

Venopuncção periférica em pessoas hospitalizadas: Técnica de GIBI apoiando à abordagem processual das representações sociais

Peripheral venipuncture in hospitalized people: GIBI technique supporting the procedural approach to social representations

Venipunción periférica en personas hospitalizadas: Técnica GIBI que apoya el abordaje procedimental de las representaciones sociales

Recebido: 14/07/2021 | Revisado: 19/07/2021 | Aceito: 19/07/2021 | Publicado: 27/07/2021

Laércio Deleon de Melo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8470-7040>
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: laerciodl28@hotmail.com

Cristina Arreguy-Sena

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5928-0495>
Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil
E-mail: cristina.arreguy@ufjf.edu.br

Paula Krempser

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4838-6873>
Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil
E-mail: paula@krempser.com.br

Luciene Muniz Braga

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2297-395X>
Universidade Federal de Viçosa, Brasil
E-mail: leticiatk18@gmail.com

Antônio Marcos Tosoli Gomes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4235-9647>
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: mtosoli@gmail.com

Resumo

Objetivou-se discutir as representações sociais sobre a punção venosa periférica, à autopercepção sobre suas etapas, manifestações de trauma vascular e condutas pós-retirada do cateter segundo adultos hospitalizados. O delineamento adotado foi qualitativo segundo a abordagem processual das Representações Sociais. Pesquisa realizada em um hospital privado em que participaram pessoas internadas nos setores clínico-cirúrgicos com veias puncionadas para fins terapêuticos com idade ≥ 18 anos. Coletados dados: caracterização, perfil de experiências com a punção, entrevista individual em profundidade gravada e técnica de recorte e colagem de gibi a partir de questões norteadoras. Dados tratados em softwares SPSS versão 26 e NVivo Pro11®. Participaram 148 pessoas que identificaram sangramento, dor e equimose como manifestações de trauma vascular; uso de esparadrapo como cobertura e não utilizavam compressas locais. As figuras selecionadas aproximaram-se dos conteúdos representacionais e retrataram autopercepções/expectativas sobre a punção. Conclui-se que a punção foi tolerada pelos usuários como integrante da terapêutica e está vinculada a expectativas de melhora.

Palavras-chave: Enfermagem; Punções; Cateterismo periférico; Hospitalização; Psicologia social.

Abstract

The objective was to discuss the social representations of peripheral venipuncture, the self-perception of its stages, manifestations of vascular trauma and post-catheter removal procedures according to hospitalized adults. The design adopted was qualitative according to the procedural approach of Social Representations. Research carried out in a private hospital in which people admitted to the clinical-surgical sectors with veins punctured for therapeutic purposes, aged ≥ 18 years, participated. Data collected: characterization, profile of experiences with the puncture, individual interview in depth recorded and technique of cutting and pasting comic books based on guiding questions. Data processed in SPSS version 26 and NVivo Pro11® software. 148 people participated who identified bleeding, pain and ecchymosis as manifestations of vascular trauma; use of adhesive tape as a covering and they did not use local compresses. The selected figures approached the representational contents and portrayed self-perceptions/expectations about the puncture. It is concluded that the puncture was tolerated by users as part of the therapy and is linked to expectations of improvement.

Keywords: Nursing punctures; Catheterization peripheral; Hospitalization; Psychology social.

Resumen

El objetivo fue discutir las representaciones sociales de la venopunción periférica, la autopercepción de sus estadios, las manifestaciones del trauma vascular y los procedimientos de extracción post-catéter según los adultos hospitalizados. El diseño adoptado fue cualitativo según el enfoque procedimental de Representaciones Sociales. Investigación realizada en un hospital privado en la que participaron personas ingresadas en los sectores clínico-quirúrgicos con punción de venas con fines terapéuticos, con edades ≥ 18 años. Datos recolectados: caracterización, perfil de experiencias con el pinchazo, entrevista individual en profundidad grabada y técnica de corte y pegado de historietas a partir de preguntas orientadoras. Datos procesados en SPSS versión 26 y software NVivo Pro11®. Participaron 148 personas que identificaron sangrado, dolor y equimosis como manifestaciones de trauma vascular; uso de cinta adhesiva como cobertura y no utilizaron compresas locales. Las figuras seleccionadas se acercaron a los contenidos representativos y retrataron autopercepciones/expectativas sobre el pinchazo. Se concluye que la punción fue tolerada por los usuarios como parte de la terapia y está vinculada a expectativas de mejoría.

