

ARTIGO ORIGINAL

VENOPUNÇÃO PERIFÉRICA E SUA MANUTENÇÃO: REPRESENTAÇÃO SOCIAL POR MULHERES EM CESARIANA

PERIPHERAL VENOPUNCTION AND ITS MAINTENANCE: SOCIAL REPRESENTATION BY WOMEN IN CESAREAN SECTION

HIGHLIGHTS

1. Necessidade de redimensionamento do cuidado de enfermagem para favorecer vínculo mãe-filho
2. As singularidades da assistência da enfermagem às mulheres em cesárea
3. Os estresses durante a cesárea e o cateterismo venoso
4. Dificuldades nos cuidados pós-parto devido presença de um acesso venoso

Thainá Ribeiro Rezende de Morais¹ 

Paula Krempser¹ 

Cristina Arreguy-Sena¹ 

Herica Silva Dutra¹ 

Mariléia Leonel¹ 

Flávia Reis da Silva¹ 

Isabela Verônica da Costa Lacerda¹ 

ABSTRACT

Objective: to identify and analyze the social representations and their dimensions about peripheral venous catheterization and its maintenance for anesthetic-surgical purposes in women undergoing cesarean section. **Method:** qualitative study of exploratory-descriptive type grounded by the Theory of Social Representations with the participation of 120 women and carried out in a public hospital in the state of Minas Gerais - Brazil, between 2019 and 2020. Evocations collected by interviews with application of the technique of free association of non-hierarchical words with prototypical analysis and by similarity in the EVOC and IRAMUTEQ software. **Results:** the present social representation addresses feelings in the behavioral dimension of stress, which are related to insecurity and fear of the pain of the needle, the surgical procedure, and the restriction of movements. **Conclusion:** the research contributes to a reflection on the need to resize nursing care before the difficulties faced by women in the triple experience of stress: cesarean section; venous catheterization; and the difficulty of performing postpartum care.

DESCRIPTORS: Catheterization, Peripheral; Women; Cesarean Section; Nursing Care; Social Psychology.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Morais TRR de, Krempser P, Arreguy-Sena C, Dutra HS, Leonel M, Silva FR da. *et al.* Peripheral venopunction and its maintenance: social representation by women in cesarean section. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2023 [cited "insert year, month, day"]; 28. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.89435>

INTRODUÇÃO

O cateterismo venoso periférico (CVP) enquanto procedimento invasivo realizado no ambiente hospitalar para fins anestésico-cirúrgicos consiste na canulação de uma veia periférica por meio de um cateter intravenoso flexível inserido em localização compatível com o ato e o campo cirúrgico utilizado pelo(s) cirurgião(ões) quando da execução do procedimento. Ele visa disponibilizar uma via segura para infusões de volumes de soluções, fármacos, anestésico, hemoderivados e estabilização hemodinâmica da pessoa anestesiada durante o pré-operatório, transoperatório e pós-operatório¹⁻², podendo ser instalado pela equipe de enfermagem, por anestesistas ou por residentes na enfermaria ou, ainda, no bloco cirúrgico durante uma cesariana³⁻⁴.

Independentemente do profissional que a instala, mantém e remove o CVP, há necessidade de haver interação profissional-paciente para que o procedimento seja seguro para o paciente, efetivo, menos traumático e culmine em uma assistência de qualidade e humanizada. Daí a necessidade de o profissional que realizará a punção explicar o procedimento, conhecer as vivências e experiências do usuário vinculadas ao histórico de punções, valorizando e aliando suas preferências às necessidades terapêuticas. Dentre as decisões terapêuticas implícitas, estão a escolha do local a ser puncionado e do material a ser utilizado, requerendo rigor técnico e avaliação rotineira do local de sua inserção e áreas adjacentes, de forma a maximizar sua durabilidade e prevenir a instalação de traumas vasculares⁵.

Diante disso, as representações sociais possibilitam o conhecimento das experiências e vivências de um grupo socialmente constituído a respeito de um dado objeto, permitindo que conteúdos científicos sejam apreendidos por leigos a partir de construções grupais influenciadas por determinantes históricos e sociais, e, assim, os significados sejam atribuídos e compartilhados pelo grupo no cotidiano⁶⁻⁷.

Dessa forma, as mulheres internadas e submetidas ao CVP quando da realização de uma cesariana, ao serem inseridas em um mesmo contexto, possibilita serem caracterizadas como um grupo social capaz de representar a realidade vivenciada e experimentada com o procedimento de CVP.

A presente investigação se justifica pelo fato de o CVP ser um procedimento essencial para viabilizar a administração de fármacos durante o procedimento anestésico-cirúrgico, e no pós-parto, para assegurar um atendimento rápido através de infusões de volumes de soluções em situações de intercorrências cirúrgicas-anestésicas, possibilitando a estabilização hemodinâmica, uma vez que se trata de uma experiência vivenciada por mulheres submetidas à cesárea que pode impactar nos cuidados com o bebê e, ainda, na sua representação social.

Em face do exposto, o objeto de pesquisa foi: as representações sociais sobre o CVP para fins anestésico-cirúrgicos em mulheres submetidas à cesariana, e os objetivos foram: identificar e analisar as representações sociais e suas dimensões sobre o CVP e sua manutenção para fins anestésico-cirúrgicos em mulheres submetidas à cesariana.

