

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - UFAL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM - EENF  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - PPGENF

DIOLYNE DA SILVA BARROS

**VALIDAÇÃO DE FORMULÁRIOS PARA INSERÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE  
PICC EM NEONATOLOGIA**

Maceió  
2025

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - UFAL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM - EENF  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - PPGENF

DIOLYNE DA SILVA BARROS

**VALIDAÇÃO DE FORMULÁRIOS PARA INSERÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE  
PICC EM NEONATOLOGIA**

Dissertação de Mestrado apresentada ao  
Programa de Pós-graduação em  
Enfermagem da Escola de Enfermagem da  
Universidade Federal de Alagoas para  
obtenção do título de Mestre em  
Enfermagem.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Eveline Lucena  
Vasconcelos.

Maceió  
2025

**Catalogação na Fonte  
Universidade Federal de Alagoas  
Biblioteca Central  
Divisão de Tratamento Técnico**

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

B277v Barros, Diolyne da Silva.

Validação de formulários para inserção e acompanhamento de PICC em neonatologia / Diolyne da Silva Barros. - 2025.

101 f. : il.

Orientadora: Eveline Lucena Vasconcelos.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Alagoas.  
Escola de Enfermagem. Maceió, 2025.

Bibliografia: f. 61-70.

Apêndices: f. 71-90.

Anexos: f. 91-101.

1. Enfermagem. 2. Neonatologia. 3. Estudo de validação. 4. Cateterismo venoso central. I. Título.

CDU: 616-083-053.31

## Folha de Aprovação

**DIOLYNE DA SILVA BARROS**

### VALIDAÇÃO DE FORMULÁRIOS PARA INSERÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE PICC EM NEONATOLOGIA

Dissertação submetida ao corpo docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas e aprovada em 20 de fevereiro de 2025.

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** EVELINE LUCENA VASCONCELOS  
Data: 26/02/2025 16:15:24-0300  
Verifique em <https://validar.itd.gov.br>

---

(Professora Dr<sup>a</sup> Eveline Lucena Vasconcelos, Universidade Federal de Alagoas - UFAL/ICF) (Orientadora)

#### Banca Examinadora:

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** SABRINA JOANY FELIZARDO NEVES  
Data: 10/03/2025 15:10:09-0300  
Verifique em <https://validar.itd.gov.br>

---

(Professora Dr<sup>a</sup> Sabrina Joany Felizardo Neves, Universidade Federal de Alagoas - UFAL/ICF) (Examinador Externo)

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** ANA CAROLINA SANTANA VIEIRA  
Data: 26/02/2025 16:50:48-0300  
Verifique em <https://validar.itd.gov.br>

---

(Professora Dr<sup>a</sup> Ana Carolina Santana Vieira, Universidade Federal de Alagoas - UFAL/EENF) (Examinador Interno)

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus por me conceder a vida, proteger, guiar e dar força a cada dia de caminhada.

Aos meus pais, Geovania Maria e José Moacir, por me educarem e me ensinarem a nunca desistir dos meus sonhos, me incentivando na vida profissional e meu sendo o meu porto seguro,

Aos meus irmãos Yara, Dulcine e Moacir Neto, a minha caminhada foi menos difícil pois temos uns aos outros.

Aos meus avós Dalila e Moacir e tia Iracilda (*in memoriam*), pelo amor, incentivo e investimentos depositados em mim durante a minha jornada escolar e para além da vida.

Aos meus amigos de longa data, da graduação, da residência e das instituições em que trabalhei. Obrigada pela paciência e incentivo ao meu crescimento profissional, por me fazerem renovar as energias a cada dia.

À minha orientadora, Professora Dr.<sup>a</sup> Eveline Lucena Vasconcelos, por todo o apoio, ensinamento e dedicação.

Ao Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem, pela excelência no ensino, pelo compromisso e responsabilidade com a formação profissional em enfermagem.

Às professoras do Programa, pelo compartilhamento de conhecimentos e experiências e pelo incentivo na caminhada profissional.

Aos juízes participantes desta pesquisa. Obrigada pelas contribuições necessárias ao aprimoramento do trabalho. Vocês foram essenciais para a finalização da pesquisa.

Aos membros da banca examinadora da pesquisa, por todas as orientações, pelo zelo e cuidado no momento das considerações, pela disponibilidade e pelas preciosas correções que foram essenciais para este trabalho.

## RESUMO

Introdução: a realização de estudos de validação promove o aperfeiçoamento e legitimação de conceitos com o objetivo de contribuir para a prática assistencial do enfermeiro. Protocolos assistenciais são tecnologias que fazem parte da organização do trabalho da enfermagem e se constituem em um importante instrumento de gerenciamento em saúde. Dentre as estratégias destinadas à melhoria da qualidade e segurança na assistência neonatal, se destaca o uso de formulários. Objetivo: validar três instrumentos no formato de formulário para utilização na passagem e acompanhamento de PICC em neonatologia. Método: trata-se de uma pesquisa metodológica, com abordagem quantitativa, que visou validar três instrumentos no formato de formulário para utilização em passagem e acompanhamento de PICC em neonatologia. Foram utilizados os critérios estabelecidos pelos procedimentos teóricos de Pasquali (1998) para validação do conteúdo, tendo em vista sua relevância nas pesquisas da enfermagem brasileira relacionadas à construção e validação de um instrumento. Foi dividida em 3 etapas: 1) Escolha e Análise dos Juízes; 2) Validação Individual do Conteúdo dos Formulários; 3) Validação em Grupo do Conteúdo dos Formulários. A análise dos dados ocorreu mediante o método da taxa de concordância em cada domínio. Resultados: participaram da pesquisa 23 juízes-especialistas, a avaliação desses se demonstrou satisfatória em relação aos aspectos analisados. A média geral de porcentagem em concordância dos juízes por categoria foi de 96% para pertinência e 91% para clareza, constatando validade para os formulários. Os itens foram considerados pertinentes, claros, e com relevância para a neonatologia, sendo possível a utilização na assistência à saúde. Em relação aos itens, três foram excluídos; cinco foram reescritos e três foram reposicionados. Conclusão: recomenda-se a utilização destes formulários como modelo para as mais diversas práticas locais. Ressalta-se que os resultados da pesquisa se limitam à validade de conteúdo, recomendando, posteriormente, à validação clínica dos instrumentos. Também é importante observar a necessidade de aperfeiçoamento constante dos formulários e sua informatização, como por exemplo o uso de aplicativos, o que será possível apenas se houver a implementação destes nos serviços de saúde.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Neonatologia. Estudos de Validação. Cateterismo Venoso Central.

## ABSTRACT

Introduction: validation studies promote the improvement and legitimization of concepts with the aim of contributing to nursing care practice. Care protocols are technologies that are part of the organization of nursing work and constitute an important health management tool. Among the strategies aimed at improving the quality and safety of neonatal care, the use of forms stands out. Objective: to validate three instruments in form format for use in the passage and monitoring of PICC in neonatology. Method: this is methodological research, with a quantitative approach, which aimed to validate three instruments in form format for use in the passage and monitoring of PICC in neonatology. The criteria established by Pasquali's (1998) theoretical procedures were used for content validation, given their relevance in Brazilian nursing research related to the construction and validation of an instrument. It was divided into 3 stages: 1) Selection and Analysis of Judges; 2) Individual Validation of Form Content; 3) Group Validation of Form Content. Data analysis was performed using the agreement rate method in each domain. Results: 23 expert judges participated in the study, and their assessment was satisfactory regarding the aspects analyzed. The overall average percentage of agreement among the judges by category was 96% for relevance and 91% for clarity, confirming the validity of the forms. The items were considered pertinent, clear, and relevant to neonatology, and could be used in health care. Regarding the items, three were excluded; five were rewritten and three were repositioned. Conclusion: it is recommended that these forms be used as a model for the most diverse local practices. It is important to emphasize that the results of the study are limited to content validity, and that clinical validation of the instruments is subsequently recommended. It is also important to note the need for constant improvement of the forms and their computerization, such as the use of applications, which will only be possible if these are implemented in health services.

**Keywords:** Nursing. Neonatology. Validation Studies. Central Venous Catheterization.

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> - Sistema de pontuação de especialistas adaptado ao modelo de validação de Fehring (1994) .....	27
<b>Quadro 2</b> - Escala <i>Likert</i> .....	28
<b>Quadro 3</b> - Sugestões dos juízes – Formulários I, II e III, podendo evidenciar na coluna “Validade do item” se este foi excluído, reescrito, reposicionado ou reescrito e reposicionado. Maceió/Al, 2024.....	45

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> – Análise descritiva dos dados quantitativos, Maceió/AL (2024) .....	35
<b>Tabela 2</b> - Análise de frequência das variáveis qualitativas, Maceió/AL (2024) .....	36
<b>Tabela 3</b> - Análise de frequência e cálculo de IVC das variáveis do formulário I da pesquisa, Maceió/AL (2024).....	38
<b>Tabela 4</b> – Análise de frequência e cálculo de IVC das variáveis do formulário II da pesquisa, Maceió/AL (2024) .....	40
<b>Tabela 5</b> - Análise de frequência e cálculo de IVC das variáveis do formulário III da pesquisa, Maceió/AL (2024) .....	43
<b>Tabela 6</b> - Análise de frequência e cálculo de IVC das variáveis da parte final da pesquisa, Maceió/AL (2024).....	49

## **LISTA DE FIGURAS**

<b>Figura 1</b> - PICC Neonatal (cateter monolúmen, 1.9 Fr) .....	19
<b>Figura 2</b> - Área de abrangência da coleta de dados .....	37

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CVC	Cateter Venoso Central
Fr	French
G	Gauges
MS	Ministério da Saúde
NOTIVISA	Notificação em Vigilância Sanitária
NP	Nutrição Parenteral
NPT	Nutrição Parenteral Total
OMS	Organização Mundial de Saúde
PBE	Pesquisa Baseada em Evidência
PE	Processo de Enfermagem
PICC	Peripherally Inserted Central Catheter
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
PNAISC	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
RN	Recém-nascido
SP	Segurança do Paciente
SUS	Sistema Único de Saúde
TIV	Terapia Intravenosa
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
USG	Ultrassonografia

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>15</b>
2.1 Objetivo Geral .....	15
2.2 Objetivos Específicos .....	15
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>16</b>
3.1 Panorama Mundial da Segurança do Paciente .....	16
3.2 Panorama da Segurança do Paciente no Brasil .....	17
3.3 Importância do Uso de Formulários Para a Assistência de Enfermagem .....	18
3.4 Cateter Central de Inserção Periférica em Neonatologia .....	19
3.5 Estudos de Validação e sua Aplicabilidade na Enfermagem .....	21
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>24</b>
4.1 Tipo de estudo .....	24
4.2 Procedimentos teóricos .....	24
4.3 Etapas da pesquisa .....	26
4.4 Primeira etapa: Escolha e Análise dos Juízes .....	26
4.5 Segunda etapa: Validação Individual do Conteúdo dos Formulários .....	27
4.6 Terceira etapa: Validação em Grupo do Conteúdo dos Formulários .....	29
4.7 População e Amostra .....	30
4.8 Análise dos dados .....	31
4.9 Aspectos Éticos .....	32
<b>5 RESULTADOS .....</b>	<b>34</b>
5.1 Etapa 1: Escolha e Análise dos Juízes .....	34
5.2 Etapa 2: Validação Individual do Conteúdo dos Formulários .....	37
5.3 Etapa 3: Validação em Grupo do Conteúdo dos Formulários .....	44
<b>6 DISCUSSÃO .....</b>	<b>51</b>
<b>7 CONCLUSÃO .....</b>	<b>61</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>62</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>72</b>
<b>ANEXO .....</b>	<b>91</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Com a finalidade de facilitar o registro dos enfermeiros e contribuir para a assistência de enfermagem ao recém-nascido hospitalizado, esta pesquisa tem por objeto de estudo a validação de três formulários para o gerenciamento das práticas de enfermagem na assistência ao recém-nascido em uso de Cateter Central de Inserção Periférica (PICC). O interesse por esta temática resultou da experiência de trabalho em unidade de terapia intensiva neonatal durante a Residência de Enfermagem em Neonatologia.

Observou-se, ademais, a necessidade do desenvolvimento de formulários que fossem direcionados para o acompanhamento de PICC em neonatologia. Sabe-se que o aperfeiçoamento da assistência prestada ao recém-nascido (RN), o registro efetivo e a utilização dos recursos tecnológicos empregados faz parte do arsenal terapêutico, beneficiando a sobrevivência de RNs prematuros (Pereira *et al.*, 2021).

Nessa perspectiva, a realização de estudos de validação promove o aperfeiçoamento e legitimação de conceitos com o objetivo de contribuir para a prática assistencial do enfermeiro. A enfermagem atua de maneira expressiva na identificação de respostas humanas e no estabelecimento de estratégias que proporcionam a recuperação da saúde ou a melhoria do bem-estar individual ou coletivo (Mauro; Cucolo; Perroca, 2023).

A padronização de rotinas e posterior registro oferece subsídios para a tomada de decisões relativas à gestão da qualidade e segurança do paciente. Além disso, é comprovado que a adoção de medidas de intervenção com o uso de instrumentos assistenciais, promove a melhoria da comunicação e diminui a ocorrência de falhas por omissão (Dewan, 2020).

No Brasil, a atenção especializada e a capacitação profissional são exigências presentes nas políticas instituídas pelo Ministério da Saúde (MS), a partir da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Esta estabelece estratégias para orientar e qualificar as ações e serviços destinados à criança. A maestria apresentada pelos profissionais, em especial pelos enfermeiros, contribui significativamente diante da gravidade que se apresenta na clínica dos neonatos (Brasil, 2018).

A organização do trabalho e a gerência do cuidado nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) influenciam no desenvolvimento das ações dos enfermeiros relacionadas ao

recém-nascido. O cuidado à saúde caracteriza-se como uma das mais complexas e dinâmicas atividades realizadas por seres humanos para seres humanos, o que reforça a necessidade de estudos e pesquisas contínuos para a elaboração de estratégias que tornem a prestação da assistência e, consequentemente, o cuidado, práticas efetivamente seguras (Prazeres *et al.*, 2021).

Na interface de saberes, das práticas e experiências, na área da saúde, emergiram inovações, a fim de otimizar a produção do cuidado. A terminologia Tecnologias do Cuidar é utilizada no campo da enfermagem para caracterizar o conjunto de saberes e fazeres técnico-científicos alicerçados em investigações científicas, bases teóricas e a aplicação na prática (Salbego *et al.*, 2021).

São crescentes os avanços científicos e tecnológicos na área da neonatologia, bem como a assistência ofertada em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; colaborando para um significativo aumento da taxa de sobrevivência de recém-nascidos pré-termos e de baixo-peso, contribuindo para mudança no perfil de mortalidade infantil (Silva *et al.*, 2023).

A preocupação com a qualidade e segurança do paciente tornou-se uma prioridade, mobilizando propostas conjuntas de órgãos internacionais, nacionais, locais, de profissionais de saúde e pacientes para redução e controle dos riscos advindos dos serviços de saúde (Mendes *et al.*, 2021).

Em consoante, protocolos assistenciais são tecnologias que fazem parte da organização do trabalho da enfermagem e se constituem em um importante instrumento de gerenciamento em saúde. Dentre as estratégias destinadas à melhoria da qualidade e segurança na assistência neonatal, se destacam: treinamento individual e em equipe dos provedores de cuidado; simulações; desenvolvimento de protocolos, formulários, diretrizes e listas de checagem; uso da tecnologia da informação; educação e rondas de segurança (Araisa *et al.*, 2021).

As novas tecnologias vêm sendo incorporadas ao diagnóstico, na prevenção e tratamento de doenças. Para estes avanços são fundamentais profissionais especializados com conhecimento técnico e científico para prestar uma assistência qualificada a essa clientela diferenciada (Rosa *et al.*, 2021).

Ademais, a terapia intravenosa (TIV) é uma das áreas que tem demandado cuidado da assistência de enfermagem em neonatologia, devido a constante necessidade de acesso venoso seguro e duradouro para administração de antibióticos, hidratação venosa, nutrição parenteral e drogas vasoativas, entre outras (Flores, 2021).

Sabe-se que o Cateter Central de Inserção Periférica (do inglês Peripherally Inserted Central Catheter - PICC) é um dispositivo intravenoso feito de materiais de baixa trombogenicidade, longo e flexível. Sua inserção se dá através da punção de veia periférica, com posicionamento final na veia cava superior ou inferior, o qual é deslocado até o seu destino através da sua inserção e com a ajuda do fluxo sanguíneo (Hagen *et al.*, 2023).

No contexto da inserção intravascular de acesso, o PICC possui uma farta utilização pelos seus benefícios, como maior tempo de permanência, baixo risco de infecções, infusão de drogas vasoativas e fluxos maiores, além de evitar dor e desconforto por múltiplas lesões causadas por diferentes punções no paciente, sendo uma prática majoritariamente desenvolvida pelo enfermeiro com capacitação (Santos *et al.*, 2024).