Palabras clave: Enfermería punciones; Cateterismo periférico; Hospitalización; Psicología social.

1. Introdução

Durante o período de internação, as veias são frequentemente punccionadas para fins terapêuticos, sendo a Punção Venosa Periférica (PVP) um procedimento invasivo que requer a conciliação de habilidades, competências, conhecimentos e interação interpessoais (Campos et al., 2016; Krempser, Caldas, Arreguy-Sena & Melo, 2020; Infusion Nurses Society, 2021). Apesar dos benéficos advindos desse procedimento, ele pode ser interpretado e percebido de forma singular, e requer o monitoramento terapêutico, uma vez que eles podem envolver vivências e experiências pessoais desagradáveis (Campos et al., 2016; Arreguy-Sena et al., 2019; Krempser, Caldas, Arreguy-Sena, Melo & Krepker, 2020).

Para apreender como algumas pessoas percebem o processo de PVP e o representam como um elemento “cognoscível” mediante a “espessura social” da temática para as pessoas hospitalizadas adotou-se como alicerce teórico-metodológico a Teoria das Representações Sociais (TRS) (Sá, 1998, 2015; Moscovici, 2017). Isso por que ela auxilia na captação de respostas humanas a respeito de um “objeto comum”, desde que as pessoas integrem o mesmo grupo socialmente constituído (Campos et al., 2016; Arreguy-Sena et al., 2019; Krempser et al., 2020 a, b).

Dessa forma, pessoas que têm seus vasos punccionados durante o período de internação são capazes de construir socialmente Representações Sociais (RS) sobre esse procedimento, uma vez que, ter um Cateter Intravascular (CIV) inserido em seu vaso, é um “fenômeno” passível de gerar percepções, experiências e vivências que se expressam de forma singular e coletiva (Arreguy-Sena et al., 2019; Krempser 2020 b). O uso da TRS nesse contexto pode auxiliar na compreensão de ações e posicionamentos das pessoas acerca de um fenômeno, identificando suas crenças e as opiniões a partir de uma releitura da realidade social acessada pela via comunicacional (Sá, 2015; Moscovici, 2017).

Nesse sentido a TRS é um componente valioso para a estruturação do cuidado em saúde, na medida em que retrata respostas humanas de um grupo (Sá, 2015; Moscovici, 2017) sobre a realidade do cotidiano da saúde e da atuação de enfermeiros, permitindo repensá-la em uma perspectiva subjetiva e na dimensão daquele que é cuidado (Campos et al., 2016; Arreguy-Sena et al., 2019).

A conciliação da TRS com a “Técnica de Recorte e Colagem de Gibi” (TRCG) se alicerça nas argumentações: 1) Imagens, cores, texto e expressões de personagens presentes nos gibis servem de estímulo às pessoas para rememorar conteúdos coincidentes às dimensões representacionais; 2) A autosseleção de imagens de revista de gibis auxilia o pesquisador a acessar relatos, experiências/vivências e valores socialmente construídos e introjetados, principalmente quando se trata de objetos reificados (Campos et al., 2016, Ribeiro & Rocha, 2016; Vilela, Arreguy-Sena & Pacheco, 2016).

A PVP, por se tratar de um procedimento rotineiro nas atribuições da equipe de enfermagem voltadas ao cuidado em saúde de pessoas hospitalizadas, foram consideradas como objeto desta investigação segundo a perspectiva de adultos hospitalizados; sendo justificada pela necessidade de se indagar como as pessoas que experienciam a PVP percebem e se comportam socialmente diante deste procedimento.

Diante do exposto, objetivou-se discutir as representações sociais sobre a punção venosa periférica, à autopercepção sobre suas etapas, manifestações de trauma vascular e condutas pós-retirada do cateter segundo adultos hospitalizados.

2. Metodologia

Investigação qualitativa descritiva delineada sobre um Survey de caracterização do processo de PVP e na abordagem processual da TRS segundo Moscovici (2017) com o uso da TRCG, utilizando-se da triangulação de técnicas para coleta de dados (Queiroz, Arreguy-Sena, Krempser, Leonel & Melo, 2014; Vilela et al., 2016; Arreguy-Sena et al., 2019; Krempser et al., 2020 b) que atendeu aos critérios descritos por descritiva conforme preconizado por Pereira, Shitsuka, Parreira & Shitsuka (2018). O checklist *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) foi aplicado para a revisão do manuscrito visando a adequação metodológica necessária.