MÉTODO

Pesquisa qualitativa do tipo exploratório-descritivo e fundamentada no referencial teórico metodológico da Teoria das Representações Sociais (TRS) cuja abordagem estrutural⁸ possibilitou identificar as percepções, experiências e vivências de mulheres submetidas ao cateterismo venoso periférico para realização de cesariana durante internação hospitalar. Foi desenvolvida em uma unidade de cirurgia ginecológica e obstétrica de um hospital público conveniado com Sistema Único de Saúde (SUS) de um município de Minas Gerais. A pesquisa foi realizada no período de março de 2019 a janeiro de 2021.

Os critérios de inclusão foram: maiores de 18 anos que tiveram seu vaso sanguíneo puncionado para fins anestésico-cirúrgicos em operação cesárea. Foram critérios de

exclusão: mulheres com nível de consciência e/ou coerência alterada ou que postergaram sua participação por mais de três tentativas em momentos distintos. Houve 12 perdas devido à: adiamento com postergação por mais de três ocasiões (8); recusa alegando queixa algica (4), perfazendo 120 participantes.

O recrutamento dos potenciais participantes ocorreu por conveniência, de forma presencial e individual, à beira leito no setor de internação após realização da cesárea na presença do acompanhante. À ocasião, foram esclarecidos acerca do objeto de pesquisa, finalidade, riscos e potenciais benefícios com aquiescência externada pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pós-informado (TCLE). Amostra por conveniência cujo tamanho amostral atendeu às recomendações da literatura ($n > 100$) para justificativa de finalização da coleta dos dados nos estudos na abordagem estrutural da TRS⁹.

A coleta dos dados, que ocorreu por meio de entrevistas individuais à beira leito, guiada pela pesquisadora previamente treinada, graduanda em enfermagem e que não tinha relação prévia com o participante, foi composta por: 1) abordagem estrutural da TRS; e 2) caracterização sociodemográfica dos participantes. Os dados foram coletados no período de agosto de 2019 a março de 2020 e com média de 30 minutos de duração, sendo registrados no momento da coleta pela pesquisadora com a utilização do *software Open Data KIT (ODK 2.0)*, tecnologia em plataforma *Android* que gerencia o envio eletrônico das informações coletadas para um servidor (nuvem), que dispensa a realização de consolidação manual, minimizando quaisquer viés de digitação. Os dados coletados foram arquivados pela pesquisadora principal.

A primeira etapa foi a abordagem estrutural da TRS que consistiu na aplicação da técnica de associação livre de palavras não hierarquizada (TALP), em que cada participante mencionou as cinco primeiras palavras que lhe viesse à mente quando os termos indutores “pegar veia” e “manter veia” eram mencionados, sendo os cognemas evocados registrados no ODK na ordem de evocação. Cabe mencionar que a coleta de dados na abordagem estrutural da TRS almeja identificar conteúdos coletivos de forma espontânea e sem interferência analítica. Neste caso, o termo indutor é uma expressão que remete ao objeto da representação. Dessa forma, o conteúdo não foi compartilhado com os participantes para revisão devido à espontaneidade de se tratar de característica essencial à técnica de coleta de dados e ao referencial teórico adotados.

Somente na segunda etapa, é que foram coletados os dados de caracterização sociodemográfica dos participantes de modo a não interferir nas evocações. A caracterização sociodemográfica foi consolidada no *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* e analisada segundo estatística descritiva (frequência, porcentagem, média, mínimo e máximo).

Na abordagem estrutural, os cognemas evocados foram transcritos para *Excel* e *Word* para *Windows*, para a elaboração do dicionário de termos equivalentes e posterior análise prototípica e lexicográfica operacionada no *Software Ensemble de Programmes Pemettant L'Analyse des Evocations (EVOC)* que forneceu o quadro de quatro casas com a ordenação dos cognemas evocados segundo a Lei de Zipf¹⁰ com base nos critérios de frequência e ordem média de evocação cuja alocação foi estruturada em quatro quadrantes, possibilitando posterior análise dedutiva dos conteúdos representacionais e hierárquicos do objeto de pesquisa. Assim, foram padronizados os seguintes parâmetros: Frequência mínima 16; média 46 e; Ordem Média de Evocação (OMÉ) 2,9. Para os termos indutores pegar e manter veia foram evocados 565 e 567 cognemas, sendo 30 e 39 distintos, o que equivale a 97,5% e 89,2% do *corpus* respectivamente.

O paradigma psicossocial da abordagem estrutural da TRS com análise prototípica dos cognemas evocados pelos participantes se justifica por retratar os conteúdos consensualizados pelo grupo social a partir de sua relevância para a identificação da representação social⁶⁻⁷, cognemas estes alocados no Quadrante Superior Esquerdo (QSE), o provável núcleo central, além dos cognemas com maior frequência de evocação e menores *rang*, o que demonstra a RS estável, resistente às mudanças, coletivos, consensuais e independentemente do contexto imediato. No Quadrante Inferior Esquerdo (QIE), área de contraste, foram alocados os cognemas com baixa frequência e *rang*, ou seja, consensualizado para subgrupos.

