

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* – ATENÇÃO À SAÚDE

GISELLE VIEIRA DE SOUZA

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE LISTA DE CUIDADOS PARA O MANEJO DO
CATETER TOTALMENTE IMPLANTADO EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS

UBERABA

2022

GISELLE VIEIRA DE SOUZA

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE LISTA DE CUIDADOS PARA O MANEJO DO
CATETER TOTALMENTE IMPLANTADO EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM, como requisito parcial para obtenção do título de mestre.

Linha de pesquisa: o trabalho na saúde e na enfermagem.

Eixo temático: organização e avaliação dos serviços de saúde.

Orientadora: Divanice Contim.

UBERABA

2022

**Catálogo na fonte: Biblioteca da Universidade Federal do
Triângulo Mineiro**

S715c Souza, Giselle Vieira de
Construção e validação de lista de cuidados para o manejo do cateter
totalmente implantado em crianças hospitalizadas / Giselle Vieira de Souza.
-- 2023.
100 f. : il., fig., graf., tab.

Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) -- Universidade Federal
do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2023
Orientadora: Profa. Dra. Divanice Contim

1. Cuidados de enfermagem. 2. Dispositivos de acesso vascular. 3. Lista
de checagem. 4. Criança. I. Contim, Divanice. II. Universidade Federal do
Triângulo Mineiro. III. Título.

CDU 616-083

Autorizo a reprodução total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

GISELLE VIEIRA DE SOUZA

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE LISTA DE CUIDADOS PARA O MANEJO DO
CATETER TOTALMENTE IMPLANTADO EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM, como requisito parcial para obtenção do título de mestre.

Linha de pesquisa: o trabalho na saúde e na enfermagem.

Eixo temático: organização e avaliação dos serviços de saúde.

Aprovado em: 06 de Fevereiro de 2023.

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Divanice Contim - Orientadora
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Profa. Dra. Silmara Elaine Malaguti Toffano
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Prof. Dra. Juliana da Silva Garcia Nascimento
Universidade de Uberaba - UNIUBE

Dedico essa dissertação a

Todas as crianças que necessitarem de cateteres totalmente implantados, aos seus familiares e aos profissionais de saúde que buscam prover uma assistência de qualidade.

AGRADECIMENTOS

À **Deus** pelo dom da Vida, pela saúde e disposição para superar os mais diversos obstáculos, e principalmente, por ter colocado pessoas de luz no meu caminho, durante estes anos.

À **CAPES** por financiar parte desse trabalho.

À **Profa. Dra. Divanice Contim** por me ajudar a trilhar este caminho, compartilhando sempre os seus saberes, os quais não teria conseguido concluir esta difícil tarefa.

À **Enf. Maria Paula Custódio Silva** pela amizade e por ser uma referência do que pretendo almejar.

À **Enf. Isabella Pavarine de Souza** pela amizade e companheirismo e por compartilhar os anseios durante esta caminhada.

Aos Doutores e Mestres participantes do estudo, por acreditarem nesse trabalho e pelas sugestões valiosas.

Às **Dra. Jesislei Bonolo do Amaral Rocha, Profs. Dra. Mariana Torreglosa Ruiz, e Dra. Silmara Elaine Malaguti Toffano** pelo exemplo a ser seguido e pelas contribuições durante o curso.

À **minha mãe Ilza** pela força por trás de tudo que sou e por quem busco ser melhor a cada dia.

À **minha irmã Priscila** pelo apoio mesmo que distante, me proporcionando minhas duas grandes alegrias.

Ao meu padrasto Ubaldo por ser presente e acreditar sempre na minha trajetória.

Ao João Roberto pelo apoio e incentivo no meu crescimento pessoal e profissional e não permitir que eu desistisse nos momentos de adversidades.

À **Universidade Federal do Triângulo Mineiro e ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Atenção à Saúde** pela oportunidade de crescimento profissional e pessoal e de realizar este estudo.

À **Divisão de Enfermagem do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro** pelo apoio e incentivo na reta final deste trabalho.

À **Daniele Cristina Marques Machado e ao Fábio Renato Barboza** pela prontidão dispensados a nós durante esse caminho.

Aos colegas de turma do mestrado pelas trocas de conhecimento e pela amizade virtual.

A todas as crianças e suas famílias, pela inspiração.

À **todos** que contribuíram direta ou indiretamente para a conclusão deste trabalho.

Muito obrigada!

“A persistência é o menor caminho do êxito”

Charles Chaplin

SOUZA, G.V de. **Construção e validação de lista de cuidados para o manejo do cateter totalmente implantado em crianças hospitalizadas**. 2022, 98f. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde). Uberaba/MG: Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba (MG), 2022.

RESUMO

Com intuito de minimizar o desconforto comparado aos outros tipos de acessos venosos, o cateter venoso central totalmente implantado é utilizado em crianças com doenças crônicas e oncológicas, devido a necessidade de longas terapias endovenosas utilizadas durante o tratamento, como fármacos vesicantes, a administração de nutrição parenteral, hemoderivados e hemocomponentes. A patência do cateter venoso central totalmente implantado depende de uso de técnica adequada na implantação e manejo, observa-se medidas para diminuir intercorrências e preservar a vida útil desse dispositivo. Este estudo objetivou construir uma lista de cuidados para o manejo do cateter venoso central totalmente implantado em crianças hospitalizadas. Trata-se de uma pesquisa metodológica, com foco no desenvolvimento, na avaliação e no aperfeiçoamento de instrumentos e estratégias metodológicas. Desenvolvida em três etapas: revisão da literatura, construção do instrumento com diretrizes para o cuidado e validação de conteúdo da lista de cuidados. Na primeira etapa foi realizada uma busca sensibilizada nas principais bases de dados, obteve-se 20 artigos após aplicados critérios de exclusão para a elaboração do instrumento, composto por 23 itens. Na segunda etapa este instrumento foi validado online por meio de *Google* formulários, por quatorze expertises com base na escala tipo likert, após adequações de sugestões o instrumento foi encaminhado para uma segunda rodada de validação de conteúdo. Neste momento houve devolutiva de sete expertises. A concordância entre os expertises foi analisada a partir do Índice de Validade de Conteúdo acima de 80%. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. O estudo possibilitou a elaboração e a validação de conteúdo da lista de cuidados para o manejo de cateter totalmente implantado em crianças hospitalizadas, com quatro domínios, pré-procedimento, procedimento-punção, pós procedimento e manutenção, norteados etapas seguras para um cuidado de qualidade em crianças que necessitam deste dispositivo.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem. Criança. Dispositivos de Acesso Vascular. Lista de checagem.

SOUZA, G.V de. **Construction and validation of a care list for the management of the totally implantable central venous catheter in hospitalized children**. 2022, 98f. Dissertation (Master of Health Care). Uberaba/MG: Federal University of Triângulo Mineiro, Uberaba (MG), 2022.

ABSTRACT

In order to minimize discomfort compared to other types of venous access, the totally implanted central venous catheter is used in children with chronic and oncological diseases, due to the need for long intravenous therapies used during treatment, such as vesicant drugs, administration of parenteral nutrition, blood derivatives and blood products. The patency of the fully implanted central venous catheter is dependent on the use of proper technique in its implantation and management, observing measures to reduce complications and preserve the life of this device. This study aimed to build a list of care for the management of the central venous catheter totally implanted in hospitalized children. This is a methodological research, focused on the development, evaluation and improvement of methodological tools and strategies. It was developed in three stages: literature review, construction of the instrument with guidelines for care and content validation of the care list. In the first stage a sensitized search was carried out in the main databases, 20 articles were obtained after applying exclusion criteria for the elaboration of the instrument, composed of 23 items. In the second stage, this instrument was validated online using Google forms, by fourteen judges based on the likert scale. At this time, seven judges gave feedback. The agreement among the judges was analyzed based on a Content Validity Index above 80%. The study was approved by the Research Ethics Committee. The study enabled the development and content validation of the care list for the management of fully implanted catheters in hospitalized children, with four domains, pre-procedure, procedure-puncture, post-procedure and maintenance, guiding safe steps for a quality care in children who need this device.

Keywords: Checklist. Child, Nursing Care, Vascular Access Devices.

SOUZA, G.V. de. **Construcción y validación de una lista de cuidados para el manejo del catéter totalmente implantado en niños hospitalizados**. 2022, 98f. Disertación (Master de cuidado de la salud). Uberaba/MG: Universidade Federal del Triángulo Mineiro, Uberaba (MG), 2022.

RESUMEN

Para minimizar las molestias en comparación con otros tipos de acceso venoso, el catéter venoso central totalmente implantado se utiliza en niños con enfermedades crónicas y oncológicas, debido a la necesidad de terapias intravenosas prolongadas durante el tratamiento, como fármacos vesicantes, administración de nutrición parenteral, hemoderivados y componentes sanguíneos. La permeabilidad del catéter venoso central totalmente implantado depende de la utilización de técnica adecuada en la implantación y manejo, se observan medidas para reducir complicaciones y preservar la vida útil de este dispositivo. Este estudio pretendía elaborar una lista de cuidados para el manejo del catéter venoso central totalmente implantado en niños hospitalizados. Se trata de una investigación metodológica, centrada en el desarrollo, la evaluación y la mejora de herramientas y estrategias metodológicas. Desarrollado en tres etapas: revisión bibliográfica, construcción del instrumento con las pautas de atención y validación del contenido de la lista de atención. En la primera etapa se realizó una búsqueda sensibilizada en las principales bases de datos, obteniéndose 20 artículos tras aplicar criterios de exclusión para la elaboración del instrumento, compuesto por 23 ítems. En la segunda etapa se validó en línea mediante Google Forms, por cuatro jueces con base en la Escala tipo Likert, después de las sugerencias adecuadas el instrumento se encaminó a una segunda ronda de validación de contenido. En ese momento se recibieron comentarios de siete jueces. El acuerdo entre los jueces se analizó a partir del Índice de Validez del Contenido superior al 80%. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación. El estudio permitió elaborar y validar el contenido de la lista de cuidados para el manejo del catéter totalmente implantado en niños hospitalizados, con cuatro dominios, preprocedimiento, procedimiento-punción, posprocedimiento y mantenimiento, que guían los pasos seguros para una atención de calidad en los niños que necesitan este dispositivo.

Palavras clave: Atención de Enfermería. Dispositivos de Acceso Vascular. Lista de Verificación. Niño.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Cateter totalmente implantado	16
Figura 2 – Fluxograma de seleção dos estudos identificados	24
Quadro 1 – Sugestões dos expertises na primeira rodada de validação	28

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Primeira rodada de validação de conteúdo da lista de cuidados para o manejo de cateter totalmente implantado em crianças hospitalizadas, Uberaba, MG, Brasil, 2022	27
Tabela 2 – Segunda rodada de validação de conteúdo da lista de cuidados para o manejo de cateter totalmente implantado em crianças hospitalizadas, Uberaba, MG, Brasil, 2022.	39
Tabela 3 Avaliação geral da lista de cuidados para o manejo de cateter totalmente implantado em crianças hospitalizadas pelos sete expertises, Uberaba, Minas Gerais, 2022.....	41

LISTA DE SIGLAS

CVC-TI – Cateter Venoso Central Totalmente Implantado
SBP - Sociedade Brasileira De Pediatria
PRISMA- ScR - *Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews*
PCC- *Participants, Concept and Context*
Pubmed - *National Library of Medicine*
BVS - Biblioteca Virtual em Saúde (BVS),
CINAHL - *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*
SCOPUS - *Scopus Info Site*
MeSH- *Medical Subject Headings*
DeCS- Descritores em Ciências da Saúde
MS - Ministério da Saúde
OMS - Organização Mundial da Saúde
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
HTML - *HyperText Markup Language*
SPSS - IBM SPSS *Statistics for Windows*
IVC - Índice de Validade de Conteúdo
ICS – Infecção de Corrente Sanguínea
ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária
INS - Infusion Nurses Society

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	19
3 JUSTIFICATIVA	20
4 OBJETIVOS	21
4.1 GERAL	21
4.2 ESPECÍFICOS.....	21
5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	22
5.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	22
5.2 LOCAL DA PESQUISA.....	22
5.3 POPULAÇÃO.....	20
5.3.1 Número de participantes da pesquisa.....	22
5.3.2 Critério de inclusão.....	22
5.3.3 Critério de exclusão.....	23
5.4 COLETA DE DADOS.....	23
5.4.1 Procedimentos para atingir objetivo 1 e 2.....	23
5.4.2 Procedimentos para atingir objetivo 3.....	24
5.5 ARMAZENAMENTO DOS DADOS E ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	25
5.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	25
6 RESULTADOS.....	27
7 DISCUSSÃO.....	42
8 LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....	45
9 CONCLUSÃO.....	46
REFERÊNCIAS.....	47
ANEXO A – Parecer do CEP.....	51
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	52
APÊNDICE B – VERSÃO 1 DO INSTRUMENTO.....	54
APÊNDICE C – VERSÃO 2 DO INSTRUMENTO.....	78

1 INTRODUÇÃO

No Brasil em 2020 e anos subsequentes, foram registrados aproximadamente 8.460 novos casos de câncer em crianças e adolescentes, observando a distribuição do risco estimado de 137,87 casos por milhão para o sexo masculino e 139,04 por milhão para o sexo feminino. Estes são dados relevantes, visto que cerca de 33% da população brasileira é formada por este ciclo vital. Vale destacar as diferenças entre as regiões brasileiras, estimando-se maior acometimento na região Sudeste (43,6%), e a Norte com 7,4%, sendo considerada a região de menor incidência de câncer infantojuvenil (INCA, 2019). Ressalta-se que as diferenças geográficas são barreiras significativas relacionadas ao acesso a bens e serviços de saúde para aqueles que vivem em áreas periféricas e desprovidas de desenvolvimento (MUTTI, et al., 2018).