Amostra por recorte temporal cujo recrutamento foi realizado nas enfermarias com convite individual a todos os pacientes presente no período de coleta. Houve 10 perdas motivadas por recusa (3) e alta hospitalar (7), perfazendo 148 participantes e o adensamento teórico foi confirmado (coeficiente de Pearson $\geq 0,7$). Cabe mencionar ainda que o cálculo amostral atendeu as recomendações para a realização de estudos de abordagem processual da TRS ($n > 30$) (Minayo, 2017).

Foram critérios de inclusão: pessoas com idades ≥ 18 anos, internadas em setores clínicos (neurologia, ginecologia, obstetrícia e infectologia) e cirúrgicos (geral, plástica, ortopedia, cardíaca e hemodinâmica), com fala coerente e que tiveram suas veias puncionadas para fins terapêuticos. Excluídas as que requeriam privacidade para recuperação (situação dolorosa ou intercorrência), as que receberam alta antes da coleta de dados e as que recusaram participar.

Foi cenário um hospital privado em Minas Gerais (Brasil), conveniado ao Sistema Único de Saúde (SUS) cuja coleta de dados ocorreu em abordagem única de um dos pesquisadores em janeiro de 2016 no período diurno por aproximadamente 30 minutos.

Integrou a coleta dos dados: caracterização sociodemográfica, percepções sobre o processo de PVP, condutas diante da retirada do CIV, autoidentificação de manifestações de trauma vascular e registros em diário de campo cuja abordagem foi por entrevista individual em profundidade com o uso da TRCG com gravação de áudio a partir de questões norteadoras visando a captação da abordagem processual da TRS (Queiroz et al., 2014; Handberg, Thorne, Midtgaard, Nielsen & Lomborg, 2015). Foram questões: por que escolheu essa figura para representar a PVP? Como você a interpreta? Conte-me um caso que tenha ocorrido com você ou alguém sobre a PVP que lhe marcou?

Os participantes manusearam 12 páginas de imagens (frente/verso) provenientes de três revistas de gibi de autoria de Maurício de Souza e uma da Disney cujos protagonistas eram os personagens: Cebolinha, Mônica, Penadinho, Marina, Zé Luiz, Mickey e Pateta (Souza, 2009; Disney, 2012), perfazendo 202 figuras na TRCG. Eles escolheram uma figura que melhor retratasse sua percepção sobre "pegar veia" cujas explicações e interpretações dos conteúdos ocorreu pela entrevista individual em profundidade.

As variáveis quantitativas foram consolidadas no programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 26* e analisadas por estatística descritiva (medidas de tendência central e dispersão). O material discursivo foi tratado no NVivo Pró11® junto com ao material icônico e registros do diário de campo.

Procedeu-se a análise de conteúdo temático-categorial segundo as etapas: 1) pré-análise; 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados e interpretação dos conteúdos⁽¹⁵⁻¹⁶⁾ para captação do constructo representacional sobre o objeto. Sua identificação ocorreu por processos de ancoragem (proximidade dos participantes com o objeto através das experiências) e objetivação (transposição do objeto para uma forma de concretude através da exemplificação) (Oliveira, 2016; Bardin, 2018).

Foram atendidos todos os requisitos éticos e legais de pesquisa envolvendo seres humanos segundo legislação (inter)nacional. Investigação matriz aprovada (parecer substanciado nº 522/853 de 06/02/2014).

3. Resultados e Discussão

Os 148 participantes foram caracterizados sociodemograficamente conforme apresentado na Tabela 1 com predominância de participantes do sexo feminino, de cor pele parda e escolaridade entre três e nove anos.

O perfil dos participantes (Tabela 1), está tipicamente equivalente ao nacionalmente esperado para os tipos de interação e atendimento institucional de referência hospitalar numa macrorregião de saúde (Brasil, 2018). A idade predominante de 18-38 anos (53,4%) pode ser justificada pela coleta de dados ter ocorrido em setores predominantes com especialidades de ortopedia e obstetrícia (perfil etário jovem) e foi similar ao encontrado em outra investigação (Arreguy-Sena et al., 2019).

Tabela 1: Caracterização dos participantes segundo gênero, idade, cor da pele, escolaridade, estado civil e quantidade de filhos Minas Gerais, Brasil, 2021 (n=148).