Por outro lado, os elementos alocados no sistema periférico são passíveis de

adaptações à realidade quando ocorre uma mudança rápida do contexto vivenciado, visando à proteção do núcleo central que não sofre alterações. São originários de experiências e histórias individuais, o que lhes possibilitam transformações, dinamicidades, flexibilidades e sustentações de contradições¹¹⁻¹². Os cognemas periféricos são alocados no Quadrante Superior Direito (QSD), chamado de primeira periferia, por terem sido mencionados com maiores frequências e rang, retratando conteúdos mencionados nas últimas posições e no Quadrante Inferior Direito (QID), também conhecido como segunda periferia, caracterizado pelos cognemas de baixa frequência e rang, que retratam vivências pessoais^{7,11-12}.

Para validar, garantir a credibilidade dos conteúdos obtidos na análise prototípica e reafirmar a importância dos cognemas representativos, realizou-se o teste de similitude para identificar as coocorrências, (cálculo obtido pelo índice de proximidade entre os cognemas evocados com variabilidade de zero a um) no programa *IRAMUTEQ*, versão 0,7, alfa 2, apresentando a afinidade dos conteúdos evocados a respeito da punção e manutenção do CVP para procedimento anestésico cirúrgico na realização de cesariana por grafos segundo árvore em comunidade e foco *Fruchterman-Reinglod*¹³⁻¹⁴.

A representação do teste de similitude foi operacionalizada no programa *Iramuteq* versão 0,7 alfa 2, culminando na representação da árvore em comunidade e foco segundo *Fruchterman-Reinglod*, fato que viabilizou a obtenção de um grafo cujos cognemas evocados foram agrupados segundo afinidade de seus conteúdos evocados a respeito do cateterismo venoso periférico para procedimento anestésico cirúrgico para realização de cesariana¹⁴.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Juiz de Fora sob parecer número 3.198.431 em 14/03/2019. O anonimato e sigilo dos participantes foram preservados com a utilização de identificação alfa numérica no instrumento no momento da coleta e posterior análise dos dados, representados pelas siglas GC seguidas do número 9 e posterior ordem de realização da coleta dos dados (GC9001; GC9002).

RESULTADOS

A caracterização das mulheres submetidas ao cateterismo venoso periférico com fins anestésico-cirúrgicos para realização de cesárea ficou caracterizada com a média de 28,14 anos e variabilidade de 18 a 47 anos; média de 11,36 anos de estudo, brancas, casadas; com média de 1,91 filhos, ocupação em nível médio, renda de um salário mínimo e católicas. A caracterização das participantes foi apresentada na Tabela 1.

Tabela 1- Caracterização das participantes segundo idade, cor da pele, escolaridade, estado civil, número de filhos, formação, renda e práticas religiosas (n = 120). Juiz de Fora, MG, Brasil, 2020

Variáveis	n	%	Média ± DP (mín-máx)	Variáveis	n	%
Idade				Estado Civil		
18 I---20	11	6,7	28,14 ± 6,472 (18-47)	Casado	50	41,7
20 I---30	66	55,1		Solteiro	41	34,2
30 I---40	40	38,2		União estável	28	23,3
41 I---47	3	2,5		Separado	1	0,8
Tempo estudo				Cor pele		

4 l---9 anos	20	16,7	11,36±2,566 (4-18)	Branca	62	51,7
9 l---11anosa	41	15		Negra	39	32,5
11 l---18nos	59	68,3		Parda	18	15
Nº de Filhos				Amarela	1	0,8
0 filho	1	0,8	1,91 ± 0,961 (0-4)	Ocupação		
1 filho	50	42,5		Do lar	19	15,8
2 filhos	36	30		Nível elementar	27	22,5
3 filhos	25	20,8		Nível médio	64	53,3
4 filhos	8	6,7		Nível superior	10	8,3
Renda (salários)				Prática religiosa		
0	37	30,8	1,0±0,748 (0-5)	Católico	51	42,5
1 l---2	62	51,7		Evangélico	37	38,8
2 l---5	21	17,5		Espírita	3	2,5
				Agnóstico	7	5,8
				Outros	22	18,3

Fonte: autoras (2020).

A caracterização quanto à experiência prévia das mulheres em relação à via de nascimento foi de prevalência de partos cesáreos com média de 1,62 partos com histórico de abortos conforme apresentada na Tabela 2.

Tabela 2- Caracterização das experiências prévias das participantes quanto à via de nascimento e aborto (n = 120). Juiz de Fora, MG, Brasil, 2020

Variáveis	n	%	Média ± DP (mín-máx)
Partos normais			
0	98	81,7	0,31 ± 0,700 (0-4)
1	13	10,8	
2	5	4,2	
≥3	3	2,5	
Cesáreas prévias			
0	5	4,2	1,62 ± 0,899 (0-4)
1	59	49,2	
2	32	26,7	
≥3	23	29,2	
Não respondeu	1	0,8	
Abortos			

0	80	66,7	0,24 ± 0,595 (0-3)
1	13	10,8	
2	04	3,3	
3	01	0,8	
4	17	14,2	
≥5	5	4,2	

Fonte: autoras (2020).

As mulheres apresentaram sentimentos associados ao estresse, insegurança e ao medo da dor relacionado ao ato de pagar veia para cirurgia, e o ato de manter um acesso venoso nesse grupo é representativo por dificultar os cuidados pós-parto devido à restrição de movimento. A seguir, constam os quadros de quatro casas referentes ao termo indutor “pegar veia” e “manter veia” com fins cirúrgico-anestésicos para realização de cesárea e respectivos testes de similitude (Figura A e B).