No Brasil, a inserção do PICC por enfermeiros foi regulamentada pela Resolução 256/2001 do Conselho Federal de Enfermagem, que preconiza o seguimento de cursos de habilitação e capacitações para que estes profissionais possam realizar o procedimento. No âmbito nacional, a utilização do PICC teve início nas unidades de neonatologia, no final da década de 90 e início do ano 2000 (Cofen, 2001).

Portanto, a implantação do cateter PICC já é uma realidade nas UTINs e discutir as indicações para inserção, manutenção e cuidados com este cateter, por meio da adoção de protocolos, é fundamental para garantir a assistência ao paciente. Este planejamento da assistência de enfermagem, que é uma atividade privativa do enfermeiro, integra o gerenciamento do cuidado. A atribuição gerencial decorre de ações efetivas de escolhas e elaboração de planos para a prática assistencial, como os protocolos gerenciais e uso de formulários (Peçanha *et al.*, 2021).

A vigilância rigorosa na utilização do PICC é imprescindível para a segurança do paciente, visto que corresponde à redução ao mínimo aceitável do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde. Além do embasamento teórico e da habilidade técnica que suportem a promoção de resultados assistenciais efetivos na inserção e manutenção do PICC,

é requerido o amparo legal. Sendo a primeira escolha para cateter central após o cateterismo umbilical em neonatos (Rourke, 2020).

Dessa forma, a segurança do paciente é um componente chave da qualidade dos cuidados de saúde, tanto para os pacientes e seus familiares, como para profissionais e instituições de saúde, cuja missão principal consiste na prestação de cuidados com elevado nível de efetividade, eficiência e baseados na melhor evidência disponível (Monteiro *et al.*, 2023).

Devido à complexidade e as características dos pacientes, faz-se necessária a introdução e a implementação de ferramentas e estratégias para melhorar a segurança do paciente neonatal. Instrumentos como formulários e listas de checagem, permitem ao profissional de saúde o registro eficaz da presença ou a ausência de cada item descrito, de maneira a garantir que todos os aspectos daquela ação sejam contemplados, além de enfatizar critérios essenciais, que devam ser considerados em uma atividade específica e servirem de guia assistencial (Melo *et al.*, 2022).

O cuidado à saúde caracteriza-se como uma das mais complexas e dinâmicas atividades realizadas por seres humanos para seres humanos. Apesar das listas de checagem já disponíveis, para o alcance da melhoria da qualidade dos serviços de saúde, é necessário que se avalie o desempenho de sistemas e instituições (Pizetta; Reis; Picinini, 2023).

Assim, é essencial que sejam desenvolvidos instrumentos capazes de avaliar o desempenho profissional pelo próprio autor do cuidado, que será nas mãos deles a transformação do seu ambiente de trabalho e da qualidade do serviço prestado. Consideram-se aspectos fundamentais a validação de formulários para inserção e acompanhamento PICC em neonatos.

Este estudo torna-se relevante uma vez que o uso de um formulário validado pode contribuir significativamente para qualificação da prática assistencial prestada pelo enfermeiro, pois incentiva a prática da enfermagem baseada em evidências científicas e sistematiza as ações a serem desenvolvidas respeitando as recomendações e resultando em uma abordagem integralizada do paciente. Ademais, ainda são lacunares as pesquisas relacionadas ao tema.

Além deste aspecto, vale ressaltar que o papel do enfermeiro, tanto assistencial quanto gerencial, por meio do seu conhecimento técnico, abrange processos que possibilitam a efetivação de ações para o cuidado. Sendo assim, a validade de conteúdo é um dos critérios capazes de avaliar a qualidade de um instrumento. Ela pode ser definida como a capacidade de um instrumento medir com precisão o que se propõe a medir, ou seja, o fenômeno estudado, o que justifica este estudo.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

- Validar três instrumentos no formato de formulário para utilização na inserção e acompanhamento de PICC em neonatologia.

### **2.2 Objetivo específico**

- Identificar os itens necessários de formulários para inserção segura e acompanhamento de PICC em neonatologia.

### **3 REVISÃO DE LITERATURA**

#### **3.1 Panorama Mundial da Segurança do Paciente**

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2022), estima-se que milhões de pacientes sejam afetados por incidentes adversos relacionados à assistência à saúde a cada ano. Esses incidentes abrangem uma ampla gama de problemas, desde erros de medicação até infecções hospitalares e diagnósticos incorretos.

A segurança do paciente (SP) é uma questão global de extrema importância para os sistemas de saúde. Garantir que os cuidados sejam prestados de maneira segura e eficaz é uma prioridade. Anderson *et al.* (2020) apontou que os erros de medicação continuam sendo uma das principais causas de danos evitáveis aos pacientes.

Além disso, as disparidades no acesso aos cuidados de saúde foram evidenciadas por Smith *et al.* (2021), que identificou diferenças significativas na qualidade e segurança dos cuidados entre países de baixa e alta renda. Jones *et al.* (2022) analisou o impacto positivo de iniciativas de melhoria da segurança do paciente, como a implementação de protocolos de higienização das mãos e a padronização de processos clínicos.

A adoção de tecnologias inovadoras tem mostrado resultados promissores na redução de erros e na melhoria da qualidade dos cuidados. Uma revisão sistemática realizada por Lee *et al.* (2023) destacou a eficácia de sistemas de registro eletrônico de saúde na prevenção de erros de prescrição e na promoção da segurança do paciente. Khan *et al.* (2024) ressaltou a importância da colaboração entre países e organizações internacionais na troca de melhores práticas e na implementação de estratégias eficazes para melhorar a segurança do paciente.

Em resumo, o panorama mundial da segurança do paciente é complexo e multifacetado, com desafios e avanços que variam de acordo com o contexto local e regional. Por meio da colaboração internacional, da adoção de estratégias baseadas em evidências e do investimento em tecnologias inovadoras, podemos trabalhar juntos para alcançar uma assistência à saúde mais segura e eficaz para todos os pacientes, independentemente de onde vivam ou de sua condição socioeconômica (Ferreira; Aguiar, 2021).

### **3.2 Panorama da Segurança do Paciente no Brasil**

Os estudos sobre segurança do paciente foram tomando força e visibilidade social com o passar das décadas. Em 2004, o Brasil aderiu à Aliança Mundial para a Segurança do Paciente. Todavia, apenas em 2013 foi lançado o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio da portaria número 529. Esse programa teve por objetivos instigar a qualificação do cuidado, o envolvimento de pacientes e familiares nas ações de segurança do paciente, o acesso de todos às informações e conhecimentos sobre segurança do paciente (Brasil, 2013).

Nesse sentido, a RDC número 36 também foi elaborada com o objetivo de instituir ações para a promoção da segurança do paciente e melhoria da qualidade da assistência, através da implementação dos Núcleos de Segurança do paciente, do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde e de protocolos específicos e através da vigilância, monitoramento e notificação de eventos adversos (Brasil, 2013).

A cultura de Segurança do Paciente é ampla, engloba diversos aspectos dentro de uma instituição de saúde e auxilia na identificação de falhas e/ou pontos a serem melhorados para que um cuidado mais seguro possa ser oferecido. Deve possuir caráter não punitivo, fazendo com que todos os colaboradores estejam inseridos e comprometidos com a melhoria da qualidade do serviço (Souza *et al.*, 2023).

O Núcleo de Segurança do Paciente também foi pensado com a finalidade de acompanhar os incidentes e eventos adversos. Em meados de 2014, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) desenvolveu o NOTIVISA, sistema informatizado para possibilitar a notificação de incidentes, eventos adversos relacionados a medicamentos, produtos, sangue e hemoderivados, infecções relacionadas à assistência, dentre outros, ou ainda fazer queixas técnicas por profissionais de saúde, cidadãos, instituições e serviços de saúde ou até mesmo por empresas que produzam, importem ou distribuam produtos registrados na ANVISA (Brasil, 2013).

No NOTIVISA, são inseridos incidentes após a revisão local e julgamento dos eventos indispensáveis de notificação nesse sistema, pelos profissionais que compõem o Núcleo de Segurança do Paciente dos serviços de saúde (Eserian, 2023).

Dessa forma, os marcos se renovam à medida que os serviços de saúde e as propostas de cuidado se modificam. Por isso, repensar os cuidados, a forma de ensinar e propagar

mudanças na cultura de segurança é um processo contínuo e inacabado. Os últimos 20 anos foram intensos no que refere aos avanços na publicação de diretrizes, protocolos de segurança do paciente e, nesse momento, é fundamental lançar um olhar para os resultados já alcançados e os desafios que emergem (Libânio; Oliveira, 2023).

### **3.3 Importância do Uso de Formulários Para a Assistência de Enfermagem**

A incorporação da qualidade em saúde e da segurança do paciente às práticas assistenciais nos serviços de saúde traz a necessidade de desenvolver estratégias de monitoramento de desempenho que auxiliem a tomada de decisão da gestão. Uma forma de sistematizar a avaliação da qualidade do cuidado e da SP é o uso de ferramentas tecnológicas como protocolos, checklist e formulários, que aumentem a fidedignidade e confiabilidade do processo de avaliação, por serem fundamentados em evidências científicas válidas (Santos; Takashi, 2023).

O desenvolvimento e a implementação desses instrumentos têm sido recorrentes com intuito de oferecer cuidados mais seguros e reduzir danos aos pacientes. Os protocolos são instrumentos que contêm recomendações estruturadas de forma sistemática, baseadas em evidências científicas, na avaliação tecnológica e econômica dos serviços de saúde e na garantia de qualidade destes. Eles fazem parte da organização do trabalho da enfermagem e se constituem como um importante instrumento de gerenciamento em saúde (Mincov *et al.*, 2022).

A utilização de formulários, protocolos e escalas preditivas por parte da equipe de enfermagem, são ferramentas importantes para reduzir a possibilidade de erros, favorecendo a melhoria dos processos na busca pela excelência do cuidado. O emprego desses instrumentos representa um recurso da tecnologia leve dura que favorece o planejamento de intervenções e confere segurança ao profissional para a tomada de decisão. A construção de tecnologias para avaliação dos processos assistenciais estão em evidência e dão suporte à implementação de práticas seguras que contribuam para a qualidade da assistência individual e coletiva (Godoy *et al.*, 2021).

Nessa lógica, é plausível a utilização de formulários e protocolos que amparem a avaliação de critérios específicos de qualidade em saúde e segurança do paciente em unidades de cuidados críticos, tais como a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Este ambiente

demandam atenção especializada, tecnologias complexas e uma prática ágil e assertiva por parte da equipe, em virtude do perfil de pacientes admitidos (maioria prematuros, de baixo peso ao nascer, que apresentam complicações do período gestacional ou do parto) (Santos *et al.*, 2024).

Os recém-nascidos internados em UTIN possuem risco elevado para eventos adversos, com potencial de danos significativos. Em alguns casos a taxa de danos pode variar de 10 a 15%, com maior proporção para aqueles com baixo peso ao nascer. Dentre as principais causas estão: o manejo inadequado de medicamentos; as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS); os procedimentos invasivos; os erros de identificação; as lesões cutâneas devido à imaturidade da pele; lesões nasais por ventilação não invasiva; entre outros. Estas condições podem ser reduzidas com a adesão de medidas preventivas incorporadas ao cotidiano (Caeymaex *et al.*, 2020).

Em face dessa perspectiva, considera-se que a avaliação dos serviços de saúde, sobretudo na UTIN, por meio de instrumentos padronizados, pode contribuir substancialmente para um cuidado livre de danos, e assim, subsidiar a implementação de intervenções com foco na melhoria contínua e no fortalecimento da cultura de segurança. Acredita-se na importância da avaliação dos serviços de saúde norteados por essas tecnologias para levantar oportunidades de melhoria que devem ser trabalhadas para o alcance de um cuidado de qualidade e seguro (Saraiva *et al.*, 2022).

### **3.4 Cateter Central de Inserção Periférica em Neonatologia**

As terapias endovenosas são consideradas importantes ferramentas na prestação do cuidado. O tipo de cateter a ser adotado dependerá do propósito da conduta clínica, da durabilidade do tratamento, assim como da finalidade desse. O uso do PICC versa sobre uma técnica de acesso venoso duradouro e seguro (Leite *et al.*, 2021).

O PICC (Figura 1) é um dispositivo longo e flexível confeccionado em poliuretano ou silicone, com calibres entre 1,9 e 3,0Fr, inserido à beira do leito em veia periférica, geralmente em membros superiores ou inferiores com técnica asséptica, progredindo através da veia até o sistema central. Orienta-se que a ponta do cateter seja alocada na veia cava superior, no terço inferior médio, ou no terço superior. A eleição da veia será de acordo com a

condição vascular de cada paciente e com a avaliação do enfermeiro ou médico habilitado, que irá realizar a técnica (Silva; Barbosa; Silva, 2021).

**Figura 1 – PICC Neonatal (cateter monolúmen, 1.9 Fr)**



Fonte: PDmed (2024).

Após a inserção do PICC, é recomendado realizar exame radiográfico, para confirmar o posicionamento do cateter. Nesse contexto, o PICC é considerado um cuidado amplamente utilizado na UTI Neonatal, somado ao fato do seu uso estar associado a uma menor ocorrência de morbimortalidade e de melhor custo-benefício, comparado a outros acessos venosos periféricos e centrais (Duarte *et al.*, 2020).

Algumas complicações pós-inserção podem ser avaliadas e necessitam ser prevenidas neste processo, como a localização da ponta em região intracardíaca, pois, neste caso, o paciente pode apresentar alterações cardíacas, necessitando a tração do cateter. Outras complicações podem ocorrer durante seu uso, são elas: flebite, celulite, infecção, ruptura do cateter, oclusão, trombose e migração do cateter (Mitelmão *et al.*, 2020).

As baixas taxas de complicações graves foram atribuídas a uma equipe de inserção especializada liderada por enfermeiros, protocolos padronizados de cuidado e manutenção, altos volumes de inserção, material novo para cateteres e iniciativas contínuas de melhoria da qualidade que são implementadas e avaliadas regularmente. Já na literatura brasileira, as publicações sobre o PICC são escassas, inclusive os quantitativos que predominam no cenário internacional, que sinalizaram benefícios do PICC pela diminuição da frequência de troca de cateteres e de complicações com o uso deste cateter (Mitelmão *et al.*, 2020).

De acordo com a Resolução COFEN nº 258/2001, é lícito ao enfermeiro a inserção de PICC desde que se submeta a qualificação e/ou capacitação profissional. O sucesso para a inserção do PICC aumenta mediante ao conhecimento sobre suas propriedades, bem como, com a capacitação do profissional responsável pela inserção e manutenção do dispositivo e da equipe que atua continuamente com o cateter (Lui *et al.*, 2018).

Outra tecnologia que vem ganhando cada vez mais espaço e notoriedade no que tange à inserção do PICC é o uso da ultrassonografia (USG) no momento da punção. Esse recurso melhora a precisão da instalação, diminui o tempo de inserção e reduz taxas de insucesso e de complicações (Vilar *et al.*, 2022).

Há a indicação do uso dessa tecnologia no público neonatal, considerando sua usabilidade beira-leito, o fato de os pacientes possuírem vasos de difícil visualização e locais de punção com dificuldades peculiares por estarem muito próximas de nervos e artérias. Além disso, é comum encontrar RN de difícil acesso venoso nas UTIN, seja por múltiplas tentativas sem sucesso, seja pelo RN já ter sido submetido a vários tipos de cateter. Contudo, há escassez de publicações sobre o uso da USG para inserção de PICC em neonatos (Fridolfsson, 2022).

A padronização dos procedimentos de enfermagem, estratégias de discussão, treinamento e implementação de rotinas para utilização do PICC são fatores contribuintes para a redução de complicações relacionadas ao uso do cateter. Sua manutenção também demanda treinamento rigoroso da equipe de enfermagem a fim de minimizar complicações pela manipulação inadequada (Santos *et al.*, 2023).

### **3.5 Estudos de Validação e sua Aplicabilidade na Enfermagem**

Atualmente, as pesquisas em enfermagem têm buscado formas de possibilitar a incorporação das evidências à prática, principalmente através de instrumentos que facilitem o trabalho do enfermeiro e de sua equipe. Os protocolos assistenciais são exemplos de tais instrumentos. Eles são construídos com base nas melhores evidências disponíveis, de acordo com a realidade local e com a experiência dos profissionais (Medeiros *et al.*, 2019).

Considerando que os protocolos constituem um alicerce para as condutas profissionais, sua construção deve ser realizada com rigor metodológico, de forma a garantir sua credibilidade e legitimidade. Para tal, é recomendado o processo de validação, que avalia se o conteúdo dos protocolos alcança os objetivos propostos (Costa *et al.*, 2023).

O processo de validação é amplamente empregado na literatura, porém não há consenso acerca do melhor método a ser utilizado e como este deve ser estruturado. A validação de conteúdo se dá em duas etapas: elaboração do instrumento e avaliação por especialistas (ou juízes), de forma que os métodos de consenso entre os especialistas variam entre si (Vieira *et al.*, 2020).

O processo de validação envolve a avaliação rigorosa de instrumentos de medição, intervenções e práticas clínicas (Silva *et al.*, 2023). Historicamente, a validação tem sido um componente essencial na prática da enfermagem, desde a avaliação de escalas e questionários até a implementação de novas intervenções. Estudos recentes têm demonstrado que a validação robusta desses instrumentos pode melhorar significativamente a qualidade da avaliação e, consequentemente, a eficácia das intervenções (Oliveira *et al.*, 2022).