Sexo	n (%)	Idade	n (%)	Md±DP (mx-min)
Masculino	36 (24,3)	18I---38	79 (53,4)	
Feminino	112 (75,7)	38I---58	48 (31,8)	1,66 ± 0, 84
Total	148 (100)	58I---68	15 (10,1)	(18-78)
		68I---78	6 (4)	
Cor de pele		≥78	1 (0,7)	
Branca	46 (31,1)	Total	148 (100)	
Negra	42 (28,4)			
Parda	58 (39,2)			
Não mencionado	2 (1,4)			
Total	148 (100)	Escolaridade		
		0 I—2 anos	7 (4,7)	2,42 ± 0, 66
Estado Civil		3 I—9 anos	79 (53,4)	(0-18)
Solteiro	61 (41,2)	10 I—15 anos	55 (37,2)	
Casado	54 (36,5)	>16 anos	7 (4,7)	
Separado	8 (5,4)	Total	148 (100)	
Viúvo	7 (4,7)			
União estável	18 (12,2)			
Total	148 (100)	Nº Filhos		
		0	30 (20,3)	1,78 ± 1, 59
Possui filhos		1I—3	80 (54)	(0-9)
Sim	119 (80,4)	3 I—7	35 (23,7)	
Não	29 (19,6)	≥7	3 (2)	
Total	148 (100)	Total	148 (100)	

Fonte: SPSS versão 26.

As percepções sobre as etapas do processo de PVP apresentaram unanimidade sobre a desinfecção da pele como algo obrigatório; o aparo dos pêlos não sendo realizado (96,6%); tipo de adesivo de fixação utilizado o esparadrapo (92,6%); e troca do material de fixação em tempo ≥ 24 h (39,9%) (Tabela 2).

A autopercções sobre a conduta pós-remoção do CIV foi de cobertura do orifício de inserção com esparadrapo (40,8%); a oclusão local mantida por tempo ≤ 6 horas (65,5%); não aplicação de compressa local (95,9%) e as pessoas punccionadas não concordam com uso de nenhum tipo de compressa (67,6%). Em relação às manifestações de trauma vascular periférico autorrelatados houve predominância de sangramento, dor e equimose, respectivamente (Tabela 2).

Tabela 2: Percepção dos participantes segundo as etapas do processo de punção venosa que estes percebiam enquanto eram punccionados; as condutas realizadas após a remoção; e a identificação destes de algum tipo de trauma vascular, Minas Gerais, Brasil, 2021 (n=148).

Percepção das etapas do processo			
Limpeza da pele	n (%)	Aparo de pelos	n (%)
Sim	148 (100)	Sim	5 (3,4)
Não	-	Não	143 (96,6)
Total	148 (100)	Total	148 (100)
Troca do material de fixação tempo ≥24h		Tipo de adesivo usado na fixação	
Não especificou	11 (7,4)	Esparadrapo comum	137 (92,6)
Trocou fixadores	59 (39,9)	Esparadrapo antialérgico	2 (1,4)
Manteve os mesmos fixadores	78 (52,7)	Não se lembra	2 (1,4)
Total	148 (100)	Não especificou	7 (4,7)
		Total	148 (100)
Conduta após remoção do CIV			
Aplicação de compressa (fria ou quente)		Tipo de compressa que faria	
Sim	5 (3,4)	Não faria	100 (67,6)
Não	142 (95,6)	Quente	39 (26,4)
Não especificou	1 (0,7)	Fria	8 (5,4)
Total	148 (100)	Não respondeu	1 (0,7)
		Total	148 (100)
Tempo de remoção do oclisor		Técnica para estancar sangramento	
Sem oclusão	45 (30,4)	Pediram para comprimir ou comprimiram o local	71 (29,2)
≤ 6 horas	97 (65,5)	Flexionaram o braço	56 (23)
6 a 12 horas	1 (0,7)	Colocaram esparadrapo	99 (40,8)
12 a 18 horas	1 (0,7)	Nada foi feito	17 (7)
18 a 24 horas	1 (0,7)	Total	243 (100)
Com oclusão no momento da entrevista	2 (1,4)		
Não especificou	1 (0,7)		
Total	148 (100)		
Manifestações de trauma vascular periférico autorrelatados			
Sangramento		Dor	
Sim	76 (51,4)	Sim	62 (41,9)
Não	72 (48,6)	Não	86 (58,1)
Total	148 (100)	Total	148 (100)
Equimose		Edema	
Sim	56 (37,8)	Sim	31 (20,9)
Não	92 (62,2)	Não	117 (79,1)
Total	148 (100)	Total	148 (100)
Endurado de trajeto		Hiperemia	
Sim	29 (19,6)	Sim	23 (15,5)
Não	119 (80,4)	Não	125 (84,5)

