermagem na manutenção do cateter central de inserção periférica no recém-nascido. *Rev Univ Vale Rio Verde* [Internet]. 2017 [citado em 22 jun 2020]; 15(1):139-51. doi:10.5892/ruvrd.v15i1.4021
14. Prado N, Silva R, Costa R, Delgado M. Non-elective removal of the peripherally inserted central catheter in the neonatal unit. *Rev Eletrônica Enferm*. [Internet]. ago 2018 [citado em 22 jun 2020]; 20:v20a13. doi:10.5216/ree.v20.45559
15. Elisa CR, Sueli RC, Romeu G. “Perdeu a veia”- Significados da prática da terapia intravenosa na unidade de terapia intensiva neonatal. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2012 [citado em 22 jun 2020]; 17(4):989-99. doi:10.1590/S1413-81232012000400021
16. Cruz CT, Gomes JS, Kirchner RM, Stumm EMF. Avaliação da dor de recém-nascidos durante procedimentos invasivos em terapia intensiva. *Rev Dor* [Internet]. set 2016 [citado em 22 jun 2020]; 17(3):197-200. doi:10.5935/1806-0013.20160070
17. Rosado V, Camargos PA, Anchieta LM, Bouzada MC, Oliveira GM, Clemente WT, et al. Risk factors for central venous catheter-related infections in a neonatal population - systematic review. *J Pediatr (Rio J)* [Internet]. 2018 [citado em 22 jun 2020]; 94:3-14. doi: 10.1016/j.jped.2017.03.012
18. Bentlin MR, Rugolo LM, Ferrari LS. Práticas relacionadas à sepse tardia em prematuros de muito baixo peso. *J Pediatr (Rio J)* [Internet]. 2015 [citado em 22 jun 2020]; 91(2):168-74. doi:10.1016/j.jped.2014.07.004
19. Takashima M, Ray-Barruel G, Ullman A, Keogh S, Rickard CM. Randomized controlled trials in central vascular access devices: a scoping review. *PLoS ONE* [Internet]. 2017 [citado em 22 jun 2020]; 12(3): e0174164. doi: 10.1371/journal.pone.0174164
20. Azevedo AVS, Lançoni Júnior AC, Crepaldi MA. Interação equipe de enfermagem, família, e criança hospitalizada: revisão integrativa. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. nov 2017 [citado em 22 jun 2020]; 22(11):3653-66. doi: 10.1590/1413-812320172211.26362015

RECIBIDO: 19/12/2019

AUTORIZADO: 26/10/2020

PUBLICADO: 06/2021