O câncer na criança e no adolescente corresponde a um grupo de várias doenças que têm em comum a proliferação descontrolada de células anormais em qualquer local do organismo. Diferente do câncer do adulto, na criança e no adolescente apresenta-se predominantemente de natureza embrionária e, afeta as células do sistema sanguíneo e os tecidos de sustentação. Vale registrar que nas últimas quatro décadas, seu tratamento foi extremamente significativo. A possibilidade de cura na atualidade é em torno de 80% das crianças e adolescentes acometidos da doença, se diagnosticados precocemente e tratados em centros especializados (INCA, 2019).

O câncer infantil consiste em um conjunto de doenças que apresentam características próprias, em relação à histopatologia e ao comportamento clínico, origina-se em sua maior parte em células embrionárias, com tempo de evolução curto e de rápido crescimento (BRASIL, 2017). Os tipos predominantes de cânceres pediátricos (entre 0 a 19 anos) são leucemia (28%), sistema nervoso central (26%) e linfomas (8%) (SILVA, et al., 2018). No Brasil, as neoplasias representam a segunda causa de mortalidade em crianças e adolescentes, com idade entre zero e 19 anos e, respondem como principal causa de óbito em crianças após um ano de idade até o final da adolescência (INCA, 2019). O cuidado em oncologia tem como premissa básica a segurança, considerando que a complexidade da doença, somada à fragilidade do sistema imunológico e à agressividade do tratamento, expõem o paciente a uma variedade de riscos constantemente (OLIVEIRA; RODRIGUES, 2016).

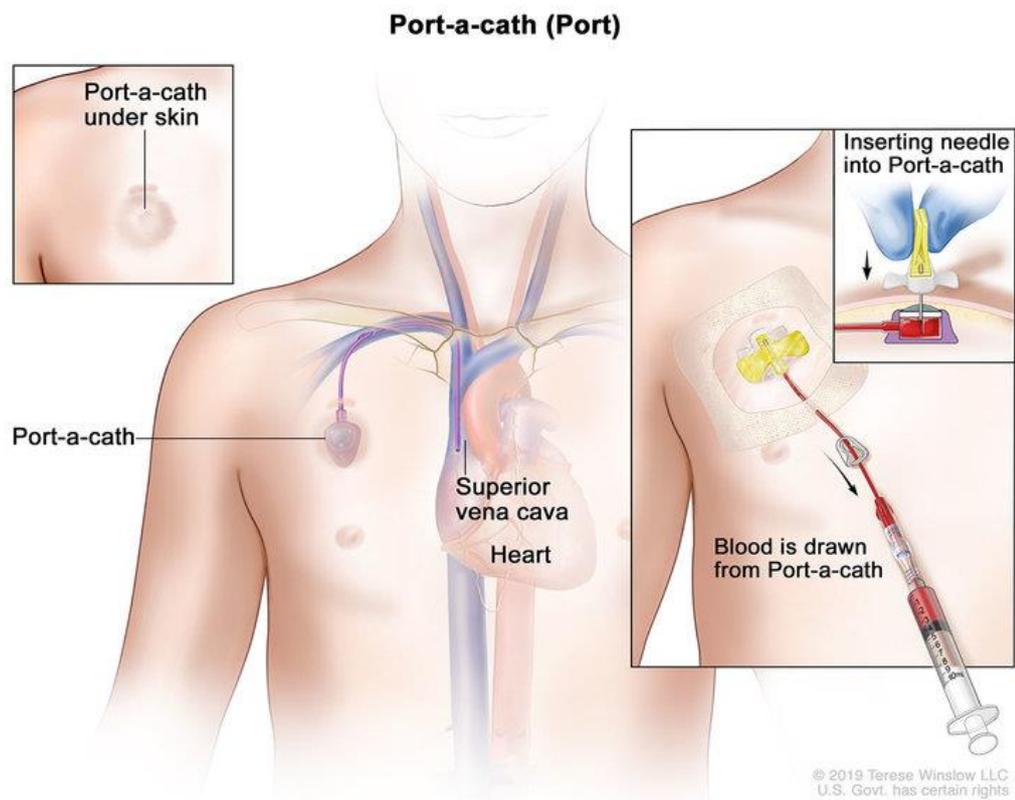
Com intuito de minimizar o desconforto comparado aos outros tipos de acessos venosos, o cateter venoso central totalmente implantado (CVC-TI) é utilizado em crianças com doenças oncológicas ou crônicas, devido a necessidade de longas terapias endovenosas (EV) com o uso de fármacos vesicantes, a fragilidade ou inadequação da rede venosa periférica, a administração

de nutrição parenteral, hemoderivados e hemocomponentes e de hemoderivados. (HINKLE; CHEEVER, 2020).

Vale registrar que o CVI-TI, é uma tecnologia que propicia a segurança do cuidado na assistência em saúde. Ressalta-se ainda que se trata de um dispositivo que vem sendo utilizado por pacientes adultos e pediátricos há mais de três décadas, sendo que sua relevância está relacionada à diminuição da falência da rede venosa, causada principalmente por drogas antineoplásicas (ESFAHANI; GHORBANPOR; TANASAN, 2016).

Este procedimento quando comparado a outros dispositivos diminui o risco de trombose, reduz o índice de infecção, proporciona maior conforto ao paciente, possibilita tratamento ambulatorial, resguarda o sistema venoso periférico, além de manter a rotina de atividades do paciente, diminuindo o estresse e o sofrimento com inúmeras punções sem sucesso (HINKLE; CHEEVER, 2020).

Figura 1 – Cateter venoso central totalmente implantado



Fonte: Winslow, 2019.

O CVC-TI ou Port-a-cath é dispositivo de borracha siliconizada, implantado cirurgicamente, por meio de veia periférica ou central, e após sua passagem por trajeto

subcutâneo, conectado a um reservatório, de titânio ou plástico com câmara simples ou dupla, fixado sobre a fáscia muscular do local escolhido (ANVISA, 2017). Sendo nenhum segmento do conjunto fica exteriorizado, possibilitando o menor risco de infecção e maior durabilidade se comparados com outros cateteres. O acesso do dispositivo realizado por meio de punção da pele sobre o cateter com agulha não cortante tipo *Hubber*, e os cuidados fundamentais a ele incluem a manutenção com flush com solução fisiológica (ZERATI et al., 2017).

Apesar de ser amplamente utilizado são registradas complicações precoces, como hematomas, embolia gasosa, complicações decorrentes do ato anestésico, tamponamento cardíaco e intolerância ao cateter. Podem ser observadas em alguns casos complicações tardias, tais como: trombose, infecção, migração do cateter, ruptura ou fratura do sistema, oclusão do cateter, entre outras (OLIVEIRA, 2020). Dentre estas complicações a oclusão é a mais frequente, destaca-se a incapacidade de infundir e/ou aspirar sangue, classificada como trombótica, mecânica ou química, sendo um evento de preocupação para a equipe de saúde, por estar na maioria das vezes, relacionado à suspensão da terapêutica ou, ainda, à exposição do paciente a um novo procedimento invasivo (OLIVEIRA, 2020; INS, 2016).

O uso de CVC-TI traz diversas vantagens para o tratamento de quimioterapia oncológica, um exemplo é a diminuição das taxas de infecção quando comparadas a outros tipos de dispositivos. Para o manejo adequado observa-se a necessidade de a equipe de enfermagem ser capacitada e atualizada. Neste sentido, a elaboração e de instrumentos baseados em evidências científicas garantem aos profissionais maior segurança no desenvolvimento do cuidado. Esses documentos norteiam o cuidado prestado no contexto das instituições de saúde (HONÓRIO; CAETANO; ALMEIDA, 2011).

A equipe de enfermagem, sobretudo o enfermeiro, se constituiem como os principais responsáveis por sua manipulação e manutenção. Conforme normativa do CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN), que determina a atuação privativa do enfermeiro ao qual compete a punção do acesso venoso totalmente implantável, administrar quimioterápico, bem como se encarregar dos cuidados com esse dispositivo. Para tanto o enfermeiro deverá ter conhecimento e desenvolver competências quanto ao manejo dos cateteres, atuando com segurança e provendo condutas importantes durante o tratamento de pacientes que necessitam desse dispositivo (COFEN, 2018; FONSECA, 2019).

A importância de boas práticas aplicadas pela equipe de enfermagem aumenta a vida útil destes dispositivos, minimizam o número de eventos adversos associados a processos de natureza mecânica ou infecciosa. Vale destacar que para a criança que faz uso dessa tecnologia, a ocorrência de eventos adversos implicam em maior período de internação, acréscimo de

intervalos entre os ciclos quimioterápicos, risco de infecções generalizadas severas e exposição a novos procedimentos cirúrgicos desnecessários (FONSECA, 2019).

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A criança ou adolescente com doença oncohematológica ou com outras crônicas no decorrer do seu tratamento ambulatorial demanda inúmeras hospitalizações, e para o sucesso da terapêutica é imprescindível estabelecer um acesso venoso vascular de longa permanência. Uma vez que na maioria das vezes os vasos periféricos apresentam fragilidade e são contraindicados para alguns fármacos utilizados no tratamento (MACHADO et al., 2017).

Com todas as vantagens oferecidas pelo CVC-TI, eles podem apresentar complicações agudas ou tardias, relacionadas a implantação ou ao uso do cateter respectivamente. As agudas procedem de hemotórax, embolia gasosa, arritmia, tamponamento cardíaco e pneumotórax e as tardias derivam do uso do cateter e em alguns casos são ocasionadas pelo manejo inadequado como: obstrução, infecção, extravasamento quimioterápico, fraturas, deslocamento ou migração do cateter e trombose (MACHADO et al., 2017; VIEIRA, 2021).

No Decreto 94.406/87 que regulamenta a Lei nº 7.498/86, no seu Artigo 8º, Incisos I e II, na alínea “h” do inciso I leia-se “os cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas são privativos do enfermeiro”, define assim a competência técnica e legal para o enfermeiro na realização de punção do CVC- TI (COFEN, 1987).

A ativação do CVC-TI na equipe de enfermagem, de acordo com os PARECERES do COREN/DF nº 030/2009, COREN/SP nº 060/2013 e COREN/SC nº 013/2015, é privativa do enfermeiro capacitado, e necessita de agulha específica (do tipo Huber) para que seja realizada, ressaltando que não há parecer emitido pelo COREN/MG. A manutenção do catéter pode ser realizada pelo técnico ou auxiliar de enfermagem desde que devidamente treinados e sob supervisão do enfermeiro da unidade (COREN-DF, 2009).

O enfermeiro exerce um papel fundamental ao cuidado especializado, utilizando técnicas e materiais apropriados para a punção, manuseio e manutenção do dispositivo, sendo o enfermeiro o profissional habilitado para identificar e sinalizar caso haja alguma anormalidade (RODRIGUES et al., 2021).

3 JUSTIFICATIVA

Terapias endovenosas de longa duração em pediatria, em ambientes ambulatoriais, unidades de internação ou de terapia intensiva, são fonte de estresse para os pacientes que possuem maior fragilidade venosa, e demandam maior habilidade da equipe para procedimentos de punção e manutenção. Com frequência CVC-TI precisam ser substituídos por obstrução, mal posicionamento cirúrgico, manuseio inadequado, dificuldades na punção e infecção bacteriana (DANSKI et al., 2018).

A patência do CVC-TI é dependente de uso de técnica adequada na implantação e manejo do cateter, observa-se com estas medidas diminuição de intercorrências e preserva a vida útil do catéter. A eficácia de intervenções educativas, educação permanente e protocolos atualizados em pesquisas corroboram a necessidade de identificar e estudar alternativas para as práticas já implementadas, habilitar e incentivar a atualização destes profissionais (DANSKI et al., 2018).

A segurança do paciente é uma das principais preocupações dos profissionais de saúde em todo o mundo. Para garantir que os pacientes recebam o melhor tratamento possível, é importante que os profissionais de saúde sigam protocolos rigorosos e usem ferramentas como checklists para garantir que todos os procedimentos sejam realizados corretamente. Checklists são instrumentos que sistematizam o trabalho, qualificam a assistência, melhoram a comunicação e diminuem o risco de eventos adversos (ANVISA, 2017; MENNUNNI, 2017).

Uma vez que o manejo adequado do CVC-TI possibilita a diminuição de custos e previne a ocorrência de oclusões, é importante a elaboração de instrumentos para incrementar a segurança e o aperfeiçoamento da qualidade da assistência de enfermagem prestada aos pacientes em uso deste dispositivo.

A partir disto, considerando a segurança do paciente e possibilitar assistência de qualidade, torna-se necessário responder a seguinte questão: Qual a estrutura de uma lista de cuidados para as boas práticas no manejo do CVC-TI em crianças hospitalizadas?