Total	148 (100)	Total	148 (100)
Endurado na inserção do CIV		Secreção purulenta	
Sim	20 (13,5)	Sim	3 (2)
Não	128 (86,5)	Não	145 (98)
Total	148 (100)	Total	148 (100)

Fonte: SPSS versão 26.

Evidências científicas normatizam a desinfecção da pele como ato obrigatório, sendo recomendado a solução de clorexidina alcoólica 0,5% e a tricotomia dos pêlos peri-local recomendada quando estes dificultam a PVP ou a fixação do CIV (Phillips, 2014; Brasil, 2017; Gomes, Mendes, & Pedro, 2020; Lomba et al., 2020).

O tipo de cobertura recomendado é o curativo transparente estéril que permite a visualização do sítio de inserção do CIV e regiões adjacentes e detecção de sinais de flogose. À periodicidade de troca da cobertura do CIV segundo recomendações (inter)nacionais devem ocorrer apenas na presença de umidade ou sujidade (Phillips, 2014; Brasil, 2017; Kim, Lee, Park, Sohng & Kim, 2017; Lomba et al., 2020).

A troca do CIV semi-agulhado utilizado na PVP é recomendada apenas na presença de sinais de flogose, extravazamento ou obstrução do CIV sem que seja pré-definida uma validade exata em dias/horas; apesar de haver menção para troca entre 72-96 horas, justificada pela rotina institucional (Phillips, 2014; Brasil, 2017; Kim et al., 2017; Alloubani, Awwad & Akhu-Zaheya, 2019; Lanza et al., 2019).

Após a remoção do CIV é recomendado à oclusão local até o estancamento do sangramento (algodão ou gaze IV); e o uso de compressas indicado apenas na presença de sinais de flogose: 1) mornas: origem infecciosa e, 2) frias: origem química. Ambas devem ser aplicadas por 15-20min, em intervalos de 8/8h até a melhora do trauma vascular, com uso de proteção local da pele e monitoramento profissional (Kim et al., 2017; Alloubani et al., 2019; Lomba et al., 2020).

As manifestações de trauma vascular dependem: característica da solução infundida; tipo de veia, idade e colaboração do usuário; finalidade e duração da terapia; qualidade do material e; capacitação técnica e científica do profissional executor (Phillips, 2014; Kim et al., 2017; Rickard & Ray-Barruel, 2017; Infusion Nurses Society, 2021).

Neste contexto, uma investigação realizada entre adultos hospitalizados para fins clínico-cirúrgicos referente à PVP identificou trauma vascular periférico com manifestações de: sangramento (51,4%), dor (41,9%), hematoma (37,8%), edema (20,9%), endurecimento de trajeto (19,6%), hiperemia (15,5%), endurecimento no sítio de inserção do CIV (13,5%) e presença de secreção purulenta (2%) (Arreguy-Sena et al., 2019).

Foram identificadas as seguintes categorias: 1) cateter venoso, desconforto e avaliação local; 2) agulha, expectativa e processo de punção; 3) razões para a punção e reações pessoais; e 4) relação com os profissionais. As categorias foram corroboradas por conteúdos icônicos, fragmentos de falas provenientes da análise de conteúdo (entrevista e registro de diário de campo), cujas origens foram advindas de experiências pessoais e/ou contatos com as pessoas hospitalizadas componentes do grupo social e/ou dos profissionais de saúde que lhes prestavam cuidados (Figura 1).

As RS da PVP, na perspectiva de adultos hospitalizados, foram objetivadas pela presença do uso da agulha para realização do procedimento, identificada nas diferentes técnicas, sendo ancorada por sentimentos negativos expressos por medo, dor, incômodo, nervosismo, insegurança, ansiedade, choro, dúvida, pavor, restrição de movimentos e submissão ao profissional executor da PVP, conseqüentes do procedimento, porém indispensáveis ao tratamento e reabilitação clínica.