O cenário da validação na enfermagem tem evoluído com o tempo. A crescente complexidade dos cuidados de saúde e a necessidade de adaptar as práticas às mudanças nas condições dos pacientes e nos ambientes clínicos exigem uma abordagem contínua e sistemática para a validação (Pereira *et al.*, 2024).

A validade de conteúdo refere-se à abrangência e adequação com que um instrumento de medição representa o universo do conteúdo ou domínio de um dado construto. Para assegurar a validade de conteúdo, é necessário que o pesquisador defina claramente o conceito a ser medido e identifique as dimensões ou componentes desse conceito, garantindo que cada um deles seja adequadamente representado no instrumento (Almeida *et al.*, 2023).

A validade de construto está relacionada à medida em que um teste avalia um traço ou construto teórico específico, e busca validar a teoria subjacente à medição. Examina se o instrumento está efetivamente medindo o construto teórico proposto e se as relações hipotéticas entre o construto e outras variáveis são confirmadas. É frequentemente verificada por meio de análises estatísticas, como a análise fatorial, que confirma se os itens do instrumento se agrupam conforme as dimensões teóricas esperadas e se as relações com outras variáveis se alinham com as previsões teóricas (Ferreira *et al.*, 2024).

A validade ligada ao critério refere-se ao grau em que o desempenho do sujeito em um instrumento de medição está correlacionado com uma medida externa que avalia o mesmo conceito. Essa forma de validação avalia se o instrumento é capaz de prever ou correlacionar-se com comportamentos ou resultados relacionados ao conceito em estudo. Também verifica a eficácia prática do instrumento em contextos clínicos e de pesquisa (Martins *et al.*, 2022).

Protocolos elaborados a partir de evidências robustas e avaliados por especialistas na temática são ferramentas valiosas e fortes para uso na prática clínica, tendo em vista que aliam ciência e a experiência daqueles que as usam no dia a dia. Trata-se de um dos princípios da Prática Baseada em Evidências (PBE), ao adaptar os dados encontrados na literatura à realidade local, facilitando sua implementação (Vieira *et al.*, 2020).

## 4 METODOLOGIA

É necessário evidenciar que este estudo partiu da necessidade de validação do conteúdo de três formulários usados para inserção e acompanhamento de PICC. Estes foram previamente construídos por enfermeiros do Hospital Geral do Estado de Alagoas, e não possuíam as referências bibliográficas que embasaram suas construções. Sendo assim, os formulários foram modificados de acordo com a necessidade da prática diária do enfermeiro, baseado no Protocolo: Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) Neonatal e Pediátrico: implantação, manutenção e remoção (Brasil, 2021), para em seguida, serem apreciados pelos juízes.

### 4.1 Tipo de estudo

Pesquisa metodológica, com abordagem quantitativa, que visa validar três instrumentos no formato de formulário para utilização em inserção e acompanhamento de PICC em neonatologia.

De acordo com Polit e Beck (2019), a pesquisa metodológica refere-se às investigações dos métodos de obtenção, organização e análise de dados, abordando sobre a elaboração, avaliação e validação de instrumentos, com a finalidade de elaborar um instrumento confiável, preciso e que possa ser utilizado por profissionais e outros pesquisadores.

Para Mata, Carvalho e Napoleão (2011) e Dal Sasso e Souza (2011), o processo de validação de conteúdo consiste em um desenvolvimento dinâmico realizado a partir do julgamento de peritos para seu ajuste adequado, sendo desenvolvido com rigor metodológico, em passos previamente definidos.

### 4.2 Procedimentos teóricos

A proposta metodológica para validação do instrumento seguiu os critérios dos procedimentos teóricos estabelecidos pelo modelo de Pasquali (2010), o qual tem sido observado nas pesquisas de enfermagem brasileira desde o ano de 2002.

Os métodos mais indicados para a obtenção da validação de um formulário pelos psicometristas são: a validade de construto, a validade de critério e a validade de conteúdo (Pasquali, 2010). Este estudo utilizou a validação de conteúdo. Ela relaciona-se com a capacidade de os itens representarem adequadamente toda a dimensão do conteúdo abordado no instrumento.

A validade de conteúdo, que se denomina como o princípio do processo de combinação entre conceitos abstratos e indicadores mensurados, além de representar a extensão e a dimensão de cada item dentro daquilo que se quer investigar. Compreende-se em duas etapas: o desenvolvimento do instrumento e a análise e julgamento dos especialistas, respectivamente. Esta última, consiste em um julgamento realizado por um grupo de juízes experientes na área, aos quais analisaram se o conteúdo está correto e adequado ao que se propõe (Moura *et al.*, 2023).

De acordo com Pasquali (2010), inicialmente deve-se pensar nos itens do instrumento, realizando uma busca na literatura, destacando os itens que os outros pesquisadores já utilizaram em seus instrumentos. Levando em consideração a economia de tempo e de esforços exigidos para a criação de novos itens, os itens existentes já passaram por processos de testagem psicométrica e, também, por haver um número limitado de maneiras para se investigar um problema específico.

Depois de elaborar os itens, o próximo estágio é submeter o material a um grupo de especialistas para que avaliem a validade do seu conteúdo. Caso o instrumento esteja investigando um construto multidimensional, busca-se verificar se cada item abrange, pelo menos, uma das áreas ou dimensões previstas. Esse comitê irá examinar a relevância dos itens para os domínios e a clareza da redação (Pasquali, 2010).

Nesta pesquisa, foram utilizados os critérios de clareza e relevância (pertinência). A clareza avalia a redação dos itens, se estes estão redigidos de forma que o conceito seja compreensível e se expresse adequadamente o que se espera medir. A pertinência avalia se os itens realmente refletem os conceitos envolvidos, se são relevantes e adequados para atingir os objetivos propostos (Oliveira *et al.*, 2024).

#### **4.3 Etapas da pesquisa**

Esta pesquisa foi desenvolvida em três etapas: 1) Escolha e Análise dos Juízes; 2) Validação Individual do Conteúdo dos Formulários; 3) Validação em Grupo do Conteúdo dos Formulários.

#### **4.4 Primeira etapa: Escolha e Análise dos Juízes**

A primeira etapa teve os dados coletados nos meses de abril a junho de 2024. A seleção dos juízes considerou a formação acadêmica e experiência na área. Participaram da pesquisa: enfermeiros habilitados com o curso de capacitação em PICC e que possuíam, no mínimo, um ano de experiência em neonatologia. O papel deste grupo chamado comitê de especialistas foi avaliar os itens dos formulários, registrando suas sugestões nos comentários quanto à clareza, pertinência e relevância teórica.

Inicialmente, realizou-se uma busca na Plataforma Lattes, onde foram selecionados cinquenta enfermeiros, das cinco regiões do Brasil, que possuíam o currículo Lattes atualizado nos últimos cinco anos. Para inclusão, foi estabelecida uma pontuação mínima de cinco pontos conforme preconizado por Fehring (1994).

Desses, trinta e sete aceitaram participar da pesquisa, porém apenas vinte e três responderam ao questionário em tempo hábil. Pasquali (2010) recomenda utilizar o número ímpar de especialistas, assim como, o mínimo de três juízes para avaliação dos itens quanto à equivalência e concordância das respostas.

Devido à necessidade de profissionais a nível nacional com qualificação específica para julgar o instrumento a ser validado, foi adotada uma adaptação dos critérios sugeridos por Fehring (1994). Segundo Galdeano *et al.* (2008) e Melo *et al.* (2011), os critérios podem ser adaptados e contextualizados de acordo para que possam atender a realidade da área de conhecimento dos especialistas. Assim, os juízes foram classificados através dos seguintes critérios (Quadro 1):

**Quadro 1** - Sistema de pontuação de especialistas adaptado ao modelo de validação de Fehring (1994).

<b>Tabela de Pontuação Especialistas</b>	<b>Pontos</b>	<b>Limite Máximo</b>	<b>Pontos Atribuídos</b>
Doutorado	4	4	
Mestrado	3	3	
Especialização na área ou áreas afins	2	4	
Produção científica na área ou afins	2	4	
Tempo de atuação na área por ano completo	1	5	
<b>Total</b>		<b>20</b>	

Fonte: Adaptado de Fehring (1994).

Os especialistas foram convidados por e-mail, uma carta-convite (Apêndice A) foi enviada aos juízes, esclarecendo os objetivos da pesquisa e solicitando ao especialista a sua participação. Após o aceite e com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B) assinado, os formulários (Apêndice C) foram direcionados aos juízes, que preencheram e devolveram aos pesquisadores em até quinze dias.

Foram excluídos da amostra os juízes que informaram algum motivo que impedisse a participação no estudo e os que não deram retorno durante a fase de coleta de dados (quinze dias após o convite).

#### **4.5 Segunda etapa: Validação Individual do Conteúdo dos Formulários**

A segunda etapa foi realizada nos meses de julho a outubro de 2024. A realização desta etapa consistiu na análise da adequação do conteúdo dos itens que compõem os formulários de passagem e acompanhamento de PICC em neonatologia (Apêndice C), pelos especialistas/juízes selecionados. É importante evidenciar que os formulários utilizados neste estudo foram construídos e adaptados a partir da experiência das pesquisadoras em UTI Neonatal.

Por e-mail, foram enviados: o formulário para levantamento do perfil profissiográfico dos especialistas (Apêndice D) e o questionário de avaliação dos juízes (Apêndice E). É importante salientar que o convite para participação na pesquisa não foi feito com a utilização de listas que permitem a identificação dos convidados, nem a visualização dos seus dados de contato (e-mail, telefone, dentre outro) por terceiros. O convite foi individual e teve apenas um remetente e um destinatário, conforme orienta a Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS.

Dessa forma, a ferramenta de avaliação submetida aos juízes para validar o conteúdo contou com 3 partes:

**Parte 1** – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE);

**Parte 2** – Informações para caracterização dos juízes;

**Parte 3** – Informações para avaliação dos itens do instrumento, orientação da estrutura do instrumento e a descrição segundo os critérios de Pasquali (2010) para clareza de linguagem, pertinência prática e relevância teórica aos itens.

A validação dos itens dos formulários foi pontuada por meio de uma escala tipo *Likert*. Esta escala é empregada para medir opiniões, crenças ou atitudes dos respondentes de um questionário ou instrumento, através de uma sequência de afirmações, as quais permitem graus diferentes de concordância. As respostas podem somar um número ímpar ou par de opções, e acompanhar cada afirmação, variando de concordo totalmente a discordo totalmente (Barrera Guerra; Hinojosa Cruz, 2022). Dessa forma, cada item pôde ser pontuado de um a cinco, de acordo com a escala descrita no Quadro 2.

**Quadro 2** – Escala *Likert*.

Escala <i>Likert</i>				
Discordo totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo totalmente
1	2	3	4	5

Fonte: Elaborado pela autora, adaptado de Lemos, Poveda e Peniche (2024).

O instrumento também incluía espaço livre para os juízes descreverem o que eles gostariam de alterar, além de sugestões para acrescentar. Este campo é útil para guiar alterações que se fizerem necessárias no instrumento, visto que é geralmente utilizado pelos juízes para sugerir formas de melhorar o item ao qual atribuíram uma baixa pontuação (Pasquali, 2010).

Vale salientar que, assim como Pasquali (2010), os juízes deviam considerar: Clareza: avaliar a redação do item, ou seja, verificar se ele foi redigido de forma que o conceito esteja comprehensível, tendo em vista as características da população a que se destina; Pertinência: avaliar se o item foi elaborado de acordo com o conceito de interesse, se são relevantes e, se de fato cada item possui importância para o instrumento.

A validação de conteúdo permite verificar se os conceitos estão representados adequadamente, assim como a representatividade dos itens do instrumento dentro do universo de todo o construto (Polit; Beck, 2019).

#### **4.6 Terceira etapa: Validação em Grupo do Conteúdo dos Formulários**

Os dados da terceira etapa da pesquisa foram coletados durante o mês de novembro de 2024. Nesta etapa foi realizada uma reunião online com os juízes, via Google Meet, para discussão dos itens dos instrumentos. Por e-mail, foi enviado um formulário com três possíveis datas e horários para a realização da reunião. De acordo com as respostas, foi acatada a decisão da maioria. Os resultados da segunda etapa foram discutidos durante o encontro. Para Pereira (2021), a abordagem da sabedoria coletiva explica que a opinião de um conjunto de pessoas com experiências diversas, possui melhores estimativas do que julgamentos isolados ou individuais.

De maneira geral, as sugestões apresentadas pelos especialistas colaboraram para a melhoria dos itens, pois além de entenderem o conteúdo abordado, viabilizam ajustes de clareza na reescrita, mobilização de itens e exclusão de outros. Após a avaliação final pelos especialistas, o instrumento foi analisado e reestruturado.

Em resumo, protocolos, formulários e checklists constituem um alicerce para as condutas profissionais, sua construção deve ser realizada com rigor metodológico, de forma a garantir sua credibilidade e legitimidade. Devendo ser elaborados a partir de evidências robustas e avaliados por especialistas na temática sendo ferramentas valiosas e fortes para uso na prática clínica, tendo em vista que aliam ciência e a experiência daqueles que as usam no dia a dia (Vieira *et al.*, 2020).

#### 4.7 População e Amostra

Para seleção dos especialistas, seguiu-se a referência de Pasquali (1997), o qual indica o número de seis a 20 especialistas; Vianna (1982) e Pasquali (2010), salientam para a importância de o número ser ímpar, de modo a evitar possíveis empates.

A literatura é diversa a respeito do número de especialistas de conteúdo necessário. Lynn (1986) recomenda o mínimo de três. Rubio *et al.* (2003) recomenda o uso de pelo menos três especialistas para cada grupo (profissionais e especialistas da área) com uma variação de até dez, isso produz um tamanho de amostra de seis a vinte. Usando um número maior de especialistas, é possível gerar mais informações sobre a medida.

Desta forma, o número de especialistas deste estudo foi vinte e três. Para a escolha dos participantes da primeira etapa de validação, realizou-se uma busca ativa por meio da Plataforma Lattes através das seguintes etapas: Acesso ao site da Plataforma Lattes - <http://lattes.cnpq.br/>, na janela “Currículo Lattes”, selecionada a opção “Buscar currículo”, em seguida “Busca Avançada” e por assunto.

Na primeira estratégia de busca, utilizou-se o seguinte cruzamento de descritores: “enfermeiro”, “neonatologia”, “estudos de validação”, “cateter central de inserção periférica” com a seguinte estratégia: “enfermeiro AND neonatologia AND estudos de validação AND cateter central de inserção periférica”, com o resultado de 102 currículos. Assim, o convite para participação do estudo procedeu-se através de e-mail que apresentava as informações necessárias sobre a pesquisa.

Seguiu-se as orientações descritas por Salmond (2008), os juízes foram convidados formalmente por meio de uma carta-convite (Apêndice A) enviada por e-mail, contendo o objetivo do estudo, bem como a descrição do instrumento com informações sobre o convite.

Constavam também as orientações para participação da pesquisa e preenchimento do formulário de coleta de dados, além do motivo pelo qual o profissional foi selecionado. Foi enviado ainda o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B). O formulário foi destinado através do link: [https://docs.google.com/forms/d/1zpfN84weClim1zAmrxrrGA-czQaIKbidst\\_z5SIC810/edit?pli=1](https://docs.google.com/forms/d/1zpfN84weClim1zAmrxrrGA-czQaIKbidst_z5SIC810/edit?pli=1).

Para preservar o anonimato dos juízes participantes da pesquisa, foi adotado um número de identificação, garantindo assim o sigilo. Das trinta e sete solicitações enviadas,

vinte e três responderam a avaliação, cinco responderam de forma incompleta e não deram retorno após 15 dias da entrega, e os outros nove não responderam em tempo hábil.

#### 4.8 Análise dos dados

Os dados obtidos foram planilhados utilizando-se o Microsoft Excel®, constituindo o banco de dados da pesquisa. Estes dados sofreram tratamento pelo software estatístico Statistical Package for Social Science (SPSS), versão 21.0.

Realizou-se uma análise descritiva, a qual incluiu o cálculo para variáveis nominais de frequências absolutas, percentuais e intervalos de confiança de 95%. Variáveis quantitativas foram apresentadas por meio de medidas de tendência central (média e mediana) e de dispersão (desvio-padrão).

As respostas dos juízes foram avaliadas e validadas de acordo com seu conteúdo. Ao se estipular o valor designado pelo pesquisador, o Índice de Validade do Conteúdo (IVC), não existe uma regra, entretanto, este valor deve ser estipulado antes do início da pesquisa (Coutinho *et al.*, 2013; Scarparo *et al.*, 2012).

Especialistas afirmam que o valor pode variar entre 50% a 80%. Coutinho *et al.* (2013) declara que o consenso ocorre em torno de 0,75 ou 75%, valor que foi então empregado nesta pesquisa.