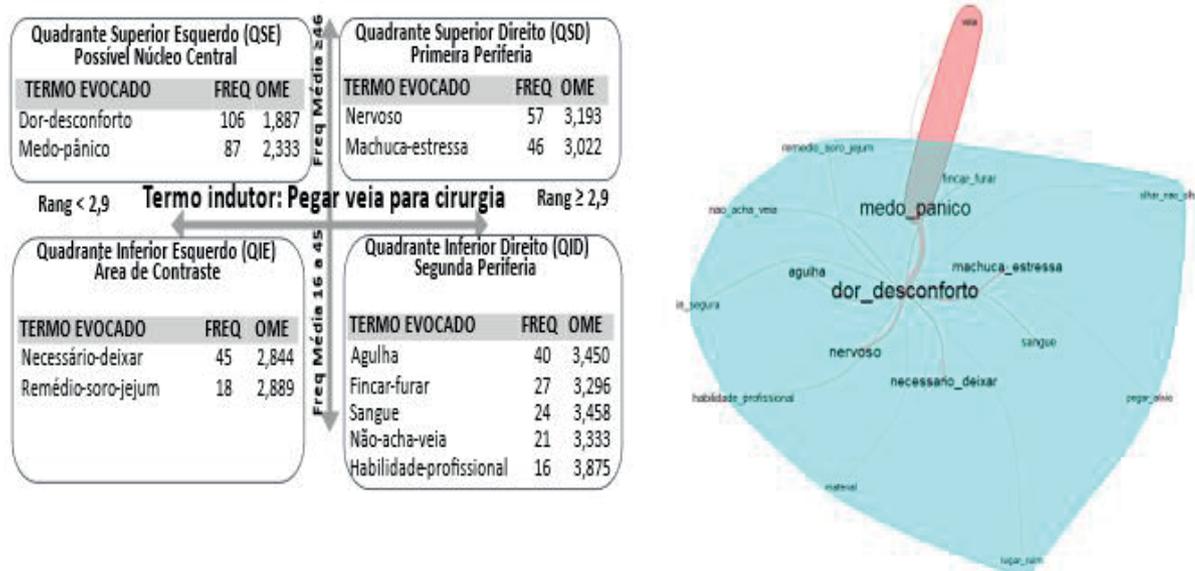


Figura A - Quadros de quatro casas para o termo indutor “pegar veia” para fins de procedimento anestésico-cirúrgico de cesárea e respectivos testes de similitude. Juiz de Fora, MG, Brasil 2021.

Fonte – Dados da pesquisa (2020).

Nota: conteúdos extraídos do Programa EVOC e IRAMUTEC.

Na árvore de similitude, identificou-se a confirmação dos cognemas como possível centralidade na RS devido à sua força e ao número de ligações com os demais termos evocados.

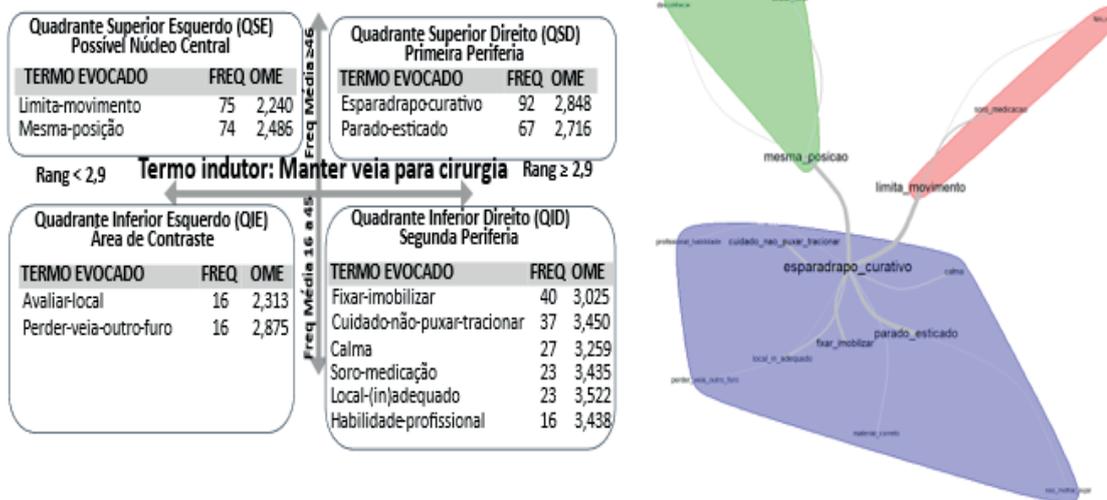


Figura B - Quadros de quatro casas para o termo indutor “manter veia” para fins de procedimento anestésico-cirúrgico de cesárea e respectivos testes de similitude. Juiz de Fora, MG, Brasil 2021.

Fonte – Dados da pesquisa (2020).

Nota: conteúdos extraídos do Programa EVOC e IRAMUTEC.

O provável núcleo central da representação social da punção do CVP em participantes submetidas à cesariana aborda sentimentos negativos descritos como “dor-desconforto” e “medo-pânico” que demonstraram a dimensão comportamental/atitudinal dessa Representação Social (RS). As mulheres apresentaram esses sentimentos associados ao estresse, insegurança e ao medo da dor relacionado ao uso de agulha para perfurar sua pele e ao procedimento cirúrgico, demonstrando, em contrapartida, a necessidade de sua realização.