4 OBJETIVOS

4.1 GERAL

Construir uma lista de cuidados para o manejo do cateter venoso central totalmente implantado em crianças hospitalizadas.

4.2 ESPECÍFICOS

- a) Construir uma lista de cuidados para o manuseio do cateter venoso central totalmente implantado em crianças hospitalizadas.
- b) Validar o conteúdo da lista de cuidados para o manuseio do cateter venoso central totalmente implantado em crianças hospitalizadas junto à expertises.

5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

5.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa metodológica, com foco no desenvolvimento, na avaliação e no aperfeiçoamento de instrumentos e estratégias metodológicas (POLIT; BECK, 2019). Desenvolvida em três etapas: revisão da literatura, construção do instrumento com diretrizes para o cuidado e validação de conteúdo da lista de cuidados.

5.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi desenvolvida na Universidade Federal do Triângulo Mineiro, junto ao Programa de Pós-graduação em Atenção à Saúde. A lista de cuidados foi validada na modalidade online, via plataforma *Google Forms*. O *Google Forms* é um aplicativo de administração de pesquisas que possibilita a coleta e organização das informações de maneira gratuita, incluído no pacote de escritório do *Google Drive*.

5.3 POPULAÇÃO

Os participantes foram enfermeiros conforme os critérios propostos por Fehring (1987). A seleção foi por meio de uma busca na Plataforma Lattes do website do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

5.3.1 Número de participantes da pesquisa

Foram convidados 65 enfermeiros de acordo com os critérios de inclusão, destes quatorze retornaram o instrumento preenchido na primeira rodada de avaliação. Na segunda rodada, foi enviado o convite para os quatorze participantes, sete participantes deram retorno após três tentativas. A literatura recomenda de seis a 20 expertises e um mínimo de três indivíduos por grupo profissional (HAYNES; RICHARD; KUBANY, 1995).

5.3.2 Critério de inclusão

A seleção dos expertises enfermeiros para a validação de conteúdo seguiu os critérios propostos por Fehring (1987): titulação de mestre em enfermagem (4 pontos), titulação de mestre em enfermagem com dissertação na área de interesse do estudo (1 ponto), tese de doutorado na área de estudo (2 pontos), prática clínica de pelo menos um ano na área de interesse (1 ponto), certificado de prática clínica (especialização) na área de interesse do estudo (2 pontos), publicação relevante para a área de interesse (2 pontos), e publicação de artigo sobre o tema em periódico de referência (2 pontos). Foram selecionados os participantes que obtiveram pelo menos cinco pontos e concluíram o mestrado.

Foi estabelecido prazo para retorno do instrumento de 10 dias.

5.3.3 Critério de exclusão

Os expertises que não enviaram o instrumento antes dos 10 dias e os que não aceitaram participar do estudo foram considerados como excluídos.

5.4 COLETA DE DADOS

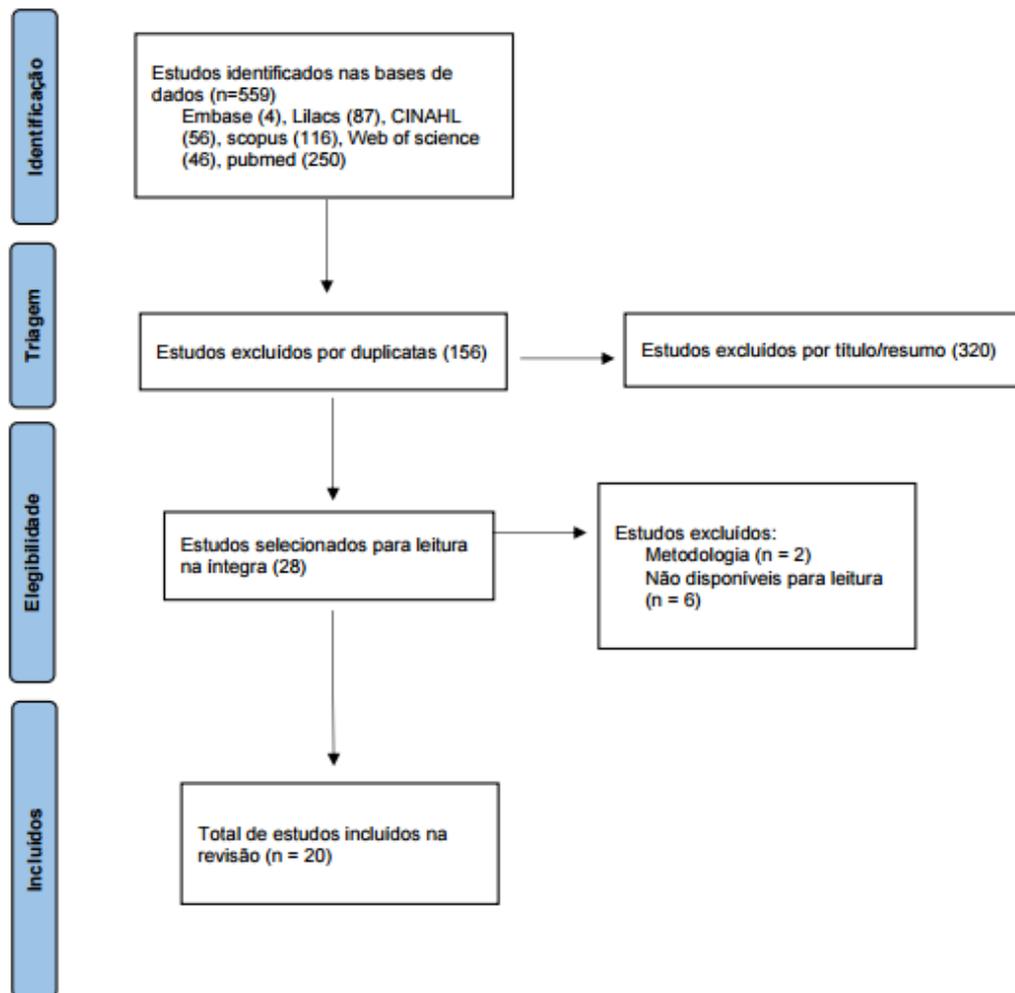
5.4.1 Etapas para atingir o objetivo 1 e 2

Seguindo os critérios de Joanna Briggs para a construção do instrumento, foi realizada uma revisão de escopo nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)*, *National Library of Medicine (Pubmed)*, *Scopus Info Site (SCOPUS)*, *Cochrane*, *Web of Science* e busca manuais de artigos dos artigos levantados. Conforme o *Medical Subject Headings (MeSH)*, foram empregados os descritores: *Child*, *Nursing Care*, *Vascular Access Devices*. Já os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) foram: Crianças, Cuidados de enfermagem, Dispositivos de Acesso Vascular.

Após análise da busca e conforme os critérios de inclusão e exclusão, obteve-se 20 artigos, o fluxograma de seleção dos estudos identificados está apresentado na figura 1.

O instrumento composto por 23 itens, foi respondido pelos avaliadores com base na escala tipo Likert, com alternativas que avaliam de discordo plenamente a concordo plenamente de acordo com o item em questão.

Figura 2 - Fluxograma de seleção dos estudos identificados.



Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

5.4.2. Etapa para atingir o objetivo 3

Os expertises foram contatados por e-mail, o qual apresentou os objetivos, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e oferecidas as informações pertinentes.

A anuência foi dada após o entrevistado preencher umas das alternativas: “Eu fui informado sobre os objetivos da pesquisa e porque o pesquisador precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Portanto, eu concordo em participar do projeto” ou “Não concordo em participar”.

O instrumento de conhecimento foi desenvolvido em padrão *HyperText Markup Language* (HTML) no *Google Forms* (<https://forms.gle/jk9zL6EJ3JTZ2UYT6>) preenchido via web, composto por três partes, a seguir:

I – Caracterização dos expertises: Idade, sexo, instituição em que trabalha, formação profissional, titulação, setor de trabalho e tempo de atuação em oncologia pediátrica ou unidade materno-infantil (anos).

II – Questões relacionadas ao manejo do CVC-TI, cada item foi analisado com base na Escala tipo *Likert*, onde cada questão contou com cinco possibilidades de resposta, para as ponderações: discordo totalmente, discordo parcialmente, concordo, concordo parcialmente e concordo totalmente.

III – Análise geral do instrumento que seguiu dez requisitos de acordo com Pasquali (2010): utilidade/pertinência, consistência, clareza, objetividade, simplicidade, exequível, atualização, precisão, sequência instrucional dos tópicos, forma de apresentação do protocolo e possibilitou ao final a nota global. Os itens dessa fase foram avaliados em uma escala de um a dez.

Ao concluir a primeira rodada, algumas sugestões recebidas foram levadas em consideração e a partir disso, foi criada a segunda rodada da lista de verificação, tendo 23 possibilidades de respostas.

5.5 ARMAZENAMENTO DOS DADOS E ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados foram armazenados em um banco de dados na planilha microsoft Excel®, gerado pelo Google Forms para posterior validação. Em seguida foram importados para o programa IBM SPSS *Statistics for Windows* (SPSS) versão 23.0 para o processamento e análise. Após importação para o SPSS os dados de identificação foram submetidos a estatística descritiva para análise da frequência e porcentagem, medidas de posição (média e mediana) e variabilidade (desvio padrão).

A concordância entre os expertises foi analisada de acordo com o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) acima de 80% (POLIT; BECK, 2019).

5.6 ASPECTOS ÉTICOS

Ressalta-se que foram seguidos os princípios éticos da Resolução CNS nº 466/2012 do Conselho Nacional de Pesquisa, com esclarecimento dos participantes quanto aos objetivos da pesquisa, bem como quanto à garantia de confidencialidade das informações obtidas, à liberdade de escolha quanto à participação no estudo e ao direito de abandonar a pesquisa em qualquer momento. Após tais esclarecimentos, realizou-se a anuência do TCLE.

Em relação ao monitoramento e segurança dos dados coletados, estes serão somente manipulados pela pesquisadora e orientadora, com o sigilo das informações e armazenados em arquivos eletrônicos por um período de cinco anos e depois serão deletados. O projeto foi registrado na Plataforma Brasil sob o número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética: 51357321.7.0000.8667 e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da UFTM (ANEXO A).

6 RESULTADOS

Quanto à identificação dos 14 expertises selecionados, todas eram enfermeiras, com média da idade de 40 anos, variando entre 28 e 64 anos, duas mestres e doze doutoras, nove (64%) eram docentes, onze (78%) trabalhavam em hospitais federais, apresentaram tempo médio na área de oncologia pediátrica ou materno infantil de 6 anos, oito (78%) responderam ter realizado curso de manejo do cateter e doze (85%) responderam ter experiência em punções do CVC-TI.

O IVC da primeira rodada de validação está apresentado na tabela 1.

Tabela 1 - Primeira rodada de validação de conteúdo da lista de cuidados para o manejo de cateter totalmente implantado em crianças hospitalizadas pelos quatorze expertises, considerando o IVC, Uberaba, MG, Brasil, 2022.

Manejo de cateter totalmente implantado em crianças hospitalizadas	IVC
Pré – procedimento	
1 - Higienizar as mãos.	0,97
2 - Conferir identificação do paciente.	0,97
3 - Explicar o procedimento para o paciente.	0,92
4 - Reunir materiais e posicioná-lo em mesa de cabeceira próximo ao paciente.	0,97
5 - Higienizar as mãos com clorexedine degermante 2%.	0,92
6 - Realizar paramentação (gorro, máscara cirúrgica, avental descartável e luva de procedimento - profissional e máscara cirúrgica para o paciente)	0,90
Procedimento - punção	
7 - Calçar luvas estéreis.	0,98
8 - Realizar antisepsia do reservatório com gluconato de clorexidina alcoólica 0,5 a 2%, com auxílio de gaze e pinça estéril.	0,90
9 - Aguardar até que a solução alcóolica evapore da pele. (Repetir por 3x)	0,84
10 - Posicionar campo fenestrado no local de punção.	0,98
11 - Estabilizar o reservatório do cateter entre os dedos indicador e polegar da mão não dominante.	0,98
12 - Puncionar a região central do reservatório, inserindo a agulha (tipo hubber) em ângulo de 90°, até tocar a sua parte inferior, delicadamente.	0,97
13 - Aspirar a heparina contida no reservatório, cerca de 2ml ou até o refluxo de sangue.	0,84

14 - Testar a perviedade do cateter. (Infundir 10ml de SF0,9% e clampear a extensão após)	0,94
Pós – procedimento	
15 - Realizar curativo oclusivo com filme transparente de poliuretano esterilizado ou gazes esterilizadas e fita adesiva, se prescrição de uso do cateter.	0,88
16 - Trocar o curativo de acordo com a cobertura utilizada (Filme transparente de poliuretano esterilizado - 7 dias ou gazes esterilizadas e fita adesiva em até 48h, exceção de troca imediata se solto ou apresentar sujidade).	0,88
17 - Realizar a identificação do curativo com o tipo e calibre da agulha utilizada, assim como data, horário e o nome do Enfermeiro que realizou a punção.	0,94
18 - Registrar o procedimento no prontuário do paciente.	1,00
Manutenção	
19 - Utilizar sempre seringa de 10ml para manipulação do cateter.	0,97
20 - Friccionar aberturas das linhas com solução alcoólica, aguardando a secagem, antes de instalar qualquer medicamento ou infusão.	0,88
21 - Manter a agulha por até sete dias, protegida por cobertura estéril.	0,95
22 - Realizar heparinização após o término do uso ou a cada 30 dias sem utilização do cateter.	0,87
23 - Utilizar 2ml da solução (0,2ml de heparina 5000UI/ml + 9,8ml de SF0,9%) para heparinização e retirar agulha do reservatório.	0,82

Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

Todos os itens apresentaram IVC acima de 80% na primeira rodada, no entanto, os expertises elencaram sugestões relevantes, dispostas no (QUADRO 1), todas foram consideradas e o instrumento encaminhado para uma nova rodada.