Para o cálculo do IVC foram obtidas respostas agrupando "discordo totalmente", "discordo", "neutro", "concordo" e "concordo totalmente", utilizando-se a fórmula:  $IVC = \frac{\text{nº de respostas positivas}}{\text{nº total de respostas}}$  (Polit; Beck, 2019).

$$IVC = \frac{\text{nº de respostas positivas}}{\text{nº total de respostas}}$$

Na avaliação dos instrumentos, as questões que não apresentaram o consenso de 0,75 ou 75% foram retiradas e revisadas pelo pesquisador. Também foram adicionadas recomendações apresentadas pelos especialistas. Após o processo de construção e adaptação

dos itens dos formulários de acordo com o consenso em grupo dos especialistas, pode-se estabelecer a versão final dos instrumentos.

Foi realizado o método da taxa de concordância do comitê em cada domínio. Esta taxa de concordância do comitê é obtida pelo cálculo da porcentagem em cada domínio, realizado por meio da seguinte fórmula (Tilden *et al.*, 1990):

$$\% \text{ concordância} = \frac{\text{Número de participantes que concordaram}}{\text{Número total de participantes}} \times 100$$

Dessa forma, é de responsabilidade dos pesquisadores o armazenamento adequado dos dados coletados, bem como os procedimentos para assegurar o sigilo e a confidencialidade das informações do participante da pesquisa. Uma vez concluída a coleta, foi realizado o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem". O mesmo cuidado foi seguido para os registros do TCLE.

#### **4.9 Aspectos Éticos**

O desenvolvimento desta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Alagoas por meio da Plataforma Brasil sob o número CAAE: 74495423.4.0000.5013 (Anexo A).

A coleta de dados foi iniciada após a aprovação pelo CEP, e os sujeitos elegíveis foram convidados a participar da pesquisa. No TCLE foram esclarecidos aspectos relacionados ao sigilo, ao direito de continuar ou recusar a pesquisa em qualquer etapa sem qualquer prejuízo ou penalidade. Os riscos oferecidos foram mínimos, tais como leve cansaço ou perda de tempo ao preencher o instrumento, e que também não trará benefício financeiro, devendo os pesquisadores prestarem esclarecimento sempre que necessário.

Foi assegurada aos participantes a identidade preservada, além do esclarecimento quanto à divulgação dos resultados em periódicos e eventos científicos. Os dados obtidos

ficarão sob a guarda dos autores da pesquisa armazenados por um prazo de cinco anos a contar da data de defesa deste trabalho.

Assim, o estudo foi desenvolvido conforme a resolução número 466, de 12 de dezembro de 2012, que incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado.

## 5 RESULTADOS

A utilização de protocolos e materiais que direcionam a prática de enfermagem e demais profissionais no uso do Cateter Central de Inserção Periférica (PICC), visa padronizar condutas e melhorar a qualidade na assistência. Dessa maneira, para realizar a validação de um instrumento que seja efetivo no alcance da segurança ao neonato, faz-se necessário obter evidências na literatura que subsidiarão os itens propostos.

Segundo Polit e Beck (2019), a pesquisa metodológica visa à obtenção de dados por meio de pesquisas rigorosas, nas quais o pesquisador se dedica ao desenvolvimento, validação e avaliação de estratégias ou ferramentas metodológicas.

Os resultados desta pesquisa estão apresentados conforme a decorrência de suas respectivas etapas: 1) Escolha e Análise dos Juízes; 2) Validação Individual do Conteúdo dos Formulários; 3) Validação em Grupo do Conteúdo dos Formulários.

### 5.1 Etapa 1: Escolha e Análise dos Juízes

Em relação ao perfil sociodemográfico e profissiográficos (Tabela 1), no processo de validação de conteúdo, participaram 23 juízes, sendo a média de 43 anos de idade (entre 30 anos a 58 anos, com desvio-padrão de 8,2). Em relação ao tempo de formação, a média foi de 18 anos (de 3 a 35 anos, com desvio-padrão de 8,8). No que se refere à carga horária semanal de trabalho, a média foi de 38 horas (entre 24 a 60 horas, com desvio-padrão de 9,5 horas).

Acerca do tempo de experiência profissional em neonatologia, os juízes apresentaram a média de 18 anos (mínimo de tempo trabalhado de 3 anos, máximo de 35 anos, e desvio-padrão de 8,8 anos). Quanto ao tempo que realizam a implantação do PICC, sabe-se de uma média de 14 anos (mínimo de 1 ano, máximo de 33 anos e desvio-padrão de 9,7 anos).

**Tabela 1** – Análise descritiva dos dados quantitativos, Maceió/AL (2024).

<b>Variável</b>	<b>N</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio padrão</b>
<b>Idade (anos)</b>	23	30	58	42,91	8,268
<b>Tempo de formado (anos)</b>	23	3	35	18,00	8,863
<b>Há quanto tempo trabalha com neonatologia?</b>	23	3	35	18,00	8,863
<b>Qual a carga horária semanal de trabalho?</b>	23	24	60	38,35	9,585
<b>Há quanto tempo implanta PICC?</b>	23	1	33	14,22	9,719

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

De acordo com caracterização dos juízes (Tabela 2), a maioria dos especialistas que compuseram a amostra eram do sexo feminino (87%) e 13% eram do sexo masculino. Apresentaram como titulação máxima: bacharelado (4%), especialização (30%), mestrado (43%), doutorado (17%) e pós-doutorado (4%). Quanto ao campo de atuação, 35% eram da prática assistencial direta; 26% eram docentes; 35% atuavam como docentes e assistenciais e 4% apresentaram-se como coordenadores.

Atuavam em neonatologia, 35% dos juízes, com 16 a 20 anos de experiência; já 22% constituíam-se de juízes com 25 anos de atuação ou mais e entre 11 e 15 anos de experiência; 13% dos enfermeiros tinham entre 6 e 10 anos e; com 4% de experiência cada, nos períodos de 21 a 25 anos e de 0 a 5 anos. Em relação ao vínculo trabalhista, 70% trabalhavam na rede pública, sendo 57% como servidores públicos; 26% na rede privada e 4% em ambas as instituições.

**Tabela 2** - Análise de frequência das variáveis qualitativas, Maceió/AL (2024).

	Variáveis	Frequência	%
<b>Sexo</b>	Feminino	20	87%
	Masculino	3	13%
<b>Formação complementar (assinale a maior titulação)</b>	Bacharelado	1	4%
	Especialização	7	30%
	Mestrado	10	43%
	Doutorado	4	17%
	Pós-doutorado	1	4%
<b>Área de atuação profissional</b>	Enfermeiro assistencial	8	35%
	Enfermeiro docente	6	26%
	Enfermeiro assistencial, Enfermeiro docente	8	35%
	Enfermeiro coordenador	1	4%
<b>Tempo de experiência em neonatologia</b>	0 a 5 anos	1	4%
	6 a 10 anos	3	13%
	11 a 15 anos	5	22%
	16 a 20 anos	8	35%
	21 a 25 anos	1	4%
	Mais de 25 anos	5	22%
<b>Você trabalha em instituição</b>	Privada	6	26%
	Pública	16	70%
	Privada e pública	1	4%
<b>Em qual estado do Brasil você atua?</b>	Alagoas	6	27,9%
	Pernambuco	7	28,2%
	Ceará	2	9,3%
	São Paulo	2	9,3%
	Santa Catarina	2	9,3%
	Rio de Janeiro	1	4%
	Roraima	1	4%
	Goiás	1	4%
	Minas Gerais	1	4%

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Com relação à área de abrangência da coleta de dados (Figura 2), os especialistas representaram as cinco regiões brasileiras, entretanto, 28,2% eram de Pernambuco, 27,9% eram de Alagoas, 9,3% de São Paulo, Santa Catarina e Ceará. Rio de Janeiro, Roraima, Goiás e Minas Gerais representaram 4% cada.

**Figura 2** – Área de abrangência da coleta de dados.



Fonte: Dados da pesquisa (2024).

## 5.2 Etapa 2: Validação Individual do Conteúdo dos Formulários

Durante a primeira parte de validação do conteúdo, que se refere ao **Formulário I – REGISTRO DE INSERÇÃO DO PICC** (Apêndice C), o item 1.3 “indicação da inserção” teve o índice de concordância de 100% e oito itens obtiveram pontuação acima de 90%, sendo eles: 1.1 “dados de identificação do paciente”, 1.4 “membro selecionado e local de inserção”, 1.5 “sedação e/ou analgesia”, 1.6 “antisepsia”, 1.7 “número de tentativas e tempo de procedimento”, 1.8 “mensurações”, 1.9 “raio-x após inserção”, 1.10 “primeiro curativo”; o que significa que esses itens foram considerados totalmente adequados pelos especialistas.

Quando se observa o item 1.2, que aborda “dados do cateter”, 57% dos juízes concordam totalmente, 9% concordam, obtendo assim um IVC de 65,2%, o que leva à necessidade de uma reformulação ou exclusão do item (Tabela 3).

**Tabela 3** - Análise de frequência e cálculo de IVC das variáveis do formulário I da pesquisa, Maceió/AL (2024).

Itens	DT	D	N	C	CT	IVC
<b>1.1 Dados de identificação do paciente:</b>	<b>0%</b>	<b>4,0%</b>	<b>0%</b>	<b>13,0%</b>	<b>83,0%</b>	<b>95,7%</b>
1.1.1Nome						
1.1.2Sexo	0%	4,0%	0%	13,0%	83,0%	95,7%
1.1.3Registro						
1.1.4Data de nascimento	0%	4,0%	0%	13,0%	83,0%	95,7%
1.1.5Setor						
1.1.6Peso atual	0%	4,0%	0%	13,0%	83,0%	95,7%
1.1.7Diagnóstico						
1.1.8Data da inserção	0%	4,0%	0%	13,0%	83,0%	95,7%
<b>1.2 Dados cateter:</b>	<b>8,8%</b>	<b>12,8%</b>	<b>12,8%</b>	<b>8,8%</b>	<b>56,8%</b>	<b>65,2%</b>
1.2.1Marca						
1.2.2Lote	8,8%	12,8%	12,8%	8,8%	56,8%	65,2%
1.2.3Calibre (Fr)						
1.2.4Comprimento	8,8%	12,8%	12,8%	8,8%	56,8%	65,2%
<b>1.3 Indicação da inserção:</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>13,0%</b>	<b>87,0%</b>	<b>100,0%</b>
1.3.1Nutrição parenteral						
1.3.2Aminas vasoativas	0%	0%	0%	13,0%	87,0%	100,0%
1.3.3Soluções						
hiperosmolares/irritantes/vesicantes						
1.3.4Antibioticoterapia por tempo superior a 7 dias						
1.3.5Outros						
<b>1.4 Membro selecionado e local de inserção:</b>	<b>4,0%</b>	<b>4,0%</b>	<b>0%</b>	<b>22,0%</b>	<b>70,0%</b>	<b>91,3%</b>
1.4.1Direito						
1.4.2Esquerdo	4,0%	4,0%	0%	22,0%	70,0%	91,3%
1.4.3Veia jugular direita						
1.4.4Veia jugular esquerda	4,0%	4,0%	0%	22,0%	70,0%	91,3%
1.4.5Basílica						
1.4.6Mediana cubital	4,0%	4,0%	0%	22,0%	70,0%	91,3%
1.4.7Cefálica						
1.4.8Axilar	4,0%	4,0%	0%	22,0%	70,0%	91,3%
1.4.9Outra						
<b>1.5 Sedação e/ou analgesia:</b>	<b>0%</b>	<b>4,0%</b>	<b>0%</b>	<b>13,0%</b>	<b>83,0%</b>	<b>95,7%</b>
1.5.1Sucção não nutritiva						
1.5.2Soluções adocicadas	0%	4,0%	0%	13,0%	83,0%	95,7%
1.5.3Enrolamento						
1.5.4Medicação (dose/via)	0%	4,0%	0%	13,0%	83,0%	95,7%
<b>1.6 Antissepsia:</b>	<b>4,0%</b>	<b>4,0%</b>	<b>0%</b>	<b>22,0%</b>	<b>70,0%</b>	<b>91,3%</b>
1.6.1SF 0,9%	4,0%	4,0%	0%	22,0%	70,0%	91,3%

1.6.2Clorexidina degermante							
1.6.3Clorexidina alcoólica 0,5%	4,0%	4,0%	0%	22,0%	70,0%	91,3%	
1.6.4Clorexidina 0,2%							
<b>1.7 Número de tentativas de punção e tempo de procedimento:</b>	<b>4,0%</b>	<b>4,0%</b>	<b>0%</b>	<b>22,0%</b>	<b>70,0%</b>	<b>91,3%</b>	
<b>1.8 Mensurações:</b>	<b>0%</b>	<b>4,0%</b>	<b>0%</b>	<b>13,0%</b>	<b>83,0%</b>	<b>95,7%</b>	
1.8.1Circunferência do membro	0%	4,0%	0%	13,0%	83,0%	95,7%	
1.8.2Medida introduzida							
1.8.2Medida externa							
<b>1.9 Raio-x após inserção:</b>	<b>4,0%</b>	<b>4,0%</b>	<b>0%</b>	<b>22,0%</b>	<b>70,0%</b>	<b>91,3%</b>	
1.9.1Sim	4,0%	4,0%	0%	22,0%	70,0%	91,3%	
1.9.2Não							
1.9.3Confirmada a localização do cateter							
1.9.4Posicionamento central ou periférico	4,0%	4,0%	0%	22,0%	70,0%	91,3%	
<b>1.10 Primeiro Curativo:</b>	<b>4,3%</b>	<b>0%</b>	<b>4,3%</b>	<b>17,3%</b>	<b>74,3%</b>	<b>91,3%</b>	
1.10.11 <sup>a</sup> fixação e curativos	4,3%	0%	4,3%	17,3%	74,3%	91,3%	
1.10.2Gaze + micropore							
1.10.3Gaze + filme transparente + micropore							
1.10.4Gaze + filme transparente							
1.10.5Gaze + esparadrapo							

Legenda: Discordo (D) Discordo totalmente (DT) Neutro (N) Concordo (C) Concordo Totalmente (CT).

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Nesta etapa, relacionada ao **Formulário II – FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO RN EM USO DE PICC** (Apêndice C), o item 2.7 “dados da remoção” teve o índice de concordância de 100%, o item 2.4 “troca do primeiro curativo” 91%, dois itens maiores ou iguais a 83% (2.1 “dados de identificação do paciente” e 2.3 “inserção”), os itens 2.5 “troca do segundo curativo” e 2.6 “troca de curativos” apresentaram IVC de 78%, o que ainda é considerado um resultado satisfatório (Tabela 4).

Para o item 2.2, relacionado a “dados do cateter”, observa-se que 57% concordam totalmente, 8,8% concordam e o seu IVC é de 65,2%, dessa forma há necessidade de uma reformulação ou exclusão do item.