Na área de contraste foram identificados os cognemas “necessário-deixar” e “remédio-soro-jejum” demonstrando as dimensões valorativa e objetiva respectivamente da RS. Dessa forma, apesar de as participantes demonstrarem uma visão sentimental negativa do procedimento, relataram o valor de sua realização para obter melhora aliada à necessidade de administração de medicações. Na primeira periferia, emergiram os cognemas “nervoso” e “machuca-estressa” que expressa a dimensão comportamental/atitudinal, demonstrando novamente sentimentos negativos ante a necessidade de realização do procedimento.

Na segunda periferia do quadro de quatro casas, identificaram-se os cognemas “agulha”; “fincar-furar”; “sangue”; na dimensão objetiva e “não-acha-veia” e “habilidade profissional” na dimensão valorativa. Esses termos expressam a individualidade das vivências e experiências das participantes que demonstraram a importância de o procedimento envolver objetos que impactam negativamente em sua percepção como o uso da agulha e a presença de sangue acrescidos de comportamento da prática profissional que também contribui para a representação de sentimentos negativos.

Nas evocações para o termo indutor “manter veia”, emergiram no possível núcleo central os cognemas “limita-movimento” e “mesma-posição”, exprimindo a dimensão comportamental da RS. O ato de manter um acesso venoso nesse grupo dificulta os cuidados pós-parto devido à restrição de movimento sendo representativo para as mulheres.

Na área de contraste emergiram os cognemas “avaliar-local” e “perder-veia-outro-furo”, demonstrando a dimensão comportamental. Ante a especificidade do momento de pós-parto dessas mulheres e necessidade de movimentação para seu autocuidado e com seu recém-nascido, emergiu a preocupação de essas mulheres em manter o acesso venoso ao relatarem a importância de vigilância do local do acesso venoso com receio da necessidade de uma nova punção venosa.

Na primeira periferia foi encontrado o cognema “esparadrapo-curativo” com a maior frequência de evocação no quadro de quatro casas que nos remete à possibilidade de centralidade na RS. Esse termo ocasionou a preocupação das mulheres com a instalação da cobertura do acesso venoso de forma a evitar sua perda acidental em face da necessidade de movimentação para realizarem os cuidados diários com seu bebê. O cognema “parado-esticado” ilustra a preocupação com a perda do acesso a ponto de restringir os movimentos, com o intuito de manter o acesso venoso durante sua internação ante a necessidade de medicação venosa e estabilização clínica, demonstrando a dimensão comportamental da RS.

Por fim, na segunda periferia são identificados os cognemas que expressaram a individualidade das vivências dessas mulheres em outros momentos ou por relatos de outros sujeitos. Esses cognemas estavam presentes na RS de outros contextos e sujeitos, e influenciaram a RS de alguns participantes, sem tornar-se representativo para a maioria. Os cognemas identificados por esses sujeitos foram: “fixar-immobilizar”; “cuidado-não-puxar-tracionar”; “calma”; “soro-medicação”; “local-(in)adequado” e “habilidade-profissional”.

DISCUSSÃO

De acordo com os resultados encontrados sobre a ocupação e o estado civil, os dados vão ao encontro do que a literatura demonstra, ou seja, que as mulheres que realizam cesárea como forma de nascimento de seu bebê são mulheres com nível médio de escolaridade e estabilidade conjugal¹⁵. A caracterização das vivências e experiências das mulheres investigadas demonstrou uma prevalência na realização de cesárea em detrimento do parto normal, considerando as experiências prévias das mulheres participantes da pesquisa.

No Brasil, o perfil cultural de partos é prevalentemente de cesariana devido aos pedidos maternos e indicações médicas não claras com base em evidências científicas. O pedido de cesárea ocorre por relatos de medo da dor do trabalho de parto, de comprometer a anatomia vaginal e vida sexual, insegurança da tecnologia utilizada, subestimação dos riscos da cesárea e desconhecimento dos benefícios do parto normal¹⁶.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, as taxas de cesárea se encontram em torno de 56,3%, mas essa indicação deveria corresponder a 15% dos partos, porém, no Brasil, os registros apontam ser o segundo país com maior taxa de cesarianas no mundo¹⁷. Isso nos leva a refletir sobre os conhecimentos, valores e representações que as mulheres brasileiras possuem acerca do tipo de parto a ser realizado, apontando a cultura, as vivências e experiências prévias próprias, de conhecidos e condutas profissionais como determinantes para suas escolhas¹⁸⁻¹⁹.

A presença da dor e do medo relacionada ao cateterismo periférico na etapa de introdução do cateter no interior do vaso sanguíneo é uma representação social presente em outros contextos e atores sociais, a exemplo de adultos internados²⁰⁻²¹ e de mulheres¹. O CVP em mulheres submetidas ao procedimento cirúrgico de cesariana demonstra que os sentimentos negativos são provenientes de uma dupla carga de estressores devido ao fato de serem submetidas a dois procedimentos invasivos dos quais possuem pouco ou nenhum conhecimento, além de ficarem expostas à prática de conhecimentos e de sucesso em relação à habilidade do profissional que é colocada em xeque^{1,20}.