O IVC da segunda rodada de validação está apresentado na tabela 2.

Quadro 1 - Sugestões e alterações dos expertises quanto às variáveis pré-procedimento, procedimento - punção, pós procedimento e manutenção.

Itens	Sugestões	Alterações
Q1. Higienizar as mãos.	J2: Higiene das mãos com qual antisséptico e tempo”	Acatado, adequação do texto

	<p>J3: Higienização anti-séptica das mãos</p> <p>J8: “Teria que especificar aqui também com clorexedine degermante 2%?”</p> <p>J14: “com clorexidina degermante”</p>	Higienizar as mãos com água e sabão ou fricção com álcool gel 70% em técnica asséptica.
Q2. Conferir identificação do paciente.	<p>J3: “Identificação do paciente, mas quais as metas internacionais ?”</p> <p>J4: “ordem anterior à higienização das mãos”</p> <p>J14: “pelo menos dois identificadores”</p>	<p>Inversão dos itens e adequação do texto.</p> <p>Conferir identificação do paciente. Checar nome e RG.</p>
Q3. Explicar o procedimento para o paciente.	<p>J3 “Explicar o procedimento para o paciente e, ou acompanhante. Precede a HM.”</p> <p>J6 “Paciente me remete ao adulto, colocaria explicar a criança , e também utilizar o lúdico para explicar!</p> <p>J7 “Por se tratar de criança, sugiro incluir o acompanhante além do paciente.”</p> <p>J11: “A explicação detalhada deve ser feita aos pais ou responsáveis.”</p> <p>J13: “E acompanhante (se tratando de pediatria)”</p>	Explicar o procedimento para o paciente e o responsável.

<p>Q4. Reunir materiais e posicioná-lo em mesa de cabeceira próximo ao paciente.</p>	<p>J2: “Limpeza da mesa antes de colocar os materiais, sobre a mesma”</p> <p>J6: “posicioná-los (refere-se aos materiais)”</p> <p>J7: “reunir os materiais e posicioná-los”</p> <p>J8: “acho que poderia colocar o momento quando vai abrir o material”</p> <p>J11: “O ideal é que seja utilizada uma mesa auxiliar móvel, facilitando aos profissionais a manipulação dos materiais.”</p>	<p>Reunir os materiais e posicioná-los em mesa de utilidades móvel, próximo ao leito do paciente.</p>
<p>Q5. Higienizar as mãos com clorexedine degermante.</p>	<p>J1: “rever se essa é a solução disponibilizada em larga escala”</p> <p>J2: “Ou outro antisséptico, já existem outros que substituem o clorex degermante com recomendações internacionais”</p> <p>J3: “Higienizar as mãos com clorexedine degermante 2% ou álcool 70%, observando técnica rigorosa.”</p> <p>J9: “Recomendação não absoluta“</p> <p>J13: “Existe uma recomendação de não se utilizar mais higienização</p>	<p>Higienizar as mãos com Clorexedine Degermante 2% ou fricção com preparação à base de álcool preconizada pela instituição.</p>

	das mãos com clorexidina (estão excluindo inclusive em áreas críticas, como UTI's, portanto sugiro revisar)”	
Q6. Realizar paramentação (gorro, máscara cirúrgica, avental descartável e luva de procedimento - profissional e máscara cirúrgica para o paciente)	<p>J1: “rever recomendações”</p> <p>J2: “Essa fase é para remoção da agulha, caso o reservatório já esteja com punção?”</p> <p>J3: “A adoção de medidas de barreiras máximas é fundamental para a prevenção de infecções. há banalização neste manejo.”</p> <p>J5: “Utilizamos luva estéril”</p> <p>J7: “Algumas instituições tem como protocolo a punção com luva estéril, verificar esta questão para não haver viés em relação a literatura”</p> <p>J13: “Sugiro utilização de luva estéril”</p> <p>J14: “</p> <p>6 - Realizar paramentação (gorro, máscara cirúrgica - profissional e paciente, avental descartável e luva estéril) realizo o procedimento com técnica estéril, portanto, uso de luva estéril para punção”</p>	Realizar paramentação (gorro, máscara cirúrgica - profissional e paciente, avental descartável e luva estéril)
Q7. Calçar luvas estéreis.	J2: “Calçar luva estéril deve vir logo após a antisepsia	Descartada esse item e inserido no anterior.

	<p>das mãos. Gorro, máscara, avental, antissepsia das mãos e luva estéril. Essa ordem não está clara.”</p> <p>J7: “ Conforme comentado na questão anterior, entendo que seja necessário o uso de luva estéril, contudo na questão anterior consta luva de procedimento, rever pois estão contraditórias.”</p>	
<p>Q8. Realizar antissepsia do reservatório com gluconato de clorexidina alcoólica 0,5 a 2%, com auxílio de gaze e pinça estéril.</p>	<p>J1: “rever , pode ser realizado com luva estéril”</p> <p>J2: “A antissepsia deve ser do local do reservatório, para o seu entorno. Ao realizar a punção com a luva estéril, o campo fenestrado se mover (principalmente por ser criança) e sua mão poderá tocar em uma área do entorno, que não foi realizada a antissepsia e contaminar a luva sem o profissional perceber. “</p> <p>J5: “Realizar antissepsia da pele sobre o reservatório...”</p> <p>J8: “algum movimento específico?”</p> <p>J10: “Degermação da pele antes com clorexidina 0,2”</p>	<p>Realizar antissepsia do reservatório com clorexidina alcoólica 0,5 a 2%, com auxílio de gaze e pinça estéril, em movimentos de vai e vem, por 30 segundos. (Repetir por 3x)</p>

	<p>J13: “Sugiro trocar “reservatório” para sítio de punção”</p> <p>J14: “ pode ser precedida de higienização com clorexidina degermante”</p>	
<p>Q9. Aguardar até que a solução alcóolica evapore da pele. (Repetir por 3x)</p>	<p>J2: “Quanto tempo usou para realizar a antissepsia da pele? Qual movimento para antissepsia da pele? Qual tempo mínimo para aguardar a secagem?”</p> <p>J3: “Inviabiliza esperar secar”</p> <p>J5: “evapore da pele ou secar com gaze estéril seca. Não entendi a informação "repetir por 3 vezes" neste item. Não seria no item anterior?”</p> <p>J6: “o repetir por 3 vezes fica melhor no item 8”</p> <p>J10: “ Fazer a degermação e após a desinfecção do com clorexidina alcoólica”</p>	<p>Aguardar até que a solução alcóolica evapore da pele, ou realizar a secagem com gaze estéril.</p>
<p>Q10. Posicionar campo fenestrado no local de punção.</p>	<p>J5: “Nem todas as instituições utilizam o campo fenestrado. Dar a opção, em casos de não possuir, apoiar compressa estéril próxima ao dispositivo para possível campo de apoio.”</p>	<p>Posicionar campo fenestrado ou compressa estéril no local de punção.</p>

<p>Q.12. Puncionar a região central do reservatório, inserindo a agulha (tipo <i>hubber</i>) em ângulo de 90°, até tocar a sua parte inferior, delicadamente.</p>	<p>J3: “Puncionar a região central do reservatório, inserindo delicadamente a agulha (tipo <i>hubber</i>) em ângulo de 90°, até tocar a sua parte inferior.”</p> <p>J8: “poderia colocar algo sobre avisar o paciente o momento exato da punção”</p> <p>J13: “Sugiro também colocar que seleção do melhor dispositivo (tamanho) no momento da separação do material”</p>	<p>Puncionar a região central do reservatório, inserindo DELICADAMENTE a agulha (tipo <i>hubber</i>) em ângulo de 90°, até tocar a sua parte inferior.</p>
<p>Q13. Aspirar a heparina contida no reservatório, cerca de 2ml ou até o refluxo de sangue.</p>	<p>J1: “Aspirar a heparina(ou solução salina)”</p> <p>J2: “Não se recomenda o uso de heparina, para manutenção de CVC (cateter venoso central).”</p> <p>J6: “não seria interessante constar qual seringa utilizar para aspirar?”</p> <p>J10: “Aspirar a solução contida no portocath, até retorno do sangue”</p> <p>J14: “onde fiz a capacitação era proibido realizar a aspiração para que não houvesse risco de ficar resíduos de sangue no tambor; apenas se fazia o teste de perfusão com SF</p>	<p>Aspirar utilizando seringa de 10 ml, a solução contida no reservatório, cerca de 2ml ou até observar refluxo de sangue.</p>

	0,9% antes de administrar os fármacos”	
Q.14. Testar a perviedade do cateter INFUNDINDO 10ml de SF0,9%.	<p>J2: “A infusão do soro será por técnica de fluxo laminar, ou turbilhonamento?”</p> <p>J3: “Testar a perviedade do cateter infundindo 10ml de sf 0,9%. clampear a extensão após confirmar a perviedade.”</p>	Testar a perviedade do cateter. Infundir 10ml de SF0,9% em técnica de turbilhonamento. Clampear a extensão após confirmar a perviedade.
Q15. Realizar curativo oclusivo com filme transparente de poliuretano esterilizado ou gazes esterilizadas e fita adesiva, se prescrição de uso do cateter.	<p>J1: “rever a recomendação se só filme transparente”</p> <p>J2: “Quando aparece "filme transparente de poliuretano esterilizado" esse filme passou por esterilização ? Ou o material já foi produzido, e fornecido pela empresa de vendas como estéril ? A gaze estéril e fita adesiva não se recomenda o uso, cobertura totalmente estéril. Rever manual da Anvisa, e Guidelines internacionais.”</p> <p>J3: “Não entendi: se prescrição de uso do cateter.”</p> <p>J6: “Não entendi por que dessa parte (se prescrição de uso do cateter)”</p> <p>J13: “Sugiro colocar em algum momento do</p>	Realizar curativo oclusivo com filme transparente de poliuretano estéril ou gaze estéril e fita adesiva.

	<p>protocolo a obrigatoriedade do refluxo do sangue ou a confirmação radiológica do cateter(caso não haja refluxo) antes da infusão de medicamentos ou outras soluções.”</p>	
<p>Q16. Trocar o curativo de acordo com a cobertura utilizada (Filme transparente de poliuretano esterilizado - 7 dias ou gazes esterilizadas e fita adesiva em até 48h, exceção de troca imediata se solto ou apresentar sujidade).</p>	<p>J1: “7 dias, verificar essa recomendação” J2: “Solto, sujo, molhado ou úmido (as vezes a criança apresenta suor excessivo, a pele transpira e forma-se gotículas abaixo da película. Nesse caso também é indicada a troca da película. E se molhar no banho, também e indicada a troca)” J3: “trocar o curativo de acordo com a cobertura utilizada. para filme transparente de poliuretano esterilizado trocar a cada 7 dias. para curativo com gazes esterilizadas e fita adesiva trocar em até 48h. troca imediata se curativo solto ou com sujidade.” J5: “se fita adesiva, a troca era diária, após banho ou se sujidade, umidade, perda da integridade”</p>	<p>Trocar o curativo de acordo com a cobertura utilizada. Para Filme transparente de poliuretano esterilizado trocar a cada 7 dias. Para curativo com gaze estéril e fita adesiva trocar em até 48h. Troca imediata se curativo solto, úmido ou com sujidade.</p>

	<p>J8: “ajuste na redação. Trocar o curativo de acordo com a cobertura utilizada ou se solto/sujo (Filme transparente de poliuretano esterilizado - 7 dias ou gazes esterilizadas e fita adesiva em até 48h).”</p> <p>J9: “Passível de discussão, 48 horas sem visualização direta do local de punção.”</p> <p>J13: “Sugiro acrescentar que se o curativo for realizado com gaze estéril e filme transparente estéril, o curativo deverá ser trocado a cada 48h ou antes SN”</p>	
<p>Q17. Realizar a identificação do curativo com o tipo e calibre da agulha utilizada, assim como data, horário e o nome do Enfermeiro que realizou a punção.</p>	<p>J3: “Realizar a identificação do curativo com o tipo e calibre da agulha utilizada, data, horário e nome do Enfermeiro que realizou a punção.”</p> <p>J13: “Não acho necessário incluir o tipo e calibre da agulha, apenas no relatório”</p>	<p>Realizar a identificação do curativo com o tipo e calibre da agulha utilizada, data, horário e nome do Enfermeiro que realizou a punção.</p>
<p>Q19. Utilizar sempre seringa de 10ml para manipulação do cateter.</p>	<p>J10: “Ver especificação do cateter”</p> <p>J13: “10 ou acima”</p>	<p>Utilizar sempre seringa de 10ml ou acima, para manipulação do cateter.</p>
<p>Q20. Friccionar aberturas das linhas com solução alcoólica, aguardando a secagem, antes de instalar qualquer medicamento ou infusão.</p>	<p>J2: “Qual o tempo para fricção? Utilizam gaze estéril e álcool 70 ou swab alcoólico?”</p>	<p>Realizar desinfecção dos conectores antes de cada acesso ou manipulação com solução antisséptica a base de álcool, com movimentos aplicados de forma a gerar</p>