**Tabela 4** – Análise de frequência e cálculo de IVC das variáveis do formulário II da pesquisa, Maceió/AL (2024).

Itens	DT	D	N	C	CT	IVC
<b>2.1 Dados de identificação do paciente:</b>	<b>9%</b>	<b>4%</b>	<b>4%</b>	<b>26%</b>	<b>57%</b>	<b>83%</b>
2.1.2Nome						
2.1.3Sexo						
2.1.4Registro	9%	4%	4%	26%	57%	83%
2.1.5Data de nascimento						
2.1.6Setor	9%	4%	4%	26%	57%	83%
2.1.7Peso atual						
2.1.8Diagnóstico						
2.1.9Data da inserção	9%	4%	4%	26%	57%	83%
<b>2.1.10 Indicação para o uso do cateter:</b>						
2.1.11Nutrição parenteral						
2.1.12Aminas vasoativas	9%	4%	4%	26%	57%	83%
2.1.13Soluções hiperosmolares/irritantes/vesicantes						
2.1.14Antibioticoterapia por tempo superior a 7 dias						
2.1.15Outros						
<b>2.1.16 Membro reservado:</b>	9%	4%	4%	26%	57%	83%
2.1.17Sim						
2.1.18Não						
<b>2.2 Dados cateter:</b>	<b>8,8%</b>	<b>12,8%</b>	<b>12,8%</b>	<b>8,8%</b>	<b>56,8%</b>	<b>65,2%</b>
2.2.2Marca						
2.2.3Lote						
2.2.4Calibre (Fr)						
2.2.5Comprimento						
<b>2.3 Inserção:</b>	<b>0%</b>	<b>4%</b>	<b>9%</b>	<b>26%</b>	<b>61%</b>	<b>87%</b>
<b>2.3.2 Membro selecionado:</b>						
2.3.3Direito						
2.3.4Esquerdo	0%	4%	9%	26%	61%	87%
<b>2.3.5 Local de inserção:</b>						
2.3.6Veia jugular direita						
2.3.7Veia jugular esquerda	0%	4%	9%	26%	61%	87%
2.3.8Básilica						
2.3.9Mediana cubital						
2.3.10Cefálica						
2.3.11Axilar	0%	4%	9%	26%	61%	87%
2.3.12Outra						

2.3.13Circunferência do membro	0%	4%	9%	26%	61%	87%
2.3.14Medida introduzida						
2.3.15Medida externa						

<b>2.3.16Antisséptico utilizado:</b>	0%	4%	9%	26%	61%	87%
2.3.17SF 0,9%						
2.3.18Clorexidina degermante						
2.3.19Clorexidina alcoólica 0,5%						
2.3.20Clorexidina 0,2%						

<b>2.3.21Número de tentativas de punção</b>	0%	4%	9%	26%	61%	87%
---	----	----	----	-----	-----	-----

<b>2.3.22Raio-x após inserção:</b>	0%	4%	9%	26%	61%	87%
2.3.23Sim						
2.3.24Não						
2.3.25Confirmada a localização do cateter						
2.3.26Posicionamento central ou periférico						

<b>2.3.271ª fixação e curativos:</b>	0%	4%	9%	26%	61%	87%
2.3.28Gaze + micropore						
2.3.29Gaze + filme transparente + micropore						
2.3.30Gaze + filme transparente						
2.3.31Gaze + esparadrapo						

<b>2.4 Troca do Primeiro Curativo:</b>	0%	0%	9%	30%	61%	91%
2.4.2Após 24h						
2.4.3Após 48h						
2.4.4Gaze + micropore						
2.4.5Gaze + filme transparente + micropore						
2.4.6Gaze + filme transparente						
2.4.7Gaze + esparadrapo						

<b>2.4.8Avaliação do sítio de inserção</b>	0%	0%	9%	30%	61%	91%
2.4.9Hiperemia						
2.4.10Edema						
2.4.11Hematoma						
2.4.12Sangramento						
2.4.13Secreção						

<b>2.4.14Circunferência do membro</b>	0%	0%	9%	30%	61%	91%
---------------------------------------	----	----	----	-----	-----	-----

<b>2.4.15Tracionado</b>	0%	0%	9%	30%	61%	91%
2.4.16Sim						
2.4.17Não						

<b>2.5 Troca do segundo curativo</b>	0%	0%	22%	39%	39%	78%
2.5.2Gaze + micropore						
2.5.3Gaze + filme transparente + micropore						
2.5.4Gaze + filme transparente						
2.5.5Gaze + esparadrapo						

<b>2.5.6Avaliação do sítio de inserção</b>	0%	0%	22%	39%	39%	78%
2.5.7Hiperemia						
2.5.8Edema						
2.5.9Hematoma						
2.5.10Sangramento						
2.5.11Secreção						

<b>2.6.12Circunferência do membro</b>	0%	0%	22%	39%	39%	78%
<b>2.5.13Tracionado</b>	0%	0%	22%	39%	39%	78%
2.5.14Sim						
2.5.15Não						

<b>2.6 Troca de curativos (após o segundo curativo)</b>	0%	0%	22%	39%	39%	78%
2.6.2Gaze + micropore						
2.6.3Gaze + filme transparente + micropore						
2.6.4Gaze + filme transparente	0%	0%	22%	39%	39%	78%
2.6.5Gaze + esparadrapo						

<b>2.6.6Avaliação do sítio de inserção</b>	0%	0%	22%	39%	39%	78%
2.6.7Hiperemia						
2.6.8Edema						
2.6.9Hematoma						
2.6.10Sangramento						
2.6.11Secreção						

<b>2.6.12Circunferência do membro</b>	0%	0%	22%	39%	39%	78%
<b>2.6.13Tracionado</b>	0%	0%	22%	39%	39%	78%
2.6.14Sim						
2.6.15Não						

<b>2.7 Dados da remoção</b>	0%	0%	0%	22%	78%	100%
-----------------------------	----	----	----	-----	-----	------

- 2.7.2 Motivo:
- 2.7.3 Fim da terapia EV
- 2.7.4 Obstrução
- 2.7.5 Perda accidental
- 2.7.6 Flebite
- 2.7.8 Suspeita de infecção
- 2.7.9 Rompimento
- 2.7.10 Óbito
- 2.7.11 Outro

<b>2.7.12 Comprimento retirado:</b>	0%	0%	0%	22%	78%	100%
-------------------------------------	----	----	----	-----	-----	------

<b>2.7.13 Íntegro</b>	0%	0%	0%	22%	78%	100%
-----------------------	----	----	----	-----	-----	------

2.7.14 Sim

2.7.15 Não

Legenda: Discordo (D) Discordo totalmente (DT) Neutro (N) Concordo (C) Concordo Totalmente (CT).

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Acerca do **Formulário III – REGISTRO DE REMOÇÃO DO PICC** (Apêndice C), a concordância entre os juízes foi superior a 75% de IVC. Esse dado é relevante, pois indica que as respostas obtidas são consideradas válidas pelos especialistas que avaliaram a pesquisa. Eles concordaram em cinco respostas, 100% das vezes, em relação aos itens: 3.1 “dados de identificação do cateter”; 3.3 “data da remoção e tempo de implantação”; 3.4 “motivo da remoção”; 3.5 “comprimento do cateter na retirada”; 3.6 “circunferência do membro após retirada do cateter” e em dois itens (3.2 “dados do cateter” e 3.7 “destino do paciente”) 83% das vezes (Tabela 5).

**Tabela 5** - Análise de frequência e cálculo de IVC das variáveis do formulário III da pesquisa, Maceió/AL (2024).

<b>Itens</b>	<b>DT</b>	<b>D</b>	<b>N</b>	<b>C</b>	<b>CT</b>	<b>IVC</b>
<b>3.1 Dados de identificação do paciente:</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>39%</b>	<b>61%</b>	<b>100%</b>
3.1.1 Nome						
3.1.2 Sexo	0%	0%	0%	39%	61%	100%
3.1.3 Registro						
3.1.4 Data de nascimento						
3.1.5 Setor	0%	0%	0%	39%	61%	100%
3.1.6 Peso atual						
3.1.7 Diagnóstico	0%	0%	0%	39%	61%	100%

3.1.8 Data da inserção	0%	0%	0%	39%	61%	100%
<b>3.2 Dados cateter:</b>	<b>4%</b>	<b>4%</b>	<b>9%</b>	<b>35%</b>	<b>48%</b>	<b>83%</b>
3.2.1 Marca						
3.2.2 Lote						
3.2.3 Calibre (Fr)	4%	4%	9%	35%	48%	83%
3.2.4 Comprimento						
<b>3.3 Data da remoção</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>48%</b>	<b>52%</b>	<b>100%</b>
3.3. Tempo de implantação						
<b>3.4 Motivo da remoção</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>48%</b>	<b>52%</b>	<b>100%</b>
3.4.1 Fim da terapia EV						
3.4.2 Obstrução						
3.4.3 Perda accidental	0%	0%	0%	48%	52%	100%
3.4.4 Flebite						
3.4.5 Suspeita de infecção						
3.4.6 Rompimento	0%	0%	0%	48%	52%	100%
3.4.7 Óbito						
3.4.8 Outro						
<b>3.5 Comprimento do cateter na retirada</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>48%</b>	<b>52%</b>	<b>100%</b>
<b>3.6 Circunferência do membro após retirada do cateter</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>48%</b>	<b>52%</b>	<b>100%</b>
<b>3.7 Destino do paciente:</b>	<b>4%</b>	<b>4%</b>	<b>9%</b>	<b>35%</b>	<b>48%</b>	<b>83%</b>
3.7.1 Alta para casa						
3.7.2 Transferência para outra unidade do mesmo hospital	4%	4%	9%	35%	48%	83%
3.7.3 Transferência para outro hospital						
3.7.4 Óbito	4%	4%	9%	35%	48%	83%

Legenda: Discordo (D) Discordo totalmente (DT) Neutro (N) Concordo (C) Concordo Totalmente (CT).  
 Fonte: Dados da pesquisa (2024).

### 5.3 Etapa 3: Validação em Grupo do Conteúdo dos Formulários

Todos os itens dos três formulários foram analisados e revisados pelos vinte e três juízes-especialistas. A abordagem da sabedoria coletiva explica que a opinião de um conjunto de pessoas com experiências diversas, possui melhores estimativas do que julgamentos isolados ou individuais (Pereira, 2021).

Após a avaliação final dos especialistas, os instrumentos foram analisados e reestruturados a partir dos comentários, três itens foram excluídos: 1.2 “dados do cateter”, 1.10.11 “1ª fixação e curativos” e 3.2 “dados do cateter”; cinco reescritos: 2.3 “inserção”, 2.4 “troca do primeiro curativo”, 2.5 “troca do segundo curativo”, 2.6 “troca de curativos (após o segundo curativo)” e 3.7 “destino do paciente” e três reposicionados: 1.7 “número de tentativas de punção e tempo de procedimento”, 1.9 “raio-x após inserção”, 2.1.10 “indicação para o uso do cateter” (Quadro 3).

**Quadro 3** – Sugestões dos juízes – Formulários I, II e III, podendo evidenciar na coluna “Validade do item” se este foi excluído, reescrito, reposicionado ou reescrito e reposicionado. Maceió/AL, 2024.

<b>FORMULÁRIO I</b>		
<b>Itens Versão 1</b>	<b>Sugestões dos juízes</b>	<b>Validade do Item</b>
1.2Dados cateter: 1.2.1Marca 1.2.2Lote 1.2.3Calibre (Fr) 1.2.4Comprimento	<b>Juiz 12</b> – “Acredito que esse tópico pode ser excluído ou reformulado, aqui no hospital que trabalho colamos parte do rótulo (com essas informações) na evolução”. <b>Juiz 23</b> – “Sugiro retirar o item”. <b>Juiz 05</b> – “Item pode ser substituído ou descrito na evolução do enfermeiro”. <b>Juiz 21</b> – “Sugiro a retirada do item e oriento a adicionar um espaço maior no formulário para evolução por extenso.”	Excluído
1.7Número de tentativas de punção e tempo de procedimento	<b>Juiz 17</b> – “Sugiro adicionar o item 1.7 ao item 1.4, pois são informações de mesmo cunho”. <b>Juiz 06</b> – “Concordo com o juiz 17, as informações poderiam ficar no mesmo tópico”. <b>Juiz 03</b> – “Sugiro reformular o item, diminuindo a quantidade de tentativas descritas”.	Acatado Reposicionado
1.9Raio-x após inserção: 1.9.1Sim 1.9.2Não 1.9.3Confirmada a localização do cateter 1.9.4Posicionament	<b>Juiz 02</b> – “Sugiro a inversão na ordem dos tópicos, o tópico 1.9 deveria vir após o 1.10.” <b>Juiz 23</b> – “Concordo com o juiz 02, ficaria mais coerente”. <b>Juiz 10</b> – “Item importante, deve ser mantido, mas concordo com a inversão na ordem dos tópicos 1.9 e 1.10”.	Acatado Reposicionado

o central ou periférico		
1.10 Primeiro Curativo: 1.10.11 <sup>a</sup> fixação e curativos 1.10.2 Gaze + micropore 1.10.3 Gaze + filme transparente + micropore 1.10.4 Gaze + filme transparente 1.10.5 Gaze + esparadrapo	<p><b>Juiz 08</b> – “Sugiro retirar o item 1.10.11 pois está claro no item 1.10.”</p> <p><b>Juiz 20</b> – “Há redundância no tópico, concordo com o juiz 08”.</p> <p><b>Juiz 02</b> – “Concordo com o título do item 1.10, porém o item 1.10.11 está no mesmo sentido, sugiro retirar ou reformular a escrita. Sobre o que foi utilizado para a realização do curativo está coerente com a nossa prática clínica”.</p>	1.10.11 - Excluído

## FORMULÁRIO II

Itens	Sugestões dos juízes	Validade do Item
2.1 Dados de identificação do paciente: 2.1.2 Nome 2.1.3 Sexo 2.1.4 Registro de nascimento 2.1.5 Data de nascimento 2.1.6 Setor 2.1.7 Peso atual 2.1.8 Diagnóstico 2.1.9 Data da inserção 2.1.10 Indicação para o uso do cateter: 2.1.11 Nutrição parenteral 2.1.12 Aminas vasoativas 2.1.13 Soluções hiperosmolares/irritantes/vesicantes 2.1.14 Antibioticoterapia por tempo superior a 7 dias 2.1.15 Outros 2.1.16 Membro reservado:	<p><b>Juiz 15</b> – “Acredito que o tópico 2.2.10 pode fazer parte do tópico 2.3, ficaria mais coerente.”</p> <p><b>Juiz 03</b> – “O tópico 2.2.10 não condiz com a identificação do paciente”.</p> <p><b>Juiz 14</b> – “O item 2.2.10 deveria ser adicionado ao tópico 2.3, pois é referente ao motivo da inserção.”</p> <p><b>Juiz 04</b> – “Concordo com as demais falas, o tópico é importante, mas poderia ser descrito junto ao tópico 2.3”.</p>	Acatado Reposicionado

2.1.17Sim 2.1.18Não		
2.3Inserção: 2.3.2Membro selecionado: 2.3.3Direito 2.3.4Esquerdo 2.3.5Local de inserção: 2.3.6Veia jugular direita 2.3.7Veia jugular esquerda 2.3.8Basílica 2.3.9Mediana cubital 2.3.10Cefálica 2.3.11Axilar 2.3.12Outra  2.3.13Circunferênc ia do membro 2.3.14Medida introduzida 2.3.15Medida externa  2.3.16Antisséptico utilizado: 2.3.17SF 0,9% 2.3.18Clorexidina degermante 2.3.19Clorexidina alcoólica 0,5% 2.3.20Clorexidina 0,2%  2.3.21Número de tentativas de punção  2.3.22Raio-x após inserção: 2.3.23Sim 2.3.24Não 2.3.25Confirmada a localização do cateter 2.3.26Posicioname nto central ou	<p><b>Juiz 19</b> – “Sugiro adicionar dados relacionados a uso de sedação.”</p> <p><b>Juiz 04</b> – “De fato, neste tópico deveriam estar os dados relacionados a inserção do cateter”.</p> <p><b>Juiz 23</b> – “Esse item precisa ser reformulado, adicionar informações que estão no item 2.2.10.”</p> <p><b>Juiz 15</b> – “Concordo, senti falta de informações que estão presentes no formulário I”.</p>	Reescrito

<p>periférico</p> <p>2.3.271<sup>a</sup> fixação e curativos:</p> <p>2.3.28Gaze + micropore</p> <p>2.3.29Gaze + filme transparente + micropore</p> <p>2.3.30Gaze + filme transparente</p> <p>2.3.31Gaze + esparadrapo</p>		
<p>2.4Troca do Primeiro Curativo:</p> <p>2.4.2Após 24h</p> <p>2.4.3Após 48h</p> <p>2.4.4Gaze + micropore</p> <p>2.4.5Gaze + filme transparente + micropore</p> <p>2.4.6Gaze + filme transparente</p> <p>2.4.7Gaze + esparadrapo</p> <p>2.4.8Avaliação do sítio de inserção</p> <p>2.4.9Hiperemia</p> <p>2.4.10Edema</p> <p>2.4.11Hematoma</p> <p>2.4.12Sangramento</p> <p>2.4.13Secreção</p> <p>2.4.14Circunferência do membro</p> <p>2.4.15Tracionado</p> <p>2.4.16Sim</p> <p>2.4.17Não</p>	<p><b>Juiz 01</b> – “Sugiro trocar o nome do item para: curativos”.</p> <p><b>Juiz 10</b> – “O primeiro curativo já foi citado no item 2.3.27, sugiro modificar o título do item”.</p> <p><b>Juiz 06</b> – “Concordo com os juízes 01 e 10. Atentar para a repetição desnecessária dos itens. Quanto mais objetivo for, melhor”.</p>	<p>Reescrito</p>
<p>2.5 Troca do segundo curativo</p> <p>2.6 Troca de curativos (após o segundo curativo)</p>	<p><b>Juiz 03</b> – “Sugiro rever a clareza das informações, ser mais objetiva e direcionar as informações. Torna-se repetitivo após o item 2.4.”</p> <p><b>Juiz 10</b> – “O item 2.4 é suficiente. Sugiro adicionar um espaço para anotações sobre os curativos subsequentes.”</p> <p><b>Juiz 18</b> – “Concordo com os juízes 03 e 10,</p>	<p>Reescrito</p>

	está repetitivo”. <b>Juiz 01</b> – “Apenas um espaço para registro dos curativos subsequentes é suficiente. Concordo com a reformulação do item.”	
--	--	--

### FORMULÁRIO III

Itens	Sugestões dos juízes	Validade do Item
3.2Dados cateter: 3.2.1Marca 3.2.2Lote 3.2.3Calibre (Fr) 3.2.4Comprimento	<b>Juiz 12</b> – “Da mesma forma que citei no formulário I, acredito que esse tópico pode ser excluído. Nesse caso, pode-se não saber, no momento da retirada, essas informações”. <b>Juiz 22</b> – “Sugiro retirar o item”. <b>Juiz 08</b> – “Concordo, se o formulário é pra ser usado em conjunto com os outros ou de maneira independente, muitas vezes não teremos essa informação”.	Excluído
3.7Destino do paciente: 3.7.1Alta para casa 3.7.2Transferência para outra unidade do mesmo hospital 3.7.3Transferência para outro hospital 3.7.4Óbito	<b>Juiz 16</b> – “Sugiro deixar apenas um item relacionado a transferência.” <b>Juiz 06</b> – “Seria ideal ter mais item para adicionar outras opções de retirada.” <b>Juiz 14</b> – “Item importante, mas que pode ser reformulado para melhor entendimento. Concordo com os juízes 16 e 06”.	Reescrito

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Em relação à média geral de porcentagem em concordância dos juízes por categoria, foi observado 96% para pertinência e 91% para clareza, constatando validade para os formulários (Tabela 6).