Em contradição, quando o uso de veias é destinado ao uso de drogas injetáveis, o procedimento é representado por sensações positivas, contrariando a RS aqui encontrada, sendo justificada pela autossatisfação ou ajuda ao próximo²². A justificativa para o aceite do CVP é apontada em outros estudos pela necessidade de administrar medicações venosas, no intuito de obter melhora clínica e rapidez em relação à terapêutica²⁰.

A manutenção do acesso venoso dificulta os movimentos e o autocuidado, além de significar a restrição de mobilidade do membro punccionado por medo de perder o acesso e ser submetido a um novo procedimento, que irá lhe trazer novo sofrimento. Em outro contexto e com outros atores sociais, a exemplo de adultos durante a internação hospitalar, esses dados são corroborados²¹.

Ao analisar a árvore de similitude, compreende-se que o cognema “esparadrapo-

curativo" assume possível centralidade na RS, podendo ser analisada sua ocorrência devido à alta frequência de evocação expressa no quadro de quatro casas e pela força e número de ligações com os demais cognemas expressos na árvore de similitude. Dessa forma, o cognema "esparadrapo-curativo" assume possível centralidade na RS da manutenção do acesso venoso por mulheres submetidas à cesárea. Vale ressaltar que o referido cognema possui alta força de ligação com o provável núcleo central expresso no quadro de quatro casas.

A preocupação com a adequada fixação do CVP ocorre devido à necessidade de movimentação para cuidar de seu recém-nascido, o que aumenta os riscos de perda acidental do acesso. Dentre as dificuldades registradas em 1.608 prontuários de um serviço especializado em que a amamentação é praticada por 72,6% das usuárias, foi identificada associação estatística significativa entre a amamentação e as dificuldades mencionadas pelas mães. Consta, dentre as situações mencionadas, o posicionamento materno-criança²³.

A permanência de um cateter intravascular no período do puerpério imediato pode ser considerada uma situação desconfortante e limitadora para a interação mãe-filho a ponto de dificultar a acomodação do recém-nascido no colo materno e seu posicionamento no mamilo. Isto pode ocorrer, principalmente, quando a inserção do cateter se encontra no braço dominante e posicionado na mão ou no antebraço. Há recomendações para que o CVP seja instalado em regiões distantes de articulações e, preferencialmente, em membro não dominante, fato que contribui para o aumento de tempo da manutenção do acesso pérvio e facilita as atividades da vida diária, tais como higiene, alimentação, sono, entre outros²⁴⁻²⁵.

Apesar de o uso do esparadrapo ter sido mencionado pelos participantes, há recomendação para a utilização do curativo transparente, estéril e semipermeável em razão de permitir melhor visualização e acompanhamento de possíveis traumas vasculares decorrentes da presença do cateter no sítio de punção e áreas adjacentes quando comparado ao uso excessivo, desnecessário e contraindicado do esparadrapo²⁴⁻²⁵.

As experiências e vivências prévias de pessoas interferem na forma como enfrentam uma realidade, podendo ser de origem pessoal, familiar, de conhecidos ou por conhecimentos advindos de outros profissionais que influenciará o individual de cada sujeito, e não se torna uma representação social do objeto para o contexto atual.

Aponta-se, como limite desta investigação, o fato de esta ter sido realizada em um único hospital com mulheres submetidas a cesárea, o que impossibilita a transposição dos resultados a outros contextos e pessoas, pois as representações sociais são influenciadas pelo contexto e vivências dos grupos coletivos. Além disso, deve-se considerar o motivo do procedimento, a idade do paciente, as experiências e vivências prévias e a cultura como aspectos singulares, sugerindo-se sua replicação em outras realidades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A representação social do cateterismo venoso periférico aborda sentimentos negativos de dor, desconforto, medo e pânico que demonstram sua dimensão comportamental/atitudinal intensificada vai ser em pelo momento de cirurgia e insegurança vivenciados pelas mulheres durante a cesariana; e a representação de manter a veia demonstra, também a dimensão comportamental expressa pela dificuldade de realizar os cuidados pós-parto devido à restrição de movimento.

A presente pesquisa contribui para uma reflexão, e aponta a necessidade de desenvolver novas investigações acerca da imprescindibilidade de redimensionamento da assistência de enfermagem relacionado ao processo de punção venosa periférica em mulheres submetidas à cesárea, ao considerar as dificuldades enfrentadas para prestar o cuidado pós-parto devido à presença de um CVP em seu membro, aliado ao medo de sua perda, necessitando de uma nova punção e, ainda, ao estresse duplo enfrentado, ou seja, o cateterismo venoso e a realização de uma cirurgia com nascimento de seu bebê.