Figura 1: Exemplificação dos conteúdos pelos participantes segundo a figura de GIBI escolhida como representativa da punção venosa, Minas Gerais, Brasil, 2021 (n=148).



Fonte: Conteúdo proveniente da TRCG com base nas figuras extraídas das obras (Souza, 2009; Disney, 2012).

A aproximação entre os conteúdos e dimensões categóricas provenientes da triangulação de técnicas (TRCG, discursos processuais e registros do diário de campo) possibilita o retratar do posicionamento dos participantes a respeito do objeto e expressam o pensamento social por meio de imagens selecionadas e conteúdos (im)explícitos em seus discursos (Queiroz et al., 2014).

As RS negativas expressas por raiva; lamentação; arrependimento; tristeza e depressão. Elas foram corroboradas por dados de outras investigações havendo em comum características como a triangulação de técnicas, o uso da TRCG, ou a associação entre as abordagens estrutural e processual da TRS (Queiroz et al., 2014; Campos et al., 2016; Vilela et al., 2016; Arreguy-Sena et al., 2019; Krempser et al., 2020 a, b).

Cabe acrescentar que a triangulação de técnicas permite reafirmar através dos registros de diários de campo, emoções e comportamentos expressos na comunicação não-verbal durante o manuseio das figuras e na emissão dos conteúdos discursivos, reforçando sentimentos e significados expressos verbalmente como já retratados em outras investigações (Queiroz et al., 2014; Vilela et al., 2016).

Por fim, cabe ressaltar que as RS remeteram a respostas humanas negativas oriundas da experiência pessoal, da observação de vivências de pessoas hospitalizadas e do contato com os profissionais de enfermagem. Elas foram semelhantes os conteúdos de senso comum relatados em outras investigações com familiares de crianças punccionadas e profissionais de enfermagem atuantes num setor pediátrico, sendo a agulha representada como sinônimo de sofrimento, dor e medo (Krempser et al., 2020 a, b), sendo próximas as RS apresentadas por outros grupos sociais (Campos et al., 2016; Arreguy-Sena et al., 2019).

4. Considerações Finais

As representações sociais da PVP na perspectiva de adultos hospitalizados foi objetivada pela presença do uso da agulha para realização do procedimento e ancorada por sentimentos negativos identificados como consequentes do procedimento e indispensável à melhora clínica.

O grupo percebeu as etapas da PVP e as manifestações de trauma vascular e questionam sobre as condutas pós-retirada do CIV. As RS foram construídas pela integração terapêutica entre usuário-profissional, sendo essa ocorrência indispensável ao redimensionamento da prática laboral de PVP segundo os constructos simbólicos apresentados.

Foi considerada como provável limitação desta investigação o fato de que as RS de cunho negativo nem sempre são autopercebidas e gerenciados pelos atores sociais. Sugere-se a realização de futuras investigações sobre a temática em diferentes delineamentos metodológicos, em especial a abordagem da TRS associada ao uso da TRCG.

Acredita-se que esta investigação possa contribuir para o campo da enfermagem e saúde, mediante ao fato de que os resultados aqui apresentados podem subsidiar o planejamento do cuidado de enfermagem a partir da compreensão das respostas e necessidades de saúde socialmente identificadas em relação ao enfrentamento da PVP sendo estas RS alvos das intervenções terapêuticas.