	<p>J3: “inviável aguardar secar. sugiro recomendar tempo de fricção. aberturas das linhas ou conexões”</p> <p>J6: “acho importante descrever sobre as conexões e extensões, tipo, periodicidade de troca.”</p> <p>J8: “clarificar”</p> <p>J9: “Acho que poderia melhorar a redação, - abertura das linhas.”</p> <p>J13: “Sugiro colocar o tempo de fricção”</p> <p>J14: “antes mesmo de testar a perfusão do cateter”</p>	<p>fricção mecânica, de 5 a 15 segundos.</p>
<p>Q21. Manter a agulha por até sete dias, protegida por cobertura estéril.</p>	<p>J1: “rever a recomendação atual”</p> <p>J3: “rever redação, explicitando que tipo de agulha, onde”</p> <p>J8: “Oclusiva?”</p> <p>J9: “Tempo varia de acordo com protocolo institucional e do tipo de agulha utilizado.”</p> <p>J11: “Dependendo da situação, o tempo de permanência da agulha pode ser superior a 7 dias.”</p>	<p>Manter a agulha <i>Hubber</i> por até sete dias, protegida por cobertura estéril.</p>
<p>Q22. Realizar heparinização após o término do uso ou a cada 30 dias sem utilização do cateter.</p>	<p>J1: “verificar se pode utilizar outra solução”</p>	<p>Realizar heparinização ou salinização após o término do uso ou a cada 30 dias sem utilização do cateter.</p>

	<p>J2: “Rever diretrizes nacionais, e internacionais.”</p> <p>J3: “Realizar heparinização após o término do uso, rever a redação, não autoexplicativa ou a cada 30 dias sem utilização do cateter.”</p> <p>J9: “Tem a opção de salinização para curtos períodos sem uso.”</p> <p>J13: “Já existem vários estudos que sugerem a retirada do uso da heparina, apenas salinização”</p>	
<p>Q23. Utilizar 2ml da solução (0,2ml de heparina 5000UI/ml + 9,8ml de SF0,9%) para heparinização e retirar agulha do reservatório.</p>	<p>J1: “verificar se pode utilizar outra solução”</p> <p>J3: “...e retirar agulha do reservatório. texto não autoexplicativo”</p> <p>J6: “importante trazer a informação de que ao longo do uso manter infusão contínua, pelo menos era assim na minha época, ver a recomendação mais atual.”</p> <p>J10: “Ver prescrição médica e prime do cateter.”</p>	<p>Com indicação de retirada da punção, utilizar 2ml da solução (0,2ml de heparina 5000UI/ml + 9,8ml de SF0,9%) para HEPARINIZAÇÃO OU 10ml de SF0,9% para SALINIZAÇÃO em técnica de turbilhonamento e proceder com a retirada da agulha do reservatório.</p>

Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

Tabela 2 - Segunda rodada de validação de conteúdo da lista de cuidados para o manejo de cateter totalmente implantado em crianças hospitalizadas pelos sete expertises, considerando o IVC, Uberaba, MG, Brasil, 2022.

Pré – procedimento

1 - Conferir identificação do paciente. Checar nome e RG.	1,00
2 - Explicar o procedimento para o paciente e o responsável.	1,00
3 - Higienizar as mãos com água e sabão ou fricção com álcool gel 70% em técnica asséptica.	1,00
4 - Reunir os materiais e posicioná-los em mesa de utilidades móvel, próximo ao leito do paciente.	1,00
5 - Higienizar as mãos com clorexedine degermante 2% ou fricção com preparação à base de álcool preconizada pela instituição.	0,97
6 - Realizar paramentação (gorro, máscara cirúrgica - profissional e paciente, avental descartável e luva estéril)	0,91

Procedimento – punção

7 - Realizar antisepsia do reservatório com clorexidina alcoólica 0,5 a 2%, com auxílio de gaze e pinça estéril, técnica em Z, por 30 segundos. (Repetir por 3x)	0,89
8 - Aguardar até que a solução alcóolica evapore da pele, ou realizar a secagem com gaze estéril.	0,89
9 - Posicionar campo fenestrado ou compressa estéril no local de punção.	1,00
10 - Estabilizar o reservatório do cateter entre os dedos indicador e polegar da mão não dominante.	1,00
11 - Puncionar a região central do reservatório, inserindo DELICADAMENTE a agulha (tipo <i>hubber</i>) em ângulo de 90°, até tocar a sua parte inferior.	1,00
12 - Aspirar utilizando seringa de 10 ml, a solução contida no reservatório, cerca de 2ml ou até observar refluxo de sangue.	1,00
13 - Testar a perviedade do cateter. Infundir 10ml de SF0,9% em técnica de turbilhonamento. Clampear a extensão após confirmar a perviedade.	1,00

Pós – procedimento

14 - Realizar curativo oclusivo com filme transparente de poliuretano estéril ou gaze estéril e fita adesiva.	1,00
15 - Trocar o curativo de acordo com a cobertura utilizada. Para Filme transparente de poliuretano esterilizado trocar a cada 7 dias. Para curativo com gaze estéril e fita adesiva trocar em até 48h. Troca imediata se curativo solto, úmido ou com sujidade.	1,00
16 - Realizar a identificação do curativo com o tipo e calibre da agulha utilizada, data, horário e nome do enfermeiro que realizou a punção.	1,00

17 - Registrar o procedimento no prontuário do paciente.	1,00
Manutenção	
18 - Utilizar sempre seringa de 10ml ou acima, para manipulação do cateter.	1,00
19 - Realizar desinfecção dos conectores antes de cada acesso ou manipulação com solução antisséptica a base de álcool, com movimentos aplicados de forma a gerar fricção mecânica, de 5 a 15 segundos.	1,00
20 - Manter a agulha <i>Hubber</i> por até sete dias, protegida por cobertura estéril.	0,89
21 - Realizar heparinização ou salinização após o término do uso ou a cada 30 dias sem utilização do cateter.	1,00
22 - Com indicação de retirada da punção, utilizar 2ml da solução (0,2ml de heparina 5000UI/ml + 9,8ml de SF0,9%) para HEPARINIZAÇÃO OU 10ml de SF0,9% para SALINIZAÇÃO em técnica de turbilhonamento e proceder com a retirada da agulha do reservatório.	1,00

Fonte: Elaborado pela autora, 2022

A avaliação geral da versão 2 do instrumento, descrita em dez itens, apresentou uma nota global de 10,0 (TABELA 3).

Tabela 3 - Avaliação geral da lista de cuidados para o manejo de cateter totalmente implantado em crianças hospitalizadas pelos sete expertises, Uberaba, Minas Gerais, 2022

Itens avaliados	Média
Utilidade/pertinência	9,9
Consistência	10,0
Clareza	9,9
Objetividade	10,0
Simplicidade	9,9
Exequibilidade	10,0
Atualização	9,9
Precisão	9,9
Sequência instrucional dos tópicos	9,9
Forma de apresentação do protocolo	9,9
Avaliação Global	10,0

Fonte: Elaborado pela autora, 2022

7 DISCUSSÃO

As infecções da corrente sanguínea (ICS) relacionadas a cateteres centrais estão diretamente relacionadas à desfechos letais no mundo. Nos Estados Unidos da América (EUA), a mortalidade decorrente desta síndrome ultrapassa os 10%, em alguns casos pode chegar a 25% em pacientes de maior risco, sendo mais graves em populações em extremos de idade e imunossuprimidos, como os expostos a quimioterapia (PEIXOTO et al., 2019). A ICS é a principal causa de retirada precoce de CVC-TI, elevando os custos hospitalares e contribuindo para a morbimortalidade dos pacientes (MARTINS; SILVA; SANTOS, 2022).

A contaminação geralmente ocorre de duas maneiras, ainda na inserção do cateter ou ainda quando existe formação de biofilme entre o dispositivo e a microbiota da pele, extraluminal, ou apresenta-se por meio intraluminal causada pelo manejo inadequado, infusões de fluidos contaminados e adoção de práticas de higienização das conexões (FERNANDES, 2019).

Diversas estratégias são utilizadas para melhoria de indicadores em saúde e promover um cuidado isento de danos na assistência, embasadas em recomendações oficiais e diretrizes internacionais e nacionais. Uma destas estratégias é a criação de checklist, padronização de procedimentos e treinamentos das equipes (GORSKI et al., 2016). No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) é a responsável por estas recomendações, vinculada ao Ministério da Saúde (MS) regula por meio de evidências científicas e manuais atualizados (BRASIL, 2017).

Instrumentos validados baseados nestas recomendações são primordiais para atuação segura e eficaz nos cuidados com o paciente desde a inserção, manutenção até a remoção do cateter. Observou-se na literatura, adaptação de protocolos institucionais para resposta de demanda local sobre o assunto. Entretanto não é comum a realização de pesquisas científicas para validação destes instrumentos e nem tão pouco a divulgação dos resultados decorrentes destas implementações na prática clínica (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, 2021).

Estudos demonstraram que cuidados de enfermagem são preditores de melhoria nos desfechos e contribuem para a qualidade do cuidado (FERNANDES, 2019; RAÑA-ROCHA, 2020). Segundo Raña-Rocha (2020), existe uma lacuna relacionado ao nível de conhecimentos e as atitudes dos profissionais de enfermagem quanto ao manejo do CVC-TI.

Quanto as principais medidas para a prevenção de infecção relacionada ao CVC-TI estão a desinfecção das linhas de infusão e a higienização das mãos. É preconizado que antes da realização de procedimentos invasivos (inserção de CVC, punções, drenagens de cavidades,

instalação de diálise, pequenas suturas, endoscopias e outros), seja realizada degermação das mãos (BRASIL, 2009). Além disso todos os serviços de saúde do país devem se adequar à RDC/ANVISA nº 42/2010, a qual estabelece que todos os serviços de saúde disponibilizem preparações alcoólicas para fricção antisséptica das mãos em locais visíveis de fácil acesso durante a assistência (FERNANDES, 2019; BRASIL, 2017). Outra forma de prevenção é adotar barreira máxima, onde o profissional deve utilizar máscara cirúrgica, gorro, gaze e luva estéril (OLIVEIRA, RODRIGUES, 2016; FONSECA et al., 2019).

Na fase de preparo da pele, o antisséptico de escolha é a clorexidina alcoólica, pois mantém ação microbicida, além de manter efeito residual na pele, com tempo superior comparado a outras substâncias com a mesma finalidade, destacando a importância de ser realizada através de movimentos em espiral, sempre de dentro para fora, partindo da porção central do reservatório, por pelo menos três vezes (OLIVEIRA, RODRIGUES, 2016).

A ativação do dispositivo é realizada por meio de punção do reservatório de silicone, em ângulo de 90° com agulha não cortante (tipo *Hubber*) até tocar o fundo do reservatório. Não devem ser usadas agulhas hipodérmicas pelo risco de perfuração do septo do dispositivo. (COSTA, 2017). Caso o profissional note resistência ou dor à infusão de fluidos e/ou medicações, ou ausência de retorno venoso deve-se avaliar a posição correta da agulha (PIRES, 2014).

O curativo após a punção deve ser realizado de modo estéril e alguns cuidados são recomendados. O tempo de troca é dependente do tipo de cobertura escolhida, com gaze estéril a cada 48 horas e a cada 7 dias com filme transparente, semipermeável estéril (ANVISA, 2017). Independente da cobertura a troca é imediata se observada sujidade, estiver solto ou apresentar umidade (COSTA, 2017).

A permeabilidade e o desempenho ideal do dispositivo é mensurado por meio da infusão de fluidos (fluxo) e da aspiração de sangue (refluxo) sem oferecer resistência. A oclusão parcial ou total do CVC-TI é um acontecimento preocupante, visto que constantemente, é necessária a interrupção do tratamento e em algumas vezes a realização de novo procedimento invasivo para a substituição do dispositivo (BRITO et al., 2018; DANSKI et al., 2018).

A patência do CVC-TI depende de alguns cuidados como técnica adequada de lavagem, bloqueio e escolha da solução adequada, o que previne a oclusão do dispositivo. Recomenda-se a realização do flushing nos cateteres com solução de cloreto de sódio a 0,9%, após infusão de fluidos. Justifica-se a realização do flushing para a retirada de resíduos de medicações, com intuito de evitar eventos adversos de incompatibilidade e oclusões. Ressalta-se ainda que não é recomendado o uso de água estéril para lavar os cateteres (GORSKI et al., 2016).

Estudos comparativos da eficácia da solução salina versus heparina, sustentam que a solução salina 0,9% é tão eficaz quanto a heparina como solução de bloqueio do cateter. (BRITO et al., 2018; DANSKI et al., 2018; DE OLIVEIRA et al., 2020; KLEIN et al., 2018). O que irá demandar o critério de escolha entre uma ou outra são os critérios clínicos e os protocolos institucionais, além de análise crítica do profissional prescritor frente às evidências científicas (INS, 2016; OLIVEIRA, 2020). Ao se adotar o uso de heparina ou a solução salina na remoção do cateter, é recomendado a utilização de técnicas de pressão positiva para a remoção e a lavagem do lúmen do cateter (GORSKI et al., 2016).