REFERÊNCIAS

1. Braga LM, Salgueiro-Oliveira ADS, Henriques MAP, Arreguy-Sena C, Albergaria VMP, Parreira PMDS. Cateterismo venoso periférico: compreensão e avaliação das práticas de enfermagem. Texto contexto-enferm [Internet]. 2019 [cited 2022 Aug 09]; 28. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0018>.
2. Krempser P, Arreguy-Sena C, Parreira PM dos SD, Salgueiro-Oliveira A de S. Protocolo de enfermagem na prevenção de trauma vascular: bundle de cateterismo periférico em urgência. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2019 [cited 2020 Dec. 11]; 72(6), 1512-1518. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0457>.
3. Cunha A de A, Gribel GP da, Palmiro A. Analgesia e anestesia farmacológica em Obstetrícia. Febrasgo [Internet]. 2018 [cited 2020 Nov. 05]; 48(9), 555-60. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/FeminaZ09Z-ZWeb.pdf#page=45>.
4. Mathias RS, Carvalho JCA. Anestesia regional para cesárea. Braz. J. Anesthesiol [Internet]. 2020 [cited 2020 Sept 02]; 43(1), 43-56. Available from: <https://www.bjan-sba.org/journal/rba/article/5e5d112c0e88259d72b3f710>.
5. Krempser P, Arreguy C, Parreira PM, Salgueiro A. Protocolo de enfermagem na prevenção de trauma vascular: bundle de cateterismo periférico em urgência. Rev. Bras Enferm. [Internet]. 2019 [cited 2022 Aug. 09]; 72(6), 1589-95. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0457>
6. Moscovici S. Representações Sociais: investigações em psicologia Social. 11 ed. Petrópolis: Vozes; 2015.
7. Sá CP. Estudos de psicologia social: história, comportamento, representações e memória. Rio de Janeiro: EdUERJ; 2015.
8. Abric JC. Prácticas sociales y representaciones. 13. ed. México: Ediciones Coyoacán; 2013.
9. Wolter R. The structural approach to social representations: bridges between theory and methods. Psico-USF [Internet]. 2018 [cited 2021 Jan. 12]; 23(4):621-31. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-82712018230403>.
10. Mello I, Barbosa KM, Dantas JA, Ducineli R. 25 anos de publicação em auditoria: análise bibliométrica sob o ponto de vista da Lei de Lotka, Lei de Zipf e Ponto de Transição (T) de Goffman. Revista de Estudos Contábeis [Internet]. 2017 [cited 2020 Aug. 09]; 8(15): 45-65. Available from: https://www.researchgate.net/publication/324731090_25_anos_de_publicacao_em_auditoria_analise_bibliometrica_sob_o_ponto_de_vista_da_Lei_de_Lotka_Lei_de_Zipf_e_Ponto_de_Transicao_T_de_Goffman.
11. Santos JC, Arreguy-Sena C, Pinto PF, Pereira EP, Alves MS, Loures FB. Representação social de pessoas idosas sobre quedas: análise estrutural à luz de Neuman. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2018 [cited 2022 Aug. 09]; 71(Suppl2): 851-9. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0258>.
12. Mazzotti AJA. A abordagem estrutural das representações sociais. Psicologia da Educação [Internet]. 2002 [cited 2020 Dec. 12]; 14-15. Available from: <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicoeduca/article/view/31913/22130>.
13. Melo LD, Arreguy-Sena C, Oliveira TV, Krepker FF, Pinto PF. Social representations of self-care in the perception of men with diabetes. Ciênc. cuid. saúde. [Internet]. 2022 [cited 2022 Aug. 09]; 21. Available from: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/58842/751375154400>.
14. Sousa YSO. O Uso do Software Iramuteq: Fundamentos de Lexicometria para Pesquisas Qualitativas. Estudos e Pesquisas em Psicologia [Internet]. 2021 [cited 2022 Aug. 09]; 21(4):1541-1560. Available from: <file:///D:/Downloads/64034-225981-1-PB.pdf>.
15. Simões AD, Carvalho BCU, Silva-Júnior CA, Alvim CM, Pinheiro FES, Ferreira GA, Andrante JC, Rodrigues IG. Perfil epidemiológico dos tipos de parto realizados no Brasil: análise temporal, regional e fatorial. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento [Internet]. 2022 [cited 2022 Aug. 09]; S. I, 11(7): e0211729678. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/29678>.

16. Ribeiro BRC, Mielczarski B, Rambo B, Silva G, Lacroix L, Pacheco S, et al. Escolha da via de parto. In: Lubianca JN, Caap E, organizadores. Promoção e proteção da saúde da mulher, ATM 2024/1. [Internet]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, 2021 [cited 2022 Aug. 09]; 63-74. Available from: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/224051/001128724.pdf?sequence=1>
17. Dias BAS, Leal MC, Pereira APE, Pereira MN. Variações das taxas de cesariana e cesariana recorrente no Brasil segundo idade gestacional ao nascer e tipo de hospital. Cadernos de Saúde Pública [Internet]. 2022 [cited 2022 Aug. 09]; 38(6):e00073621. Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/dWSp5tyhCLmGZRttNQ6n3hg/?format=pdf&lang=pt>.
18. Setti C, Oliveira C de F, Tesser TR, Bortoli, MC de, Araújo BC de, Melo RC de, et al. Síntese de Evidências para Políticas de Saúde: reduzindo as taxas de cirurgia cesariana no Brasil. São Paulo: Instituto de Saúde [Internet]. 2019 [cited 2021 Jan. 12]. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1128421>.
19. Damaceno NS, Marciano RP, Orsini MRCA. O Imaginário Materno sobre os Partos Cesáreo e Vaginal. Psicologia: Ciência e Profissão [Internet]. 2021 [cited 2022 Aug. 09]; 41: e224530, 1-15. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003224530>.
20. Arreguy-Sena C, Melo LD de, Braga LM, Krempser P, Lemos R da CPB, Lopes D de P. Punção de veias periféricas em adultos hospitalizados: método misto sequencial aninhado. Enfermagem Brasil [Internet]. 2019 [cited 2021 Jan. 21];18(6). Available from: <http://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/3255>.
21. Dutra HS, Arreguy-Sena C, Ribeiro FC, Braga LM, Krempser, P, Melo LD. Representações sociais de mulheres sobre cateterização venosa para procedimento anestésico cirúrgico. Revista Cuidarte [Internet]. 2022 [cited 2021 Jan. 21];13(1):e1258. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1258>
22. Melo LD, Arreguy-Sena C, Krempser P, Braga LM, Gomes AMT. Punção venosa periférica em pessoas hospitalizadas: técnica GIBI subsidiando a abordagem processual das representações sociais. Investigação, Sociedade e Desenvolvimento [Internet]. 2021 [cited 2022 Aug. 09]; 10(9): e33510918256. Available from: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i9.18256>.
23. Carreiro JA. Dificuldades relacionadas ao aleitamento materno: análise de um serviço especializado em amamentação. Acta Paul. Enferm. [Internet]. 2018 [cited 2022 Aug. 09];31(4):430-438. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800060>
24. Gorski LA, Hadaway L, Hagle ME, Broadhurst D, Clare S, Kleidon T, et al. Infusion nursing standards of practice. 8. Ed. J Infus Nurs [Internet]. 2021 cited 2022 Aug. 09]; 44. Available from doi: [10.1097/NAN.0000000000000396](https://doi.org/10.1097/NAN.0000000000000396).
25. Gorski LA. Phillips's Manual of IV therapeutics: evidence-based practice for infusion therapy. 7 ed. Philadelphia, FA Davis, 2018.