Referências

- Alloubani, A., Awwad, M., & Akhu-Zaheya, L. (2019). Optimal Timing for Peripheral Intravenous Cannula Replacement. *The Open Infectious Diseases Journal*, 11:1-16.
- Arreguy-Sena, C., Melo, L. D., Braga, L. M., Krempser, P., Lemos, R. D. C. P. B., & Lopes, D. P. (2019). Peripheral vein puncture in hospitalized adults: nested sequential mixed method. *Enferm Brasil*, 18(6):775-83.
- Bardin, L. *Análise de Conteúdo*. Reimpressão da Edição revista e atualizada de 2009. Lisboa, Portugal ou São Paulo? Edições 70; 2018. 288p.
- Brasil. (2018). Projeções da população: Brasil e unidades da federação: revisão 2018, Coordenação de População e Indicadores Sociais. (2a ed.), IBGE, 2018. 58p. <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101597.pdf>
- Brasil. (2018). Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Anvisa, 2017; 122p.
- Campos, L. B., Martins, J. R., Arreguy-Sena, C., Alves, M. D. S., Teixeira, C. V., Souza, L. C. D. (2016). Experiences of hospitalized patients with the venipuncture process. *Esc Anna Nery*, 20(3):e20160078.
- Disney. *Mickey: a revolta dos quadrinhos*. Tradução e letra Lua Azul. Abril S.A. 2012.
- Gomes, B. M., Mendes, J. L. L. & Pedro, A. J. M. D. (2020). Nursing Care Associated to Peripheral Venous Catheterization. *RIASE*, 6(1), 2055-68.
- Handberg, C., Thorne, S., Midtgaard, J., Nielsen, C. V., & Lomborg, K. (2015). Revisiting symbolic interactionism as a theoretical framework beyond the tradition of grounded theory. *Qual. Health Res.*, 25(8):1023-32.
- Infusion Nurses Society. (2021). Infusion Therapy Standards of Practice Updates. *J Infus Nurs.*, 44(1):182-190.
- Kim, Y., Lee, S., Park, H., Sohng, K., & Kim, S. (2017). Development of evidence based nursing practice guidelines for peripheral intravenous catheter management in hospitalized children and adult. *Int J Stud Nurs*, 3(1):1-82.
- Krempser, P., Caldas, C. P., Arreguy-Sena, C., & Melo, L. D. (2020a). Social representations and pediatric venous puncture stressors: contributions to nursing care. *Enferm. Foco*, 11(4):15-21.
- Krempser, P., Caldas, C. P., Arreguy-Sena, C., Melo, L. D., & Krepker, F. F. (2020b). Maintenance of peripheral venipuncture in children: perspectives of nursing professionals and companions. *Research, Society and Development*, 9(11):e849119600-e849119600.
- Lanza, V. E., Alves, A. P. P., Camargo, A. M. S., Cacciari, P., Montandon, D. S. & Godoy, S. (2019). Medidas preventivas de infecção relacionada ao cateter venoso periférico: adesão em terapia intensiva. *Rev Rene.*, 20, e40715.

- Lomba, L., Gomes, A. C., Bogalho, C., Jesus, I., & Sousa, A. F. (2020). Prevention of complications in peripherally inserted central lines: an integrative review of the literature. *Rev. Iberoam. Educ. Invest. Enferm.* 10(2):47-58.
- Minayo, M. C. S. (2017). Sampling and Saturation in qualitative research: consensuses and controversies. *Revista Pesquisa Qualitativa*, 5(7):1-12.
- Moscovici, S. *O fenômeno das representações sociais*. In S. Moscovici. Representações sociais: investigações em psicologia social. 29-110. Vozes, 2017.
- Oliveira, D. C. *Análise de conteúdo temático-categorial: uma técnica maior nas pesquisas qualitativas*. In: metodologias de pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria para a prática. 2016.
- Pereira, A. S., Shitsula, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). Metodologia da Pesquisa Científica. UFSM. 119p.
- Phillips, L. D. *Manual of IV Therapeutics: evidence-based practice for infusion therapy*. FA Davis, (6a ed.), 2014; 854p.
- Queiroz, C.M., Arreguy-Sena, C., Krempser, P., Leonel, M., & Melo, L. D. (2014). Triangulation of Methods in Social Representation: Self-Injection of Drugs in (Ex)Users with HIV. *Revista do Centro Oeste Mineiro*, 3(4):1229-47.
- Rickard, C. M., & Ray-Barruel, G. (2017). Peripheral intravenous catheter evaluation: beyond phlebitis. *The Lancet Hematology*, 4(9):e402-e403.
- Ribeiro, L. P., & Rocha, M. I. A. (2016). Social Representation Theory: history, approaches, methods and perspectives. *Psicologia & Sociedade*, 28(2):407-9.
- Sá, C. P. *Estudos de psicologia social: história, comportamento, representações e memória*. EdUERj. 2015; 458p.
- Sá, C. P. *A construção do objeto de pesquisa em representações sociais*. 1998.
- Souza, M. *Almanaque do Cebolinha*. Maurício de Souza Produções; 2009.
- Vilela, T. C., Arreguy-Sena, C., & Pacheco, Z. M. L. (2016). The Implicit and Explicit Communication Processes in a Comic Strip Cutting/Bonding Technique Applied to a Research. *Revista de Enfermagem da UFJF*, 2(1):45-50.