Após a finalização da terapêutica é preconizado a realização do bloqueio para posterior retirada da agulha do dispositivo, para este procedimento é comumente utilizado a solução de heparina em diversas concentrações e a solução fisiológica, como forma de prevenção de obstrução do CVC-TI. A heparina é contraindicada em algumas situações por ocasionar trombocitopenia, pode apresentar incompatibilidade com o tratamento prescrito, além de elevar o custo de manutenção do cateter em comparação ao uso de cloreto de sódio 0,9% (BEL HOMO; LIMA, 2018).

Os registros de enfermagem asseguram a qualidade e a continuidade da assistência, respaldando legalmente as ações realizadas no exercício da profissão (PINTO; SILVA; SOUZA, 2020). Estudo relacionado ao manejo do cateter totalmente implantado verificou ausência de registros da assistência prestada pelo enfermeiro, este mesmo estudo por meio de auditoria pontuou que 0% dos enfermeiros avaliados realizavam a documentação da assistência. Mas após implementação de treinamento e adoção de checklist, houve nova verificação e 86% dos enfermeiros registraram os cuidados realizados em prontuário (SHEN, 2016).

Fonseca et al. (2019) ressaltaram a necessidade de atualização contínua da equipe e dos processos de trabalho, por meio de estratégias educativas e treinamento que possibilitem avaliação dos resultados e cultura de segurança institucional para o profissional de saúde. A utilização instrumentos com intuito de padronizar o cuidado, melhora a assistência ao possibilitar a realização adequada dos procedimentos específicos, baseados em evidências, direcionando e incentivando os enfermeiros a documentar e avaliar as crianças portadoras de CVC-TI e, quando necessário adaptar estes instrumentos às características de cada serviço (COSTA, 2017).

8 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

A limitação desse estudo foi tratar-se especificamente de uma construção e validação de uma lista de cuidados. Ressalta-se que é a verificação da aplicabilidade dos itens elencados será realizado em fase posterior. Contudo considera-se válida esta lista de cuidados quanto ao conteúdo.

9 CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou a elaboração e a validação de conteúdo da lista de cuidados para o manejo de cateter totalmente implantado em crianças hospitalizadas, com quatro domínios, pré-procedimento, procedimento-punção, pós procedimento e manutenção, norteando etapas seguras para um cuidado de qualidade em crianças que necessitam deste dispositivo.

A validação e implementação de instrumentos que padronizem os procedimentos além de respaldar o profissional de enfermagem, em específico o enfermeiro, durante a punção do CVC-TI promove autonomia e qualidade da assistência ao portador deste dispositivo.

Ressalta-se a importância da capacitação da equipe de enfermagem para o manejo adequado do dispositivo, de maneira a prevenir a incidência de infecções de corrente sanguínea e oclusões, evitando assim o aumento de tempo de hospitalização da criança.

REFERÊNCIAS

- AMAYA, M.R., PAIXÃO, D.P.S.S., SARQUIS, L.M.M., CRUZ, E.DA. Construção e validação de conteúdo de checklist para a segurança do paciente em emergência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Paraná, v.37, e 68778, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68778>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/x7GjXFKy8SJNpQgFCvf95Gg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 nov. 2021.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Higienização das Mãos** / Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2009.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. Brasília: ANVISA, 2017.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Higienização das Mãos em Serviços de Saúde**. Brasília:ANVISA, 2007.
- BEL HOMO, R. F.; LIMA, A. F. C. Direct cost of maintenance of totally implanted central venous catheter patency. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 26, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/DFg9zcKhbKg9FZTbcWfTZdk/?lang=en#> Acesso em: 14 Jun.2021.
- BRADFORD, N.K, EDWARDS, R.M, CHAN, R.J. Normal saline (0,9% sodium cholride) versus heparina intermitent flushing for the prevention of occlusion in long-term central venous catheters in infants and children (Review). **Cochrane Database Systematic Review [Internet]**. 2020 [acesso em 23 jun 2021]; 30(4): CD010996. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010996.pub3>. Acesso em 21 Dez. 2022.
- BRITO, A. R. DE O. et al. Comparison between Saline Solution Containing Heparin versus Saline Solution in the Lock of Totally Implantable Catheters. **Annals of Vascular Surgery**, v. 47, p. 85–89, 1 fev. 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0923753419366578> Acesso em: 20 Jun.2021.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 569 de 19 de fevereiro de 2018: aprova o regulamento técnico da atuação dos profissionais de Enfermagem em quimioterapia antineoplásica [Internet]**. Brasília: COFEN, 2018. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0569-2018_60766.html Acesso em: 04 Jan. 2023.
- CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO DISTRITO FEDERAL. **Parecer COREN-DF nº 030/2009**, de 06 de novembro de 2009. Brasília: COREN - DF, 2009. Disponível em: <https://www.coren-df.gov.br/site/no-0302009-habilitacao-para-puncao-de-catater-tipo-port-a-acath/> Acesso em: 21 Jun. 2021.
- CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA. **Parecer COREN-SC nº 013/2015**, de 19 de março de 2015. Florianópolis: COREN - SC, 2015.

Disponível em <http://www.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2015/07/Parecer-013-2015-cateter-totalmente-implantado-atribui%C3%A7%C3%B5es-dos-profissionais-de-enfermagem.pdf> Acesso em: 21 Jun. 2021.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Parecer COREN-SP nº 060/2013**, de 02 de outubro de 2013. São Paulo: COREN - SP, 2013.

Disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2013/11/Parecer_060_Pun%C3%A7%C3%A3o_de_porth_cath_aprovado.pdf Acesso em: 20 Jun. 2021.

COSTA, C.A.B. Bundle de cateter venoso central: conhecimento e comportamento dos profissionais de saúde da unidade de terapia intensiva adulto de um hospital de grande porte. **Dissertação [Mestrado em Enfermagem]**. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2017.

DANSKI, M. T. R. et al. Educational action for standardization in the management of hickman catheters®. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 3, 2018. Disponível em: https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/54488/pdf_1 Acesso em: 20 Jun.2021.

DE OLIVEIRA, F. J. G. et al. Dosage of heparin for patency of the totally implanted central venous catheter in cancer patients. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, p. 1–11, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/XPqS8rSMjx3YnbTrJpvSdDw/?lang=en> Acesso em: 20 Jun.2021.

FEHRING, R. J. Methods to validate nursing diagnoses. **Heart & Lung: The Journal of Critical Care**, St. Louis, v. 16, n. 6, p. 625-29, 1987. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/11f7/d8b02e02681433695c9e1724bd66c4d98636.pdf>. Acesso em: 20 Jun. 2021.

FONSECA et al. Care protocol with total implanted venous catheters: a collective construction. **Texto Contexto Enfermagem**. v28, e20180352, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0352> Acesso em: 03 Jan. 2023.

GORSKI, L. et al. Infusion therapy standards of practice. **Journal of Infusion Nursing**, v. 39, n. 1, p. 1-159, 2016. Disponível em: <https://source.yiboshi.com/20170417/1492425631944540325.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2022

HAYNES, S. N.; RICHARD, D. C. S.; KUBANY, E. S. Content validity in psychological assessment: a functional approach to concepts and methods. **Psychological Assessment**, v. 7, n. 3, p. 238-47, 1995. Disponível em: http://www.personal.kent.edu/~dfresco/CRM_Readings/Haynes_1995.pdf. Acesso em: 20 Jul. 2021.

HINKLE, J. L.; CHEEVER, K. H. **Brunner & Suddarth : tratado de enfermagem médico-cirúrgica - 2 Vols.** 14. ed. Rio de Janeiro: GRUPO GEN, 2020.

HONÓRIO, R. P. P.; CAETANO, J. A.; ALMEIDA, P. C. Validação de procedimentos operacionais padrão no cuidado de enfermagem de pacientes com cateter totalmente implantado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 5, p. 882–889, 2011. Disponível:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/RrGdRLhQBqKZPVYLVxwYG8C/?lang=pt> Acesso em: 20 Jul.2021.

INFUSION NURSES SOCIETY. Infusion nursing standards of practice. **Journal Infusion Nursing**. [Internet]. v39(1S), 2016. Disponível em: <http://source.yiboshi.com/20170417/1492425631944540325.pdf> Acesso em: 18 Dez. 2022.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil [internet]**. Rio de Janeiro; 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso em: 03 Jan. 2023.

KLEIN, J. et al. Heparin versus normal saline: Flushing effectiveness in managing central venous catheters in patients undergoing blood and marrow transplantation. **Clinical Journal of Oncology Nursing**, v. 22, n. 2, p. 199–202, 1 abr. 2018. <https://www.scielo.br/j/reben/a/RrGdRLhQBqKZPVYLVxwYG8C/?lang=pt> Acesso em: 20 Jun.2021.

MACHADO, L. B. L. et al. Característica dos cateteres e de crianças portadoras de doença oncohematológica. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 1, 27 jan. 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/48448> Acesso em: 26 Jul.2021.

MARTINS, G. F. R.; SILVA, E. P. da; SANTOS, S. G. dos. Infecção relacionada ao uso de cateter totalmente implantado em oncologia: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 20, p. e11018, 26 out. 2022. <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/11018> Acesso em 20 Dez. 2022.

MENNUNI M et al. ANMCO Position Paper: Hospital discharge planning: Recommendations and standards. **European Heart Journal**, v.19, p244–55, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27869887/> Acesso em 05 Mar 2023.

MUTTI, C.F, et al. Perfil Clínico-epidemiológico de Crianças e Adolescentes com Câncer em um Serviço de Oncologia. **Revista Brasileira de Cancerologia**. [Internet], v 64(3):293-300, 2018. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/%25a> Acesso em: 03 Jan. 2023.

OLIVEIRA, T.F, RODRIGUES, M.S.C. Enfermagem na prevenção de infecção em cateter totalmente implantado no paciente oncológico. **Cogitare Enferm**, v.21, n.2, p.01-05, 2016.

OLIVEIRA, F. J. G de et al. Dosage of heparin for patency of the totally implanted central venous catheter in cancer patients. **Revista Latino-Americana de Enfermagem [online]** v. 28, e3304, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1518-8345.3326.3304> Acesso em: 16 Dez. 2022.

PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas**. Porto Alegre, Brasil: Artmed. 2010.

PIRES, N.N, VASQUES, C.I. Conhecimento de enfermeiros acerca do manuseio de cateter totalmente implantado. **Texto Contexto Enfermagem**, v23(2): 443-50, 2014. Acesso em 12 Dez 2022.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019

PINTO, M.C, SILVA, L.S; SOUZA, E.A. A importância dos registros de enfermagem no contexto avaliativo da auditoria. **Arquivo ciências saúde UNIPAR**, v24(3): 159-67, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1129447> Acesso em 15 Dez. 2022.

RAÑA-ROCHA, R. et al. Validation of a questionnaire of knowledge and attitudes about the subcutaneous venous reservoir in nursing. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v28:e3250, 2020. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/9Hfp3Zy65FYJdPBXnRT79jt/?lang=en#> Acesso em: 20 Nov. 2022.

SHEN, Y. et al. Maintenance of totally implantable ports in Zhongshan Hospital: a best practice implementation project. **JBI database of systematic reviews and implementation reports**, 2016: 14(4), 257–266. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27532318/> Acesso em 15 Dez.2022.

WINSLOW, T.L.L.C. **Port-a-cath (Port)**. Disponível em: <https://www.teresewinslow.com/circulatory/wco5equtwmz3oy5imwu1q4cq46ifhh> Acesso em: 03 Jan. 2023.

ZERATI et al. Cateteres venosos totalmente implantáveis: histórico, técnica de implante e complicações. **Jornal Vascular Brasileiro**. [online], vol.16, n.2, pp.128-139., 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1677-492017005007103&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 03 Jan. 2023.

ANEXO A
Parecer do CEP

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO -
HC/UFTM



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Catéter venoso central totalmente implantado em crianças: conhecimento dos enfermeiros.

Pesquisador: Divanice Contim

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 51357321.7.0000.8667

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.131.637

Apresentação do Projeto:

Segundo os documentos que compõe o protocolo apresentado pelo(s) pesquisador(es) é possível identificar:

O problema/tema sob investigação:

Terapias endovenosas de longa duração em pediatria, em ambientes ambulatoriais, unidades de internação ou de terapia intensiva, são fonte de estresse para os pacientes que possuem maior fragilidade venosa, e demandam maior habilidade da equipe para procedimentos de punção. Com frequência CATETER VENOSO CENTRAL TOTALMENTE IMPLANTADO (CVC-TI) precisam ser substituídos por obstrução, mal posicionamento cirúrgico, manuseio inadequado, dificuldades na punção e infecção bacteriana.

A patência do CVC-TI é de competência da equipe de enfermagem, responsáveis diretos na assistência ao paciente e no manuseio deste dispositivo. A técnica adequada após a terapia de infusão submetida, diminui estas intercorrências e preserva a vida útil do catéter. A eficácia de intervenções educativas, educação permanente e protocolos atualizados em estudos corroboram a necessidade de identificar e estudar alternativas para as práticas já implementadas, habilitar e incentivar a atualização destes profissionais (DANSKI et al., 2018).