**Tabela 6** - Análise de frequência e cálculo de IVC das variáveis da parte final da pesquisa, Maceió/AL (2024).

QUESTÕES	DT	D	N	C	CT	IVC
<b>1. Pertinência</b>	0%	0%	4%	13%	83%	96%
<b>2. Clareza</b>	0%	4%	4%	25%	65%	91%

Legenda: Discordo (D) Discordo totalmente (DT) Neutro (N) Concorde (C) Concorde Totalmente (CT).  
Fonte: Dados da pesquisa (2024).

De maneira geral, as sugestões apresentadas pelos especialistas colaboraram indubitavelmente para a melhora dos itens, demonstrando que, além de entenderem o conteúdo abordado, compuseram críticas que viabilizaram ajustes de clareza na reescrita, mobilização de itens segundo profissional respondente e exclusão de outros (Apêndice F).

## 6 DISCUSSÃO

Por compreender a relevância da validação de instrumentos que contribuem para prática de enfermagem, os participantes do estudo apresentaram expressiva adesão e colaboraram para coleta de dados. Ressalta-se que entre a segunda e terceira etapa não houve perda de participantes. Diferentemente, outros estudos encontrados evidenciaram dificuldade em obter um percentual elevado de respostas (Cesconetto; Gelbcke; Echevarría-Guanilo, 2019).

Segundo Pasquali (2010), para que seja adotado o uso de novos instrumentos, é essencial que estes estejam alinhados com a sua finalidade e sejam confiáveis. Essa situação é possível ao comprovar que o instrumento mede o fenômeno que se propôs a medir, a partir da validação de conteúdo. Tal processo foi comprovado a partir dos resultados deste estudo, pela validação dos itens de cada domínio e pela média geral de porcentagem das categorias avaliadas.

O processo de validação de conteúdo é fundamentado pela opinião de juízes com experiência em determinada temática e, por isso, deve ter critérios de seleção bem estabelecidos e consolidados, com vistas à obtenção de julgamentos coerentes. Assim, fez-se necessário o estabelecimento do perfil dos juízes no intuito de garantir a fidedignidade dos resultados encontrados (Gazos; Martins; Gazos, 2020).

A seguir, discute-se os resultados das três etapas da pesquisa, subdividindo o capítulo pela caracterização dos participantes, validação individual dos itens dos formulários e sua validação em grupo. Iniciou-se pela caracterização dos 23 especialistas, pois permite a contextualização dos julgamentos de acordo com sua expertise.

Neste estudo, na etapa 1 – caracterização dos juízes, a média de idade foi de 43 anos. Em relação ao gênero prevaleceu o sexo feminino (87%). Ademais, os participantes apresentaram como titulação máxima: bacharelado (4%), especialização (30%), mestrado (43%), doutorado (17%) e pós-doutorado (4%).

Sendo assim, os resultados da caracterização dos especialistas condizem com o trabalho de Tolentino *et al.* (2019), o qual afirma que a enfermagem é uma profissão historicamente feminina, e que os enfermeiros se apropriam dos mais diversificados campos de atuação profissional, com seriedade, compromisso, empenho em atividades assistenciais,

gerenciais, educativas, investigativas e políticas, focados na promoção de melhores práticas de cuidado.

Além disso, o resultado equiparou-se com os de outros estudos metodológicos, com a maioria dos especialistas do sexo feminino na etapa de validação de conteúdo (Pires; Pedreira; Peterlini, 2013).

Como também, um estudo metodológico desenvolvido por Oliveira *et al.* (2024) validou um instrumento de classificação de risco por 75 juízes-especialistas. Desses, 54% eram do sexo feminino e enfermeiras, a média de idade foi de 40 anos e 49% tinham como maior titulação a especialização.

Relativo à totalidade dos participantes serem mestres, esse resultado corrobora com o crescimento dos programas de pós-graduação no Brasil, acompanhado pela maior distribuição de bolsas entre pós-graduandos e o aumento dos títulos de mestre e doutor (Teixeira *et al.*, 2020). O que contribui com a intenção das autoras em identificar, através da busca, um alto grau de titulação e nível de experiência.

Quanto ao campo de atuação, 35% eram da prática assistencial direta; 26% eram docentes; 35% atuavam como docentes e assistenciais e 4% apresentaram-se como coordenadores. O quantitativo de especialistas com atuação em docência e em assistência foi significativo para a pesquisa, pois a experiência dos profissionais na área de neonatologia e a qualidade da formação dos participantes é uma ferramenta balizadora com os critérios estabelecidos e baseados em Fehring. O que denota competência e maestria para validar o instrumento.

Segundo Amaya *et al.* (2016) é fato que a presença de especialistas com atuação na assistência e na pesquisa/docência é positiva, uma vez que selecioná-los é tarefa complexa devido à falta de consenso na forma de escolha e os participantes com estas características são essenciais para promover a avaliação teórica do conteúdo e da sua potencialidade para aplicabilidade no contexto assistencial.

Como consequência do acima mencionado, pode-se supor que o processo de validação envolveu uma incorporação de diferentes saberes à observação de um objeto, resultando em produto que vai além da sobreposição desses conhecimentos. Ainda, essa pluralidade de

profissionais pôde oportunizar uma melhor qualificação da análise, bem como das sugestões propostas e incoerências apontadas (Gigante *et al.*, 2021).

No que se refere ao tempo que realizam a implantação do PICC, questão técnica para avaliar o instrumento, sabe-se de uma média de 14 anos. Nessa perspectiva, deve-se mencionar que desde que os PICCs foram introduzidos na prática clínica como uma alternativa aos cateteres venosos centrais tradicionais, em 1975, sua aplicação se expandiu (Kwon *et al.*, 2019).

A Joint Comission estimou que no ano de 2013 foram inseridos 3 milhões de PICCs por enfermeiros nos Estados Unidos (Petroulias *et al.*, 2017). Entretanto no Brasil, não temos disponíveis estes dados com acurácia.

No tocante à área de abrangência da coleta de dados, os especialistas representaram as cinco regiões brasileiras, entretanto, 28,2% eram de Pernambuco, 27,9% eram de Alagoas, 9,3% de São Paulo, Santa Catarina e Ceará. Rio de Janeiro, Roraima, Goiás e Minas Gerais representaram 4% cada.

Em vista disso, salienta-se a significância desse dado, haja vista que, Tavares *et al.* (2023), por meio de um estudo bibliométrico, realizou um levantamento das produções científicas de enfermagem, do período de 2012 a 2022, sobre atenção à saúde, onde a maioria dos artigos analisados teve como predominância a região Sudeste (53,76%), seguida pelas regiões Sul, Nordeste, Norte e, por último, Centro-Oeste. A população infantil representou 8,12% das publicações.

A amostra foi composta por profissionais de diferentes regiões do país, com variados níveis de experiência, incluindo professores, gestores e outros profissionais que trabalham diretamente na assistência.

Em análise aos formulários, diferentes itens receberam sugestões de alteração, e estas foram avaliadas como pertinentes para a melhoria do instrumento, por isso tiveram as recomendações acatadas. De maneira geral, as sugestões apresentadas pelos especialistas colaboraram para melhora dos itens, evidenciando que além de entenderem sobre o conteúdo abordado, teceram críticas que viabilizaram o ajuste de algumas questões.

Nessa perspectiva, todos os itens dos formulários foram avaliados e alcançaram um escore de validade. Destes, os que tiveram percentual acima de 75% foram validados, e os que

tiveram abaixo foram discutidos, reescritos, eliminados ou reajustados conforme sugestão dos especialistas por terem apresentado justificativas relevantes. O aprimoramento do instrumento é um processo árduo e longo, sendo necessário o estabelecimento dos principais cuidados voltados ao paciente, uma vez que estes são inúmeros e multidimensionais.

Os itens que apresentaram IVC compatível para validação estão ligados diretamente à importância da aparência, clareza e organização do instrumento, demonstrando assertividade no momento de sua elaboração.

Acerca da primeira parte de validação do conteúdo, que se refere ao Formulário I: Registro de Inserção Do PICC, o item “indicação da inserção” teve o índice de concordância de 100%. Esse foi o único aspecto, em relação a primeira parte dos formulários, no qual foi observada a concordância universal.

O item aqui avaliado adequou-se ao descrito por Araújo e Silva *et al.* (2018) sobre esse quesito. Segundo os autores, a elaboração de instrumentos implica na abordagem de termos técnico-científicos, de forma simples e clara, por meio de informações curtas e objetivas e de acordo com o público-alvo.

Em relação a indicação do uso do cateter, um estudo desenvolvido por Silva *et al.* (2021) 50% dos RNs tiveram indicação do PICC para infusão continua de Nutrição Parenteral (NP) e 33,2% administração de antibióticos associada a infusão de Nutrição Parenteral Total (NPT).

Corroborando com esse achado, um estudo realizado no hospital universitário na região Sul, o qual teve como amostra 47 RNs, destes 57,4% estiveram sob o uso da nutrição parenteral. A indicação preponderante para a inserção do PICC foi maior nesse estudo pela imaturidade do sistema digestório e imunológico a NP, tornando necessário o fornecimento de um aporte nutricional adequado para o crescimento e desenvolvimento. Destaca-se ainda a administração de antibióticos em 23,4% da amostra (Borghesan *et al.*, 2017).

Ademais, os itens: 1.1 “dados de identificação do paciente”, 1.4 “membro selecionado e local de inserção”, 1.5 “sedação e/ou analgesia”, 1.6 “antisepsia”, 1.7 “número de tentativas e tempo de procedimento”, 1.8 “mensurações”, 1.9 “raio-x após inserção”, 1.10 “primeiro curativo”; obtiveram pontuação acima de 90%. O que significa que esses itens foram considerados totalmente adequados pelos especialistas.

Em particular, o elevado número de especialistas que qualificaram positivamente os diferentes pontos abordados foi um fenômeno importante, especialmente se admitido que quando bem elaborados, os formulários podem contribuir significativamente para a segurança do paciente, de forma eficiente (Sari *et al.*, 2022).

No que se refere ao item 1.1. “dados de identificação do paciente”, sabe-se que a segurança do paciente é fundamental na assistência à saúde e sua percepção está relacionada com a correta identificação do paciente. O presente achado corroborou com um estudo desenvolvido por Silva *et al.* (2018) que referiu a relevância da identificação do paciente tanto pro profissional que promove o cuidado, quanto ao neonato que recebe a assistência prestada, sendo ambos vulneráveis a incidentes.

O item 1.4 “membro selecionado e local de inserção” evidencia quanto à seleção do vaso sanguíneo. Geralmente o local de escolha é o que apresentar maior facilidade para progressão do cateter; contudo, é necessário considerar as condições da rede venosa e o uso prévio de cateteres, bem como a idade e o diagnóstico do neonato (Lui *et al.*, 2018).

As veias basílica e cefálica são as mais recomendadas por possuírem uma anatomia que facilita a progressão do cateter com o maior calibre e menos válvulas no percurso, e sua localização permite maior estabilidade e facilidade para troca de curativos. A veia axilar apresenta maior calibre; porém, ao escolher esta via é necessário considerar a dificuldade na execução do procedimento, o risco de sangramento e local menos viável ao uso de curativos (Baggio *et al.*, 2019).

Outrossim, a utilização do ultrassom para guiar a inserção do PICC permite maior assertividade e reduz os riscos de complicações (Assis *et al.*, 2021). Um estudo realizado em um hospital nos Estados Unidos (EUA) mostrou uma comparação da punção do PICC guiada por um ultrassom com a punção realizada por mensuração externa, e evidenciou-se que houve menos necessidade de reposicionamentos em punções guiadas (1,5% vs 10,3%) e uma maior porcentagem de cateteres posicionados como desejado (86,8% vs 67,6%) (Keller *et al.*, 2019).

Referente ao preparo da pele antes da inserção do cateter (item 1.6 “antisepsia”), a antisepsia é uma prática que reduz o risco de contaminação, e em neonatos é recomendado o uso de clorexidina > 0,5%. A clorexidina é uma substância amplamente utilizada para antisepsia local devido sua capacidade antimicrobiana e ação rápida (Silva; Oliveira, 2018b).

Quando se observa o item 1.2, que aborda “dados do cateter”, 57% dos juízes concordam totalmente, 9% concordam, obtendo assim um IVC de 65,2%. Consolidando a necessidade de reestruturação ou exclusão deste item, entre os participantes como juízes, verificou-se a preocupação dos peritos em contemplar alguns dados e cuidados específicos de âmbito hospitalar, de média e alta complexidade.

Entretanto, a documentação precisa e acessível é essencial para uma prática de enfermagem segura de qualidade e baseada em evidências, sendo necessário manter os registros de pacientes claros e precisos para prática clínica dos enfermeiros (Brooks, 2021).

Vale apontar que o cateter de silicone é o tipo mais adequado para terapias de longa duração por apresentar maior biocompatibilidade e durabilidade; contudo, o cateter de poliuretano é amplamente utilizado por possuir paredes finas e maior diâmetro interno (Zerati *et al.*, 2017).

Nesta etapa relacionada ao Formulário II – Ficha de Acompanhamento do RN em uso de PICC, o item 2.7 “dados da remoção” teve o índice de concordância de 100%. O IVC acima do esperado para validação demonstra a sua adequação e é considerado um resultado expressivo para o cenário da neonatologia.

Acerca desse item, um estudo realizado em unidade neonatal com uma amostra de 736 recém-nascidos submetidos implantação do cateter PICC, com fatores de retirada do cateter, o término do tratamento foi o ocorrente em mais de metade dos casos observados, seguido de infecção, de obstruções e extravasamento (César *et al.*, 2021).

Do mesmo modo, de acordo com Silva *et al.* (2021), as características relacionadas aos desfechos associados a utilização do PICC, em 66,3% dos achados foi o motivo da retirada pelo término do tratamento, sendo que 33,7% apresentaram complicações dos quais, 10% por obstrução, 7,5% infecção associada ao cateter e 6% extravasamento. Durante a retirada do cateter, apenas 2,9% apresentaram intercorrências.

O item 2.4 “troca do primeiro curativo” apresentou 91% de IVC. Tal tendência justifica-se pela importância do conteúdo. Pereira *et al.* (2021) destaca que no final da inserção do cateter, um curativo com gaze é colocado, e este deve ser trocado dentro de 24 horas, sendo aplicado em seguida, um curativo transparente de membrana semipermeável. A

troca do curativo do cateter deve ser realizada a cada sete dias, estando o paciente hospitalizado ou em acompanhamento ambulatorial.

Em contrapartida, os itens 2.5 “troca do segundo curativo” e 2.6 “troca de curativos” apresentaram IVC de 78%, o que ainda é considerado um resultado satisfatório. Apesar dos critérios apresentarem-se válidos, observou-se que sua aproximação ao valor limítrofe de aprovação foi corroborada com o destaque que esses aspectos obtiveram entre as sugestões e incoerências indicadas pelos especialistas.

Esse resultado vai de encontro à recomendação feita por Lima *et al.* (2021). O curativo só deve ser trocado se apresentar sujidade, umidade, sangramento ou descolamento. Orienta-se que sempre no processo de troca e avaliação, o enfermeiro deve estar acompanhado de outro profissional capacitado, tendo em vista que é um processo delicado, e o RN fica agitado para garantir maior estabilidade e segurança no manuseio do cateter.

No que se refere ao Formulário III – Registro de Remoção do PICC, a concordância entre os juízes foi superior a 75% de IVC. Esse dado é relevante, pois indica que as respostas obtidas são consideradas válidas pelos especialistas que avaliaram a pesquisa.

Os juízes concordaram em cinco respostas, 100% das vezes, em relação aos itens: 3.1 “dados de identificação do cateter”; 3.3 “data da remoção e tempo de implantação”; 3.4 “motivo da remoção”; 3.5 “comprimento do cateter na retirada”; 3.6 “circunferência do membro após retirada do cateter”. Essa análise favorável alcança uma maior dimensão ao se considerar Silva e Araújo *et al.* (2018). Conforme os autores, os formulários devem ser inseridos na assistência à saúde com o propósito de possibilitar o registro seguro e eficaz.

Acerca do item 3.3 “data da remoção e tempo de implantação” sabe-se que a utilização deste cateter tem a finalidade de manter uma via para terapia IV a longo prazo, indicado em casos com tempo de permanência do cateter, pacientes em uso de soluções vesicantes ou NPT. O tempo de permanência média do PICC varia de sete dias a seis meses (Mielke; Wittig; Teichgräber, 2020).

Nesse ponto de vista, a manutenção do cateter é uma importante etapa, uma vez que, se for feita de forma adequada, proporciona maior eficácia, maior tempo de permanência e menor risco de complicações (Lui *et al.*, 2018). Adicionalmente a estes benefícios, os

pacientes com PICC relatam redução do desconforto devido a múltiplas punções venosas e maior tempo de utilização (Leonardsen *et al.*, 2020).