VENOPUNÇÃO PERIFÉRICA E SUA MANUTENÇÃO: REPRESENTAÇÃO SOCIAL POR MULHERES EM CESÁRIANA

RESUMO:

Objetivo: identificar e analisar as representações sociais e suas dimensões sobre o cateterismo venoso periférico e sua manutenção para fins anestésico-cirúrgicos em mulheres submetidas à cesariana. **Método:** estudo qualitativo do tipo exploratório-descritivo alicerçado pela Teoria das Representações Sociais com a participação de 120 mulheres e realizada em um hospital público no estado de Minas Gerais – Brasil, entre 2019 e 2020. Evocações coletadas por entrevistas com aplicação da técnica de associação livre de palavras não hierarquizada com análise prototípica e por similitude nos softwares *EVOC* e *IRAMUTEQ*. **Resultados:** a presente representação social aborda sentimentos na dimensão comportamental de estresse, os quais são relacionados à insegurança e medo da dor da agulha, ao procedimento cirúrgico e à restrição de movimentos. **Conclusão:** a pesquisa contribui para uma reflexão da necessidade de redimensionamento da assistência de enfermagem ante as dificuldades enfrentadas pelas mulheres na tripla vivência de estresses: a cesárea; o cateterismo venoso; e à dificuldade de realizar os cuidados pós-parto. **DESCRIPTORIOS:** Cateterismo Periférico; Mulheres; Cesárea; Cuidados de Enfermagem; Psicologia Social.

VENOPUNCIÓN PERIFÉRICA Y SU MANTENIMIENTO: REPRESENTACIÓN SOCIAL DE LAS MUJERES SOMETIDAS A CESÁREA

RESUMEN:

Objetivo: identificar y analizar las representaciones sociales y sus dimensiones sobre el cateterismo venoso periférico y su manejo con fines anestésico-quirúrgicos en mujeres sometidas a cesárea. **Método:** estudio cualitativo de tipo exploratorio-descriptivo fundamentado por la Teoría de las Representaciones Sociales con la participación de 120 mujeres y realizado en un hospital público del estado de Minas Gerais - Brasil, entre 2019 y 2020. Evocaciones recogidas mediante entrevistas con aplicación de la técnica de asociación libre de palabras no jerárquicas con análisis prototípico y por similitud en los programas informáticos *EVOC* e *IRAMUTEQ*. **Resultados:** la presente representación social aborda los sentimientos en la dimensión conductual del estrés, que están relacionados con la inseguridad y el miedo al dolor de la aguja, al procedimiento quirúrgico y a la restricción de movimientos. **Conclusión:** la investigación contribuye a la reflexión sobre la necesidad de redimensionar los cuidados de enfermería ante las dificultades enfrentadas por las mujeres en la triple experiencia de estrés: cesárea; cateterismo venoso; y la dificultad de realizar los cuidados posparto. **DESCRIPTORIOS:** Cateterismo Periférico; Mujeres; Cesárea; Atención de Enfermería; Psicología Social.

Recebido em: 13/08/2021

Aprovado em: 22/08/2022

Editora associada: Dra. Tatiane Trigueiro

Autor Correspondente:

Paula Krempser

Universidade Federal de Juiz de Fora – Juiz de Fora, MG, Brasil

Campus Universitário- Faculdade de Enfermagem. Rua José Lourenço Kelmer, s/n – São Pedro, Juiz de Fora – MG. CEP: 36036-900.

E-mail: paula@ufjf.br

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - **Morais TRR de, Krempser P, Arreguy-Sena C, Dutra HS, Silva FR da**; Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - **Morais TRR de, Krempser P, Arreguy-Sena C, Dutra HS, Leonel M, Lacerda, IV da C**; Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - **Morais TRR de, Krempser P, Arreguy-Sena C**. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).