Endereço: R. Benjamin Constant, 16

Bairro: Nossa Srª da Abadia

CEP: 38.025-470

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3318-5319

E-mail: cep.hctm@ebserh.gov.br

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Convidamos você a participar da pesquisa: Catéter venoso central totalmente implantado em crianças: conhecimento dos enfermeiros. O objetivo geral da pesquisa é avaliar o conhecimento de enfermeiros antes e após intervenção sobre o manejo do catéter venoso central totalmente implantado (CVC-TI) em crianças. Dentre os objetivos específicos temos elaboração e realização da validação de face e de conteúdo de uma lista de verificação (*check-list*) do manejo do CVC-TI por meio da análise de um comitê de expertises.

Sua participação é importante devido aos avanços na área de ensino e aprendizagem que ocorrem por meio de estudos como este que favorecem o desenvolvimento de técnicas inovadoras para a melhoria do processo de aprendizagem. Caso você aceite, sua participação dar-se-á por meio das respostas realizadas neste formulário, com tempo estimado de 20 minutos e sua participação ocorrerá por plataforma virtual Google forms a depender de sua disponibilidade para participar como juiz.

Não será feito nenhum procedimento que lhe traga qualquer desconforto ou risco à sua vida. Espera-se que de sua participação na pesquisa seja possível elaborar estratégias mais eficazes que contribuam para melhorias no processo de ensino-aprendizagem. Você poderá obter quaisquer informações relacionadas a sua participação nesta pesquisa, a qualquer momento que desejar, por meio dos pesquisadores do estudo.

Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá nenhum gasto por participar nesse estudo, pois qualquer gasto que você tenha por causa dessa pesquisa lhe será ressarcido. Você poderá não participar do estudo, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer constrangimento junto aos pesquisadores, ou prejuízo junto aos mesmos, bastando você entrar em contato com o pesquisador que disponibilizou este documento. Você não será identificado neste estudo, pois a sua identidade será de conhecimento apenas dos pesquisadores da pesquisa, sendo garantido o seu sigilo e privacidade. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que você sofra em decorrência dessa pesquisa.

Contato dos Pesquisadores

Nome: Divanice Contim E-mail: d.contim@uol.com.br Telefone: 34 9218-3776

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, 130 - Nossa Sra. da Abadia, Uberaba - MG, 38025-440

Nome: Giselle Vieira de Souza E-mail: givieira84@hotmail.com Telefone: 34 99954-1339
Endereço: Av. Getúlio Guaritá, 130 - Nossa Sra. da Abadia, Uberaba - MG, 38025-440

*Dúvidas ou denúncia em relação a esta pesquisa, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CEP/HC-UFTM), pelo e-mail: cep.hctm@ebserh.gov.br, pelo telefone (34) 3318-5319, ou diretamente no endereço Rua Benjamim Constant, 16, Bairro Nossa Senhora da Abadia – Uberaba – MG – de segunda a sexta-feira, das 07h às 12h e das 13h às 16h.

Entendeu as informações e concorda em participar?

- Eu fui informado sobre os objetivos da pesquisa e porque o pesquisador precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto.
- Não concordo em participar.

APÊNDICE B

VERSÃO 1 DO INSTRUMENTO

Manejo do cateter venoso central totalmente implantado em crianças: checklist.

Termo de consentimento livre e esclarecido.

Convidamos você a participar da pesquisa: Catéter venoso central totalmente implantado em crianças: conhecimento dos enfermeiros. O objetivo geral da pesquisa é avaliar o conhecimento de enfermeiros antes e após intervenção sobre o manejo do catéter venoso central totalmente implantado (CVC-TI) em crianças. Dentre os objetivos específicos temos elaboração e realização da validação de face e de conteúdo de uma lista de verificação (check-list) do manejo do CVC-TI por meio da análise de um comitê de juízes.

Sua participação é importante devido aos avanços na área de ensino e aprendizagem que ocorrem por meio de estudos como este que favorecem o desenvolvimento de técnicas inovadoras para a melhoria do processo de aprendizagem. Caso você aceite, sua participação dar-se-á por meio das respostas realizadas neste formulário, com tempo estimado de 20 minutos e sua participação ocorrerá por plataforma virtual Google forms a depender de sua disponibilidade para participar como juiz.

Não será feito nenhum procedimento que lhe traga qualquer desconforto ou risco à sua vida. Espera-se que de sua participação na pesquisa seja possível elaborar estratégias mais eficazes que contribuam para melhorias no processo de ensino-aprendizagem. Você poderá obter quaisquer informações relacionadas a sua participação nesta pesquisa, a qualquer momento que desejar, por meio dos pesquisadores do estudo.

Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá nenhum gasto por participar nesse estudo, pois qualquer gasto que você tenha por causa dessa pesquisa lhe será ressarcido. Você poderá não participar do estudo, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer constrangimento junto aos pesquisadores, ou prejuízo junto aos mesmos, bastando você entrar em contato com o pesquisador que disponibilizou este documento. Você não será identificado neste estudo, pois a sua identidade será de conhecimento apenas dos pesquisadores da pesquisa, sendo garantido o seu sigilo e privacidade. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que você sofra em decorrência dessa pesquisa.

Contato

Nome: Divanice Contim E-mail: d.contim@uol.com.br Telefone: 34 9218-3776

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, 130 - Nossa Sra. da Abadia, Uberaba - MG, 38025-440

Nome: Giselle Vieira de Souza E-mail: givieira84@hotmail.com Telefone: 34 99954-1339

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, 130 - Nossa Sra. da Abadia, Uberaba - MG, 38025-440

*Dúvidas ou denúncia em relação a esta pesquisa, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CEP/HC-UFTM), pelo e-mail: cep.hctm@ebserh.gov.br, pelo telefone (34) 3318-5319, ou diretamente no endereço Rua Benjamim Constant, 16, Bairro Nossa Senhora da Abadia – Uberaba – MG – de segunda a sexta-feira, das 07h às 12h e das 13h às 16h.

*Obrigatório

1. Entendeu as informações e concorda em participar? *

Marcar apenas uma oval.

- Eu fui informado sobre os objetivos da pesquisa e porque o pesquisador precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto
- Não concordo em participar.

Validação de aparência e conteúdo tipo inquérito: Check-list para punção do cateter venoso central totalmente implantado em crianças.

Prezados juízes,
Leia atentamente as instruções a seguir para o preenchimento do instrumento do presente estudo.
O instrumento está dividido em seções:
Seção 3 - Dados de identificação dos juízes
Seção 4, 5, 6 e 7 - Itens do protocolo em que os juízes julgarão sua concordância quanto a permanência das variáveis que deverão compor o instrumento final.
Seção 8 - Avaliação geral do instrumento.
Agradecemos a sua contribuição.

Identificação dos Juízes

2. Idade *

3. Sexo *

Marcar apenas uma oval.

- Feminino
- Masculino

4. Titulação *

Marque todas que se aplicam.

- Pós graduação - Especialização
- Pós graduação - Residência
- Pós graduação - Mestrado
- Pós graduação - Doutorado
- Outros

5. Instituição de trabalho *

6. Setor de trabalho *

7. Tempo de atuação profissional *

8. Tempo de atuação em oncologia pediátrica ou unidade materno-infantil (anos) *

9. Você possui algum curso de capacitação em punção de CVC-TI? *

Marcar apenas uma oval.

SIM

NÃO

10. Você já realizou punção de cateter venoso totalmente implantado (CVC-TI)? *

Marcar apenas uma oval.

SIM

NÃO

Pré -
procedimento

Cada questão terá cinco possibilidades de resposta, para as ponderações: discordo totalmente, discordo parcialmente, concordo, concordo parcialmente e concordo totalmente para permanência no instrumento.

Caso discorde ou queira adicionar outra informação, haverá o campo sugestões ao final de cada tópico.

11. 1 - Higienizar as mãos. *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Concordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

12. Sugestões

13. 2 - Conferir identificação do paciente. *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Concordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

14. Sugestões

15. 3 - Explicar o procedimento para o paciente. *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Concordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

16. Sugestões

17. 4 - Reunir materiais e posicioná-lo em mesa de cabeceira próximo ao paciente. *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Concordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

18. Sugestões

19. 5 - Higienizar as mãos com clorexedine degermante 2%. *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Concordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

20. Sugestões

25. 8 - Realizar antissepsia do reservatório com gluconato de clorexidina alcoólica 0,5 a 2%, * com auxílio de gaze e pinça estéril.

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
 Discordo parcialmente
 Concordo
 Concordo parcialmente
 Concordo totalmente

26. Sugestões
-

27. 9 - Aguardar até que a solução alcóolica evapore da pele. (Repetir por 3x) *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
 Discordo parcialmente
 Concordo
 Concordo parcialmente
 Concordo totalmente

28. Sugestões
-

29. 10 - Posicionar campo fenestrado no local de punção. *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
 Discordo parcialmente
 Concordo
 Concordo parcialmente
 Concordo totalmente

30. Sugestões

31. 11 - Estabilizar o reservatório do cateter entre os dedos indicador e polegar da mão não dominante. *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Concordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

32. Sugestões

33. 12 - Puncionar a região central do reservatório, inserindo a agulha (tipo hubber) em ângulo de 90°, até tocar a sua parte inferior, delicadamente. *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Concordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

34. Sugestões

35. 13 - Aspirar a heparina contida no reservatório, cerca de 2ml ou até o refluxo de sangue. *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
 Discordo parcialmente
 Concordo
 Concordo parcialmente
 Concordo totalmente

36. Sugestões

37. 14 - Testar a perviedade do cateter. (Infundir 10ml de SF0,9% e clampear a extensão após) *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
 Discordo parcialmente
 Concordo
 Concordo parcialmente
 Concordo totalmente

38. Sugestões

Pós -
procedimento

Cada questão terá cinco possibilidades de resposta, para as ponderações: discordo totalmente, discordo parcialmente, concordo, concordo parcialmente e concordo totalmente para permanência no instrumento.

Caso discorde ou queira adicionar outra informação, haverá o campo sugestões ao final de cada tópico.

39. 15 - Realizar curativo oclusivo com filme transparente de poliuretano esterilizado ou gazes esterilizadas e fita adesiva, se prescrição de uso do cateter. *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
 Discordo parcialmente
 Concordo
 Concordo parcialmente
 Concordo totalmente

40. Sugestões
-

41. 16 - Trocar o curativo de acordo com a cobertura utilizada (Filme transparente de poliuretano esterilizado - 7 dias ou gazes esterilizadas e fita adesiva em até 48h, exceção de troca imediata se solto ou apresentar sujidade). *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
 Discordo parcialmente
 Concordo
 Concordo parcialmente
 Concordo totalmente

42. Sugestões
-

43. 17 - Realizar a identificação do curativo com o tipo e calibre da agulha utilizada, assim como data, horário e o nome do Enfermeiro que realizou a punção. *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
 Discordo parcialmente
 Concordo
 Concordo parcialmente
 Concordo totalmente

44. Sugestões

45. 18 - Registrar o procedimento no prontuário do paciente. *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
 Discordo parcialmente
 Concordo
 Concordo parcialmente
 Concordo totalmente

46. Sugestões

Manutenção

Cada questão terá cinco possibilidades de resposta, para as ponderações: discordo totalmente, discordo parcialmente, concordo, concordo parcialmente e concordo totalmente para permanência no instrumento. Caso discorde ou queira adicionar outra informação, haverá o campo sugestões ao final de cada tópico.

47. 19 - Utilizar sempre seringa de 10ml para manipulação do cateter. *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
 Discordo parcialmente
 Concordo
 Concordo parcialmente
 Concordo totalmente

48. Sugestões

49. 20 - Friccionar aberturas das linhas com solução alcoólica, aguardando a secagem, antes de instalar qualquer medicamento ou infusão. *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
 Discordo parcialmente
 Concordo
 Concordo parcialmente
 Concordo totalmente

50. Sugestões

51. 21 - Manter a agulha por até sete dias, protegida por cobertura estéril. *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
 Discordo parcialmente
 Concordo
 Concordo parcialmente
 Concordo totalmente

52. Sugestões

53. 22 - Realizar heparinização após o término do uso ou a cada 30 dias sem utilização do cateter. *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Concordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

54. Sugestões

55. 23 - Utilizar 2ml da solução (0,2ml de heparina 5000UI/ml + 9,8ml de SF0,9%) para heparinização e retirar agulha do reservatório. *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Concordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

56. Sugestões

**Análise geral
do instrumento**

Nesta etapa o juiz deverá apresentar seu parecer final em relação ao instrumento.
As questões possuem uma escala linear de 1 a 10, onde 1 é discordo totalmente e 10 é concordo totalmente.

1 - Utilidade/Pertinência

57. O instrumento é relevante e atende a finalidade proposta *

Marcar apenas uma oval.

Discordo totalmente

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Concordo totalmente

2 - Consistência

58. O conteúdo apresenta profundidade suficiente para a compreensão do instrumento *

Marcar apenas uma oval.