Em dois itens (3.2 “dados do cateter” e 3.7 “destino do paciente”) o IVC foi de 83%. Apesar dessas avaliações consideradas favoráveis, observou-se que o aspecto 3.2 “dados do cateter” foi o que mais obteve sugestões relatadas pelos juízes. Entretanto, essa conduta dos juízes corrobora com Ximenes *et al.* (2019), os quais salientaram que sugestões de ajuste no conteúdo são recorrentes e possuem relevância para que o material possa ser compreendido pelo maior número possível de indivíduos.

Diante desse contexto, como estratégia para mitigar a variabilidade e melhorar o processo de transição de cuidados nos momentos de admissão e alta (item 3.7 “destino do paciente”), a implementação de formulários pode ser uma ferramenta eficiente, ao sistematizar ações, proporcionar lembrete aos profissionais, promover comunicação entre a equipe profissional, além de fornecer dados para análise e melhora da performance da assistência, prevenindo a ausência de determinada tarefa ou sua execução de forma equivocada (Carr *et al.*, 2021).

A última etapa da pesquisa sobre validação em grupo do conteúdo dos formulários, buscou aferir a compreensão dos itens pelos especialistas. Todos os itens dos três formulários foram analisados e revisados pelos vinte e três juízes-especialistas. Após a avaliação final dos especialistas, os instrumentos foram ponderados e reformulados a partir dos comentários.

Dessa forma, três itens foram excluídos: 1.2 “dados do cateter”, 1.10.11 “1ª fixação e curativos” e 3.2 “dados do cateter”; cinco itens foram reescritos: 2.3 “inserção”, 2.4 “troca do primeiro curativo”, 2.5 “troca do segundo curativo”, 2.6 “troca de curativos (após o segundo curativo)” e 3.7 “destino do paciente” e três itens foram reposicionados: 1.7 “número de tentativas de punção e tempo de procedimento”, 1.9 “raio-x após inserção”, 2.1.10 “indicação para o uso do cateter”.

A reformulação dos itens 2.5 “troca do segundo curativo” e 2.6 “troca de curativos (após o segundo curativo)” condiz com o estudo realizado por Buetti *et al.* (2022). A troca de curativos com prazo estabelecido foi proscrita na clientela pediátrica, apenas na presença de deslocamento da película ou de sujidade. Essa sugestão foi relevante para a pesquisa, pois esta ação justifica-se pelo risco de tração ou remoção do cateter, uma vez que este cateter não tem fixação com fio cirúrgico.

Em relação ao número de tentativas de punção (item 1.7 “número de tentativas de punção e tempo de procedimento”), para a inserção do cateter associado à veia cateterizada, demonstra-se que a veia basílica apresenta uma mediana menor no número de tentativas de punção. Esses dados evidenciam a escolha prioritária dessa veia para inserção do PICC, escolha essa motivada pelas vantagens de a veia basílica favorecer a progressão do cateter em região hemiclavicular direita, ter fluxo laminar, ser mais curta e ter menos válvulas (Leite *et al.*, 2021).

Além disso, um estudo semelhante, que avaliou as práticas de inserção e manutenção do PICC durante três anos, evidenciou que dentre os 137 neonatos avaliados, a maioria era prematura (87,6%) e de muito baixo peso ao nascer (35%), revelando que os enfermeiros obtiveram sucesso na inserção em até quatro tentativas de punção (73,7%) (Rangel *et al.*, 2019).

Acerca do item 1.9 “raio-x após inserção”, Assis *et al.* (2021) afirmam que a realização do raio-x é padrão ouro na avaliação do posicionamento do cateter antes da liberação para uso. A ponta do cateter ao raio-x deve estar localizada em terço inferior da veia cava superior (inserção em membros superiores), ou no terço superior da veia cava inferior (inserção em membros inferiores), coincidindo como terceiro espaço intercostal. A localização da ponta do cateter é fundamental na prevenção de complicações relacionadas ao PICC (Rodrigues *et al.*, 2020).

No que refere ao item 2.1.10 “indicação para o uso do cateter”, um estudo prospectivo de acompanhamento de cinco anos sugere que os PICCs podem ser utilizados com sucesso, como dispositivo de acesso venoso seguro e duradouro em pacientes com câncer não hospitalizados, registrando uma incidência baixa e aceitável de complicações gerais (Cotogni *et al.*, 2020).

Em vista disso, mais recentemente, a meta-análise de Schears *et al.* (2020), estimou uma redução de 48% no risco de infecção da corrente sanguínea relacionada a cateter, para pacientes com PICCs em comparação com o Cateter Venoso Central (CVC).

Quando avaliados os Índices de Validade de Conteúdo relacionados a cada item, em relação à média geral de porcentagem em concordância dos juízes por categoria, foi observado 96% para pertinência e 91% para clareza, constatando validade para os formulários.

Sobre esses resultados, para determinar a validade do conteúdo, Polit e Beck (2019) relatam que aparenta ser excessivamente rigoroso exigir 100% de concordância entre os especialistas, lançando a retórica: “[...] e se, por exemplo, um especialista não entender a tarefa ou tiver um ponto de vista parcial?”.

Contudo, a exemplo de Faria *et al.* (2022), as observações subjetivas dos juízes foram consideradas e propostas, com o intuito de transmitir os feedbacks coletados e possibilitar o aprimoramento do produto por meio do processo de validação.

Ainda no contexto das sugestões, pôde-se perceber que os aspectos que mais receberam recomendações – pertinência e clareza – foram os mesmos que obtiveram menores valores de IVC (itens “dados do cateter” e “primeiro curativo”), ao passo que o item “indicação do cateter” – cuja medida alcançou o maior valor entre os demais aspectos avaliados – não exibiu relatos de incoerências. Esses achados sugerem uma correlação direta entre o valor obtido para a referida medida e a necessidade de alterações no item analisado.

Nesta perspectiva, os formulários foram validados quanto ao conteúdo. O produto final desta pesquisa abrange aspectos desde a eleição do neonato para a implantação do cateter PICC, perpassando pelo processo de implantação, acompanhamento e retirada do cateter. O uso dos instrumentos deve ser feito por enfermeiros capacitados e, atentando-se à avaliação clínica e exame físico detalhado. Dessa forma, as decisões serão pautadas em evidências, bem como, respeitada a individualidade de cada usuário atendido.

Ressalta-se que, apesar desses instrumentos terem sido desenvolvidos e validados pela enfermagem a responsabilidade do cuidado livre de danos é de toda equipe multiprofissional. A enfermagem ganha destaque como aliada na redução de incidentes, pois a oferta e a coordenação dos cuidados ocorrem continuamente, e a preocupação com uma assistência segura é inerente às suas atividades. Isso permite que o enfermeiro e sua equipe identifiquem precocemente falhas em processos e condutas, e contribuam para minimizar possíveis danos. A utilização e registro de formulários, tanto da inserção quanto da manutenção do cateter, são cruciais para o acompanhamento ao longo do seu uso (Swerts *et al.*, 2020).

Vale salientar que o presente estudo não se encerra com essa validação. Os conhecimentos científicos são dinâmicos e mutáveis, podendo ser renovados a qualquer tempo. Além disso, novas formas de escrita, disposição e interação com o conteúdo podem surgir e resultar na necessidade de adaptação e atualização dos formulários.

No tocante às limitações do estudo, essas foram perceptíveis pelas dificuldades quanto à permanência dos juízes e à efetivação (envio) de suas participações, representadas pelas desistências e excedência de prazos. Outro ponto pode ser voltado ao uso excessivo de documentos em papel, destacando a necessidade de informatizar os produtos da pesquisa.

## 7 CONCLUSÃO

Com o desenvolvimento desta pesquisa, foi possível atingir os objetivos propostos e validar o conteúdo dos formulários. A partir dos resultados, pode-se concluir que, apesar das sugestões elencadas pelos juízes, mostraram-se favoráveis quanto ao uso.

A média geral de porcentagem em concordância dos juízes por categoria foi de 96% para pertinência e 91% para clareza, constatando validade para os formulários. Os itens foram considerados pertinentes, claros, e com relevância para a neonatologia, sendo possível a utilização na assistência à saúde.

O produto desta pesquisa consiste em formulários validados quanto ao conteúdo, dividido em três etapas: I – Registro de Inserção do PICC; II – Ficha de Acompanhamento do RN em Uso de PICC e III – Registro de Remoção do PICC; com identificação do direcionamento dos itens distribuídos entre os profissionais de enfermagem que atuam em neonatologia no Brasil.

Em relação aos itens, três foram excluídos: 1.2 “dados do cateter”, 1.10.11 “1ª fixação e curativos” e 3.2 “dados do cateter”; cinco foram reescritos: 2.3 “inserção”, 2.4 “troca do primeiro curativo”, 2.5 “troca do segundo curativo”, 2.6 “troca de curativos (após o segundo curativo)” e 3.7 “destino do paciente” e três foram reposicionados: 1.7 “número de tentativas de punção e tempo de procedimento”, 1.9 “raio-x após inserção”, 2.1.10 “indicação para o uso do cateter”.

Desse modo, recomenda-se a utilização destes formulários como modelo para as mais diversas práticas em âmbito nacional. Ressalta-se que os resultados da pesquisa se limitam à validade de conteúdo, recomendando, posteriormente, à validação clínica dos instrumentos. Também é importante observar a necessidade de aperfeiçoamento constante dos formulários e sua informatização, como por exemplo o uso de aplicativos, o que será possível apenas se houver a implementação destes nos serviços de saúde.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE MEF, SANTOS SMP, MARTINI LGC, MELO ECA, NORONHA JAF, VIEIRA GACM, et al. **Validação de conteúdo de um instrumento para consulta de enfermagem em infecções sexualmente transmissíveis.** Rev baiana enferm. 2023;37:e52183.

ALMEIDA, S.; RIBEIRO, A.; SILVA, J. **Procedimento de higiene das mãos na enfermagem: validação e conformidade.** Journal of Nursing Practice, v. 62, n. 3, p. 245-255, 2023.

AMAYA, M. R. et al. **Construção e validação de conteúdo de checklist para a segurança do paciente em emergência,** Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 37, n. esp., p. e68778, 2016.

ARAISA. G. C.; ROSAV. S. DA; SAKAMOTOV. T. M.; BLATTC. R.; CAREGNATOR. C. A. **Protocolos na enfermagem: relato de experiência de uma disciplina sobre tecnologias em saúde.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 8, p. e8380, 9 ago. 2021.

ASSIS GL, MOTA AN, CESAR VF, TURRINI RN, FERREIRA LM. **Direct cost of Peripherally Inserted Central Venous Catheter insertion by nurses in hospitalized adults.** Revista Brasileira de Enfermagem 2021; 74(2): 20190663.1-8.

BACK, Michela Alessio. **Construção e validação de protocolo de cuidados de enfermagem a pacientes com sepse em Unidade de Terapia Intensiva.** 2021. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2021.

BARBOSA, A. L. et al. **Caracterização de mães e recém-nascidos pré-termo em uma unidade de terapia intensiva neonatal.** Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde, v. 10, n. 1, 2021. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/07/1147685/caracterizacion-de-madres-y-recien-nacidos-prematuros.pdf>.

BARRERA GUERRA, Juan Lorenzo; HINOJOSA CRUZ, Adriana. **Utilización de encuesta de escala Likert para precisar el grado de aplicación del modelo de control interno COSO 2013.** Vinculatérgica EFAN, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 593–603, 2022. DOI: 10.29105/vtga7.2-47. Disponível em: <https://vinculategica.uanl.mx/index.php/v/article/view/47>.

BATES DW, SINGH H. **Two decades since to err is human: an assessment of progress and emerging priorities in patient safety.** Health Aff (Millwood). 2018;37(11):1736-43.

BEHRENS, R. **Segurança do paciente e os direitos do usuário.** Revista Bioética, Brasilia, v. 27, n. 2, p. 253-260, 2019.

BORGHESAN Nba. et al. **Cateter venoso central de inserção periférica: práticas da equipe de enfermagem na atenção intensiva neonatal.** Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2017; 25 V:28.

BRASIL. Agência Nacional De Vigilância Sanitária (ANVISA). NOTIVISA - Sistema Nacional de Notificações para a Vigilância Sanitária - Módulo de Notificação: Manual do usuário. Versão 7. Brasília: Ministério da Saúde: 2019. p.31.

BRASIL. Ministério da Educação. Protocolo: Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) Neonatal e Pediátrico: implantação, manutenção e remoção – Serviço de Educação em Enfermagem e Comitê de Terapia Infusional/, Uberaba, 2021. 33p.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução – RDC Nº 36, de 25 de Julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n 529 de 1º de abril de 2013: Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília (DF): MS; 2013.

BRASIL. Secretaria de Estado de Saúde. Caderno-5 Assistência de enfermagem na inserção, manutenção e retirada do Cateter Central de Inserção PeriféricaPICC. Diretoria de Enfermagem. Gerência de Serviços de Enfermagem Obstétrica e Neonatal. Secretaria de Estado de Saúde. Brasília, DF: 2022. 96 p.

BROOKS N. **How to undertake effective recordkeeping and documentation.** Nurs Stand. 2021;36(4):31-3. doi: 10.7748/ns.2021.e11700.

BUETTI, Niccolò et al. **Strategies to prevent central line-associated bloodstream infections in acute-care hospitals:** 2022 Update. Infection Control & Hospital Epidemiology, v. 43, n. 5, p. 553-569, mai. 2022. DOI:10.1017/ice.2022.87.

CARLESI, K. C. et al. **Patient Safety Incidents and Nursing Workload.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 25, e2841, 2017.

CATUNDA HLO, BERNARDO EBR, VASCONCELOS CTM, MOURA ERF, PINHEIRO AKB, AQUINO PS. **Methodological approach in nursing research for constructing and validating protocols.** Texto Contexto Enferm. 2017;26(2). doi: 10.1590/0104-07072017000650016.

CARR LH, PADULA M, CHUO J, CUNNINGHAM M, FLIBOTTE J, O'CONNOR T, et al. **Improving compliance with a rounding checklist through low-and high-technology interventions: a quality improvement initiative.** Pediatr Qual Saf. 2021;6(4). <https://doi.org/10.1097/pq9.0000000000000437>

CESCONETTO D, GELCKE FL, ECHEVARRÍA-GUANILO ME. **Validação de conteúdo do instrumento de avaliação do grau de dependência dos usuários.** Enferm. Foco, 2019;10(5):44-50, 2019. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n5.2817>.

CÉSAR L., et al; **Atuação do enfermeiro no manuseio do cateter venoso central de inserção Periférica em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal**Research, Society and Development, v. 10, n. 2, e59010212974, 2021 | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12974>.

CESCONETTO D, GELCKE FL, ECHEVARRÍA-GUANILO ME. **Validação de conteúdo do instrumento de avaliação do grau de dependência dos usuários.** Enferm. Foco, 2019;10(5):44-50, 2019. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n5.2817>.

COLUCI, M. Z. O. et al. **Construção de instrumentos de medida na área da saúde.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 925-936, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN–258/2001. Estabelece a inserção de cateter venoso central de inserção periférica por Enfermeiro. Rio de Janeiro: COFEN; 2001.

COSTA, M.; FERREIRA, L.; RODRIGUES, A. **Validação do programa de cuidados paliativos: impactos na qualidade de vida dos pacientes.** Palliative Care Nursing, v. 40, n. 2, p. 111-123, 2023.

COTOGNI, Paolo; MUSSA, Baudolino; DEGIORGIS, Claudia; DE FRANCESCO, Antonella; PITTIRUTI, Mauro. **Comparative Complication Rates of 854 Central Venous Access Devices for Home Parenteral Nutrition in Cancer Patients: A Prospective Study of Over 169,000 Catheter Days** [published online ahead of print, 2020 Jun 8]. JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2020;10.1002/jpen.1939. doi:10.1002/jpen.1939.

DAL SASSO, G. T. M.; SOUZA, M. L. **A simulação assistida por computador: a convergência no processo de educar-cuidar da enfermagem.** Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 36-44, 2011.

DEWAN, Maya et al. **Design, Implementation, and Validation of a Pediatric ICU Sepsis Prediction Tool as Clinical Decision Support.** Applied Clinical Informatics, [S. l.], v. 11, n. 2, p. 218–225, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0040-1705107>.

DUARTE, S. DA C. M. et al.. **Best Safety Practices in nursing care in Neonatal Intensive Therapy.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 73, n. 2, p. e20180482, 2020.

ECHER, I. C. et al.. **Passagem De Plantão Da Enfermagem: Desenvolvimento E Validação De Instrumentos Para Qualificar A Continuidade Do Cuidado.** Cogitare Enfermagem, v. 26, p. e74062, 2021.

ESERIAN JK. **Lançamento do e-Notivisa no contexto dos sistemas de notificação em vigilância sanitária.** Bol Inst Adolfo Lutz. São Paulo, 2023;33(U): art 3.

FEHRING, R. J. The Fehring model. In: CARROL-JOHNSON, R. M. (Ed). **Classification of the nursing diagnosis:** proceeding of the tenth conference. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 1994. p. 55-62.

FERREIRA FLC, SILVA GF, FONSECA PML, CHRISTOFFEL MM. **Terapia intravenosa em neonatologia e na pediatria: uma revisao sistemática da literatura.** Rev Cuidado é Fundamental, v. 2, p. 125-129, 2010.