Discordo totalmente

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Concordo totalmente

3 - Clareza

59. O instrumento está explicitado de forma clara, simples e inequívoca *

Marcar apenas uma oval.

Discordo totalmente

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Concordo totalmente

4 - Objetividade

60. O instrumento permite resposta pontual *

Marcar apenas uma oval.

Discordo totalmente

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Concordo totalmente

5 - Simplicidade

61. Os itens expressam uma única ideia *

Marcar apenas uma oval.

Discordo totalmente

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Concordo totalmente

6 - Exequível

62. O instrumento é aplicável *

Marcar apenas uma oval.

Discordo totalmente

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Concordo totalmente

7 - Atualização

63. Os itens seguem as práticas baseadas em evidências mais atuais *

Marcar apenas uma oval.

Discordo totalmente

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Concordo totalmente

8 - Precisão

64. Cada item de avaliação é distinto dos demais, não se confundem *

Marcar *apenas uma oval*.

Discordo totalmente

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Concordo totalmente

9 - Sequência instrucional dos tópicos

65. A sequência das etapas do procedimentos/questões se mostra de forma coerente *

Marcar apenas uma oval.

Discordo totalmente

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Concordo totalmente

10 - Forma de apresentação do protocolo:

66. A sequência das etapas do procedimentos/questões se mostra de forma coerente *

Marcar apenas uma oval.

Discordo totalmente

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Concordo totalmente

67. Em sua avaliação, qual a nota global você daria a este instrumento *

Marcar apenas uma oval.

Discordo totalmente

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Concordo totalmente

68. Sugestões

APÊNDICE C

VERSÃO 2 DO INSTRUMENTO

Manejo do cateter venoso central totalmente implantado em crianças: checklist.

Termo de consentimento livre e esclarecido.

Convidamos você a participar da pesquisa: Catéter venoso central totalmente implantado em crianças: conhecimento dos enfermeiros. O objetivo geral da pesquisa é avaliar o conhecimento de enfermeiros antes e após intervenção sobre o manejo do catéter venoso central totalmente implantado (CVC-TI) em crianças. Dentre os objetivos específicos temos elaboração e realização da validação de face e de conteúdo de uma lista de verificação (check-list) do manejo do CVC-TI por meio da análise de um comitê de juízes.

Sua participação é importante devido aos avanços na área de ensino e aprendizagem que ocorrem por meio de estudos como este que favorecem o desenvolvimento de técnicas inovadoras para a melhoria do processo de aprendizagem. Caso você aceite, sua participação dar-se-á por meio das respostas realizadas neste formulário, com tempo estimado de 20 minutos e sua participação ocorrerá por plataforma virtual Google forms a depender de sua disponibilidade para participar como juiz.

Não será feito nenhum procedimento que lhe traga qualquer desconforto ou risco à sua vida. Espera-se que de sua participação na pesquisa seja possível elaborar estratégias mais eficazes que contribuam para melhorias no processo de ensino-aprendizagem. Você poderá obter quaisquer informações relacionadas a sua participação nesta pesquisa, a qualquer momento que desejar, por meio dos pesquisadores do estudo.

Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá nenhum gasto por participar nesse estudo, pois qualquer gasto que você tenha por causa dessa pesquisa lhe será ressarcido. Você poderá não participar do estudo, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer constrangimento junto aos pesquisadores, ou prejuízo junto aos mesmos, bastando você entrar em contato com o pesquisador que disponibilizou este documento. Você não será identificado neste estudo, pois a sua identidade será de conhecimento apenas dos pesquisadores da pesquisa, sendo garantido o seu sigilo e privacidade. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que você sofra em decorrência dessa pesquisa.

Contato

Nome: Divanice Contim E-mail: d.contim@uol.com.br Telefone: 34 9218-3776

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, 130 - Nossa Sra. da Abadia, Uberaba - MG, 38025-440

Nome: Giselle Vieira de Souza E-mail: givieira84@hotmail.com Telefone: 34 99954-1339

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, 130 - Nossa Sra. da Abadia, Uberaba - MG, 38025-440

*Dúvidas ou denúncia em relação a esta pesquisa, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CEP/HC-UFTM), pelo e-mail: cep.hctm@ebserh.gov.br, pelo telefone (34) 3318-5319, ou diretamente no endereço Rua Benjamim Constant, 16, Bairro Nossa Senhora da Abadia – Uberaba – MG – de segunda a sexta-feira, das 07h às 12h e das 13h às 16h.

*Obrigatório

1. Entendeu as informações e concorda em participar? *

Marcar apenas uma oval.

- Eu fui informado sobre os objetivos da pesquisa e porque o pesquisador precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto
- Não concordo em participar.

Validação de aparência e conteúdo tipo inquérito: Check-list para punção do cateter venoso central totalmente implantado em crianças.

Prezados juízes,
 Leia atentamente as instruções a seguir para o preenchimento do instrumento do presente estudo.
 O instrumento está dividido em seções:
 Seção 3, 4, 5 e 6 - Itens do protocolo em que os juízes julgarão sua concordância quanto a permanência das variáveis que deverão compor o instrumento final.
 Seção 7 - Avaliação geral do instrumento.
 Agradecemos a sua contribuição.

Pré -
 procedimento

Cada questão terá cinco possibilidades de resposta, para as ponderações: discordo totalmente, discordo parcialmente, concordo, concordo parcialmente e concordo totalmente para permanência no instrumento.
 Caso discorde ou queira adicionar outra informação, haverá o campo sugestões ao final de cada tópico.

2. 1 - Conferir identificação do paciente. Checar nome e RG. *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Concordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

3. Sugestões

4. 2 - Explicar o procedimento para o paciente e o responsável. *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
 Discordo parcialmente
 Concordo
 Concordo parcialmente
 Concordo totalmente

5. Sugestões

6. 3 - Higienizar as mãos com água e sabão ou fricção com álcool gel 70% em técnica asséptica. *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
 Discordo parcialmente
 Concordo
 Concordo parcialmente
 Concordo totalmente

7. Sugestões

8. 4 - Reunir os materiais e posicioná-los em mesa de utilidades móvel, próximo ao leito do paciente. *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
 Discordo parcialmente
 Concordo
 Concordo parcialmente
 Concordo totalmente

9. Sugestões

10. 5 - Higienizar as mãos com Clorexedine Degermante 2% ou fricção com preparação à base de álcool preconizada pela instituição. *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Concordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

11. Sugestões

12. 6 - Realizar paramentação (gorro, máscara cirúrgica - profissional e paciente, avental descartável e luva estéril) *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Concordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

13. Sugestões

Procedimento
- punção

Cada questão terá cinco possibilidades de resposta, para as ponderações: discordo totalmente, discordo parcialmente, concordo, concordo parcialmente e concordo totalmente para permanência no instrumento.
Caso discorde ou queira adicionar outra informação, haverá o campo sugestões ao final de cada tópico.

14. 7 - Realizar antissepsia do reservatório com Clorexidina alcoólica 0,5 a 2%, com auxílio de gaze e pinça estéril, em movimentos de vai e vem, por 30 segundos. (Repetir por 3x) *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
 Discordo parcialmente
 Concordo
 Concordo parcialmente
 Concordo totalmente

15. Sugestões

16. 8 - Aguardar até que a solução alcóolica evapore da pele, ou realizar a secagem com gaze estéril. *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
 Discordo parcialmente
 Concordo
 Concordo parcialmente
 Concordo totalmente

17. Sugestões

18. 9 - Posicionar campo fenestrado ou compressa estéril no local de punção. *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
 Discordo parcialmente
 Concordo
 Concordo parcialmente
 Concordo totalmente

19. Sugestões

20. 10 - Estabilizar o reservatório do cateter entre os dedos indicador e polegar da mão não dominante. *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Concordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

21. Sugestões

22. 11 - Puncionar a região central do reservatório, inserindo DELICADAMENTE a agulha (tipo hubber) em ângulo de 90°, até tocar a sua parte inferior. *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Concordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

23. Sugestões

24. 12 - Aspirar utilizando seringa de 10 ml, a solução contida no reservatório, cerca de 2ml *
ou até observar refluxo de sangue.

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
 Discordo parcialmente
 Concordo
 Concordo parcialmente
 Concordo totalmente

25. Sugestões

26. 13 - Testar a perviedade do cateter. Infundir 10ml de SF0,9% em técnica de turbilhonamento. Clampear a extensão após confirmar a perviedade. *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
 Discordo parcialmente
 Concordo
 Concordo parcialmente
 Concordo totalmente

27. Sugestões

Pós -
procedimento

Cada questão terá cinco possibilidades de resposta, para as ponderações: discordo totalmente, discordo parcialmente, concordo, concordo parcialmente e concordo totalmente para permanência no instrumento.

Caso discorde ou queira adicionar outra informação, haverá o campo sugestões ao final de cada tópico.

28. 14 - Realizar curativo oclusivo com filme transparente de poliuretano estéril ou gaze estéril e fita adesiva. *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Concordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

29. Sugestões

30. 15 - Trocar o curativo de acordo com a cobertura utilizada. Para Filme transparente de poliuretano esterilizado trocar a cada 7 dias. Para curativo com gaze estéril e fita adesiva trocar em até 48h. Troca imediata se curativo solto, úmido ou com sujidade. *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Concordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

31. Sugestões

32. 16 - Realizar a identificação do curativo com o tipo e calibre da agulha utilizada, data, horário e nome do Enfermeiro que realizou a punção. *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Concordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

33. Sugestões

34. 17 - Registrar o procedimento no prontuário do paciente. *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Concordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente

35. Sugestões

Manutenção

Cada questão terá cinco possibilidades de resposta, para as ponderações: discordo totalmente, discordo parcialmente, concordo, concordo parcialmente e concordo totalmente para permanência no instrumento. Caso discorde ou queira adicionar outra informação, haverá o campo sugestões ao final de cada tópico.

36. 18 - Utilizar sempre seringa de 10ml ou acima, para manipulação do cateter. *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
 Discordo parcialmente
 Concordo
 Concordo parcialmente
 Concordo totalmente

37. Sugestões
-

38. 19 - Realizar desinfecção dos conectores antes de cada acesso ou manipulação com solução antisséptica a base de álcool, com movimentos aplicados de forma a gerar fricção mecânica, de 5 a 15 segundos. *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
 Discordo parcialmente
 Concordo
 Concordo parcialmente
 Concordo totalmente

39. Sugestões
-

40. 20 - Manter a agulha Hubber por até sete dias, protegida por cobertura estéril. *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
 Discordo parcialmente
 Concordo
 Concordo parcialmente
 Concordo totalmente

41. Sugestões

42. 21 - Realizar heparinização ou salinização após o término do uso ou a cada 30 dias sem *
utilização do cateter.

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
 Discordo parcialmente
 Concordo
 Concordo parcialmente
 Concordo totalmente

43. Sugestões

44. 22 - Com indicação de retirada da punção, utilizar 2ml da solução (0,2ml de heparina *
5000UI/ml + 9,8ml de SF0,9%) para HEPARINIZAÇÃO OU 10ml de SF0,9% para
SALINIZAÇÃO em técnica de turbilhonamento e proceder com a retirada da agulha do
reservatório.

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
 Discordo parcialmente
 Concordo
 Concordo parcialmente
 Concordo totalmente

45. Sugestões

Análise geral
do instrumento

Nesta etapa o juiz deverá apresentar seu parecer final em relação ao instrumento.
As questões possuem uma escala linear de 1 a 10, onde 1 é discordo totalmente e 10 é concordo totalmente.

1 - Utilidade/Pertinência

46. O instrumento é relevante e atende a finalidade proposta *

Marcar apenas uma oval.

Discordo totalmente

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Concordo totalmente

2 - Consistência

47. O conteúdo apresenta profundidade suficiente para a compreensão do instrumento *

Marcar apenas uma oval.

Discordo totalmente

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Concordo totalmente

3 - Clareza

48. O instrumento está explicitado de forma clara, simples e inequívoca *

Marcar apenas uma oval.

Discordo totalmente

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Concordo totalmente

4 - Objetividade

49. O instrumento permite resposta pontual *

Marcar apenas uma oval.

Discordo totalmente

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Concordo totalmente

5 - Simplicidade

50. Os itens expressam uma única ideia *

Marcar apenas uma oval.

Discordo totalmente

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Concordo totalmente

6 - Exequível

51. O instrumento é aplicável *

Marcar apenas uma oval.

Discordo totalmente

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Concordo totalmente

7 - Atualização

52. Os itens seguem as práticas baseadas em evidências mais atuais *

Marcar apenas uma oval.

Discordo totalmente

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Concordo totalmente

8 - Precisão

53. Cada item de avaliação é distinto dos demais, não se confundem *

Marcar apenas uma oval.

Discordo totalmente

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Concordo totalmente

9 - Sequência instrucional dos tópicos

54. A sequência das etapas do procedimentos/questões se mostra de forma coerente *

Marcar apenas uma oval.

Discordo totalmente

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Concordo totalmente

10 - Forma de apresentação do protocolo:

55. A sequência das etapas do procedimentos/questions se mostra de forma coerente *

Marcar apenas uma oval.

Discordo totalmente

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Concordo totalmente

56. Em sua avaliação, qual a nota global você daria a este instrumento *

Marcar apenas uma oval.

Discordo totalmente

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Concordo totalmente

57. Sugestões