FERREIRA, Dalva; AGUIAR, Ricardo. **Promoção da saúde do trabalhador: habilidades e competências do enfermeiro do trabalho.** Revista JRG de estudos acadêmicos; Ano IV, Vol. IV, n.8, jan.-jun., 2021.

FERREIRA, R.; SANTOS, M.; LIMA, T. **Estratégias de manejo da dor: uma revisão da validação de protocolos.** Pain Management Nursing, v. 25, n. 4, p. 369-381, 2024.

FERREIRA DS, TEIXEIRA E, BROWN DO, KOCH R, MONTEIRO WF, SANTOS ER, et al. **Validação de conteúdo de uma tecnologia educacional sobre saúde do homem.** Rev baiana enferm. [Internet] 2020;34:e36344. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v34.36344>.

FLORES, Fernanda da Silva. **Resultados da Nursing Outcomes Classification/NOC para Crianças em Terapia Intravenosa por Cateter Venoso Central.** 2021. 32 f. Trabalho de Conclusão de Especialização, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, 2021. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/235980>.

FRIDOLFSSON, P. E. J. **Ultrasound-Guided Peripherally Inserted Central Catheter Placement in Extremely Low Birth Weight Neonates.** Neonatal Network, v. 41, n. 1, p. 21–37, 2022.

FUENTEFRIA, R. N.; SILVEIRA, R. C.; PROCIANOY, R. S. **Motor development of preterm infants assessed by the Alberta Infant Motor Scale: systematic review article.** Jornal de Pediatria (Versão em Português), v. 93, n. 4, p. 328–342, 2017.

GALDEANO, L. E. et al. **Validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem conhecimento deficiente.** Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 549-555, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002008000400003> Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002008000400003#:~:text=Logo%20validar%20um%20diagn%C3%B3stico%20de,si tua%C3%A7%C3%A5es%20e%20grupos%20de%20pacientes](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002008000400003#:~:text=Logo%20validar%20um%20diagn%C3%B3stico%20de,si tua%C3%A7%C3%A5es%20e%20grupos%20de%20pacientes).

GODOY DA SILVA F, HENRIQUE SILVA DOS SANTOS I, KAYQUE SILVA GIOLO V, COSTA DEGANI G. **Revisão e atualização do instrumento de coleta de dados utilizado no curso de Enfermagem** Review and update of the data collection instrument used in the Nursing course ■ Artigo. 2021;(1).

HAGEN, B. M.; MEIER, M. J.; SANTOS, G. de S. dos; OLINISKI, S. R.; MATOS, E. V. M. **Tecnologias para manutenção do Cateter Central de Inserção Periférica em neonatos: revisão integrativa.** Revista de Enfermagem da UFSM, [S. l.], v. 13, p. e4, 2023. DOI: 10.5902/2179769270594. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/7059>

JOHNSON, M. et al. **Comparing nursing handover and documentation: forming one set of patient information.** Internationa lNursing Review, Geneva, v. 61, n. 1, p. 73- 81, 2014.

KRAUZER, I. M.; DALL'AGNOLL C. M.; GELBCKE, F. L.; LORENZINI E., FERRAZ L. **A construção de protocolos assistenciais no trabalho em Enfermagem.** REME – Rev Min Enferm. 22:e-1087, 2018. Disponível em: DOI: 10.5935/1415-2762.20180017. <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1225>.

LEITE, AC; SILVA, L.A.; SILVA, MPB.; SILVA, M. de L.; ALVES, RSS.; GOMES, BP.; LIMA, R. de S.; LIMA, MB e S.; AVELINO, JT.; LIMA, AFG de.; ASSIS, DA de.; BORGES, LS de C..; BATISTA, JM.; RAMOS, K. da S.; SOUSA, MGD de.; SOUSA NETA, R. da S.; PRUDÊNCIO, LD.; SILVA, KC dos S. e.; MOURA, LC de.; APOLINÁRIO, JM dos S. da S..; RODRIGUES, CLS.; RIBEIRO FILHO, MA.; SANTOS, JM dos .; SILVA, GCB da . **Atuação do enfermeiro no manuseio de cateteres venosos centrais de inserção periférica em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.** Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento , [S. l.], v. 10, n. 2, p. e59010212974, 2021. DOI:

10.33448/rsd-v10i2.12974. Disponível em:  
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12974>. Acesso em: 1 set. 2024.

LEITE AC, SILVA LA, SILVA MPB, SILVA ML, ALVES RSS, GOMES BP, et al. **Nurses' performance in handling peripheral insertion central venous catheters in Neonatal Intensive Care Units.** Research, Society and Development. 2021;10(2):e59010212974. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12974>  
 » <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12974>.

LI, X. et al. **Influencing factors of neonatal peripherally inserted central venous catheter (PICC)-related phlebitis: a systematic review, meta-analysis and network metaanalysis.** Signa Vitae, v. 19, n. 2, p. 1-11, 8 mar 2023.

LIBÂNIO, K. C. R. M. de S. ; OLIVEIRA, H. R. **A comunicação para a segurança do paciente em passagem de plantão entre médicos de UTI em um hospital no interior do Paraná .** E-Acadêmica, [S. l.], v. 4, n. 2, p. e3242492, 2023. DOI: 10.52076/eacad-v4i2.492. Disponível em: <https://www.eacademica.org/eacademica/article/view/492>.

MARTINS, R.; SILVA, J.; PEREIRA, C. **Protocolo de cuidados pós-operatórios: validação e resultados clínicos.** Journal of Clinical Nursing, v. 56, n. 7, p. 931-944, 2022.

MATA, L. R. F.; CARVALHO, E. C. C.; NAPOLEÃO, A. A. **Validação por peritos de intervenções de enfermagem para a alta de pacientes submetidos à Prostatectomia.** Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 20, n. esp. p. 36-44, 2011.

MEDEIROS SG, LIMA NETO AV, SARAIVA COPO, BARBOSA ML, SANTOS VEP. **Safety evaluation in vaccine care: elaborating and validating a protocol.** Acta Paul Enferm. 2019;32(1):53-64. doi: 10.1590/1982-0194201900008.

MEDEIROS, R. K. S. et al. **Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem.** Revista de Enfermagem Referência, [S.l.], série IV, n. 4, p. 37-52, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14009>.

MELO, A. V. DE O. G.; NASCIMENTO, M. A. DE L. **Development And Validation Of A Checklist For The Safety Of Hospitalized Children.** Texto & Contexto - Enfermagem, v. 31, p. e20210189, 2022.

MELO, R. P. et al. **Critérios de seleção de experts para estudos de validação de fenômenos de enfermagem.** Ver. Rene, [S.l.], v. 12, n. 2, p. 424-431, 2011. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4254>.

MENDES DE SOUZA, Ricardo; MEDEIROS FILHO, Rildécio; DE LIMA E SILVA, Darlyane; FILGUEIRA MARTINS RODRIGUES, Cláudia Cristiane; CANDIDO DE OLIVEIRA SALVADOR, Pétala Tuani. **Concepções de docentes e discentes de Gestão Hospitalar sobre a segurança do paciente.** Revista Sustinere, [S. l.], v. 9, p. 369–382, 2021. DOI: 10.12957/sustinere.2021.49387. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/sustinere/article/view/49387>. Acesso em: 1 set. 2024.

MINCOV, BM .; NOVAKOVSKI , T.; PAULA , KJS de .; CASTRO, GC .; SAGANSKI, GF .; FREIRE, MH de S. . **Processo de Validação de Tecnologia Educacional para o cuidado de pacientes oncológicos infantis e adolescentes submetidos ao Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas: Revisão Integrativa.** Pesquisa, Sociedade e

Desenvolvimento , [S. I.] , v. 11, n. 11, p. e47911133832, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i11.33832. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/33832>.

MITELMÃO, F. C. F. et al. **Caracterização física de Cateteres Centrais de Inserção Periférica (CCIP)**. Matéria (Rio de Janeiro) [online], v. 25, n. 1, p. e-12545, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1517-707620200001.0870>.

MONTEIRO C. N.; SOUZA C. J. S. DE; FARIAS K. C. L.; SANTANA L. R.; ARAGÃO A. N. DA S. P. DE; PEREIRA A. C. P.; SOUSA R. F.; MENDONÇA X. M. F. D.; SANTOS V. R. C. DOS; NUNES H. H. de M. **Uso de tecnologias digitais para o monitoramento da experiência e segurança do paciente**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 23, n. 11, p. e14422, 18 nov. 2023.

MOURA, D. F., MOURA, H. S., SANTOS, L. B., SANTOS, Z. C., & MEDEIROS, E. D. (2023). **Elaboração da Escala Fear of Missing Out (FoMO) no Trabalho: Evidências de Validade de Conteúdo**. Revista Psicologia: Organizações e Trabalho, 23(2), 2446-2453. <https://doi.org/10.5935/rpot/2023.2.22928>

MOURA, E. R. F. et al. **Validação de jogo educativo destinado à orientação dietética de portadores de diabetes mellitus**. Revista de Atenção Primária à Saúde, [S.I.], v. 11, n. 4, p. 435-443, 2008.

NEUBERT, F. X. et al. **Cortical and subcortical interactions during action reprogramming and their related white matter pathways**. Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, Washington, v. 107, n. 30, p. 13240-13245, 2010.

OLIVEIRA, M. B. M. F. DE . et al.. **Development and content validation of a risk classification instrument**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 77, n. 4, p. e20230502, 2024.

OLIVEIRA, E.; COSTA, J.; SANTOS, P. **Questionário de ansiedade na prática clínica: validação e aplicações**. Journal of Anxiety and Stress, v. 34, n. 1, p. 45-59, 2022.

OLIVEIRA, Izabella Soares de; LIMA, Eliane de Fátima Almeida; PRIMO, Cândida Caniçali. **Protocolo de implantação e protocolo de implementação da ferramenta gerencial kanban**. 2019.

OLIVEIRA, M. B. M. F. DE . et al.. **Development and content validation of a risk classification instrument**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 77, n. 4, p. e20230502, 2024

OMS, World Health Organization. Relatório Mundial de Envelhecimento e saúde; 2015. 40 Disponível em <https://apps.who.int>.

PARÁS-BRAVO, Paula; PAZ-ZULUETA, Maria; SANTIBAÑEZ, Miguel; et al. **Living with a peripherally inserted central catheter: the perspective of cancer outpatients-a qualitative study**. Support Care Cancer. 2018;26(2):441-449. doi:10.1007/s00520-017-3815-4.

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

PASQUALI, L. **Instrumentos psicológicos: manual prático para elaboração.** Brasília: LabPAM/IBAPP, 1999.

PASQUALI, L. **Princípios de elaboração de escalas psicológicas.** Rev. Psiquiatr. Clín., [S.I.], v. 25, n. 5, p. 206-213, 1998. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=228044&indexSearch=ID>.

PEREIRA, C.; SANTOS, A.; FERREIRA, M. **Implementação de protocolos de atendimento ao paciente: uma revisão da validação e impacto.** Journal of Nursing Administration, v. 54, n. 2, p. 100-113, 2024.

PEREIRA, J. R. **A Abordagem Educacional de Reggio Emilia para a Primeira Infância: uma visão de Pedagogia Participativa e da Escuta.** Revista Portuguesa de Pedagogia, [S. l.], v. 55, p. e055003, 2021. DOI: 10.14195/1647-8614\_55\_3. Disponível em: <https://impactum-journals.uc.pt/rpedagogia/article/view/8641>.

PEREIRA, Higor Pacheco; SECCO, Izabela Linha; ARRUÉ, Andrea Moreira; REICHEMBACH, Mitzy Tannia; MAKUCH, Débora Maria Vargas. **Conhecimento da equipe de enfermagem sobre cuidados com cateter central de inserção periférica em neonatos.** Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped., v. 21, n. 1, p. 29-36, jun. 2021.

PIZETTA, Luciane; REIS, Augusto; PICININI, Mirian. **Indicadores-chave de desempenho para gestão hospitalar: percepções de gestores públicos de saúde.** Revista Gestão & Saúde, [S. l.], v. 14, n. 1, p. 4–20, 2023. DOI: 10.26512/gs.v14i1.40717. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/40717>. Acesso em: 1 set. 2024.

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.

PRADO NCC, SILVA RAR, COSTA RHS, DELGADO MF. **Remoção não eletiva do cateter central de inserção periférica em unidade neonatal.** Rev. Eletr. Enf. 2018 [Cited 2019 Oct 25]; 20:v20a13. Available from: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964361/v20a13.pdf>.

RANGEL RJM, CASTRO DS, AMORIM MHC, ZANDONADE E, CHRISTOFFEL MM, PRIMO CC. **Practice of Insertion, Maintenance and Removal of Peripheral Inserted Central Catheter in Neonates.** Revista de pesquisa, cuidado é fundamental online [Internet]. 2019 [cited 2020 May 08];11(n. esp):278-84. Available from: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6425/pdf>  
» <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6425/pdf>

RA, R. D. D. M.; ALVIM, N. A. T. **Delphi technique in dialogue with nurses on acupuncture as a proposed nursing intervention.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, Rio de Janeiro, v.19, n. 1, p. 174–80, 2015.

REDONDO, M. A. et al. **Mejorando La seguridad del paciente: utilidad de las listas de verificación de seguridad en una unidad neonatal.** Anales de Pediatría, Barcelona, v. 87, n. 4, p. 191-200, Oct. 2017.

RODRIGUES FILHO GS, WENTER M, GASPAR FM. **Cateter central de inserção periférica na unidade de terapia intensiva neonatal.** In: Associação Brasileira de

Enfermagem; Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras; Morais SCRV, Souza KV, Duarte ED. PROENF, Ciclo 11. Porto Alegre: Artmed Panamericana. 2020; 137-55.

ROSA, Natana Pereira da; MISTURA, Claudelí; LEIVAS , Daniele Valim Pereira; VEIGA, Tatiele Melo da; NEVES,Eliane Tatsch; PEREIRA, Leonardo Dorneles. **Risk factors and causes related to newborn prematurity in a hospital institution.** Research, Society and Development. Vargem Grande Paulista, [S. l.], v. 10, n. 9, p. e55610918431, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18431>.

ROURKE, B.O.; OORTWIJN, W; SCHULLER, T. **The new definition of health technology assessment: A milestone in international collaboration.** International Journal of Technology Assessment in Health Care. Cambridge, RU, n. 36, p. 187-190 2020.

RUBIO, D. M. et al. **Objectifying content validity: conducting a content validity study in social work research.** Social Work Research, Oxford, v. 27, n. 2, p. 94-111, 2003.

SANTOS DE CARVALHO, T.; DA SILVA, C. R. L. ; DOS SANTOS, M. R. ;; BRIDI, A. C.; LOURO, T. Q.; FRAGA DE CARVALHO, M. . **Efetividade Do Cateter Central De Inserção Periférica Na Terapia Intravenosa Em Pediatria: Revisão Sistemática E Meta-Análise.** Revista Enfermagem Atual In Derme, [S. l.], v. 98, n. 2, p. e024330, 2024. DOI: 10.31011/reaid-2024-v.98-n.2-art.1712. Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1712>. Acesso em: 1 set. 2024.

SANTOS F. L. DA S.; CASTELO A. DA C.; PRUDÊNCIO L. DE S.; NEMER C. R. B.; ANDRADE R. F. DE; MATAN. D. S. da. **Principais causas de internação na unidade de terapia intensiva neonatal em uma maternidade pública ao norte do Brasil.** Revista Eletrônica Acervo **Saúde**, v. 24, n. 6, p. e16617, 20 jun. 2024.

SANTOS, Bruna Rykelly Ramos dos; DUARTE, Ian Lucas Bezerra; CABRAL, Ivens Bruno Vieira; LEITE, Luzia Karoline Teixeira; CAETANO, Thalia Barbosa; PEREIRA, Priscila Silva Pontes. **Aplicativos Educacionais Como Ferramenta De Contribuição No Processo De Ensino-Aprendizagem E Na Assistência De Enfermagem.** Gep News, [S. l.], v. 7, n. 2, p. 88–94, 2023. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/16065>.

SANTOS, Eduardo Oliveira dos; TAKASHI, Magali Hiromi. **Implantação dos protocolos de segurança do paciente em unidade de terapia intensiva- revisão integrativa.** REVISA, [S. l.], v. 12, n. 2, p. 260–276, 2023. Disponível em: <https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/article/view/135>. Acesso em: 1 set. 2024.

SANTOS, F. C. **Construção e Validação Semântica de um instrumento para avaliação de competências de enfermeiros que atuam em oncologia.** 2016. 150 p. Dissertação (Mestrado) 102 - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2016.

SARAIVA, C. O. P. DE O. et al.. **Avaliação da segurança do paciente neonatal: construção e validação de protocolo e checklist .** Acta Paulista de Enfermagem, v. 35, p. eAPE0085345, 2022.

SCHEARS, Gregory J; FERKO, Nicole; SYED, Imran; ARPINO, John Michael; ALSBROOKS, Kimberly. **Peripherally inserted central catheters inserted with current best practices have low deep vein thrombosis and central line-associated bloodstream infection risk compared with centrally inserted central catheters: A contemporary meta-analysis** [published online ahead of print, 2020 May 1]. *J Vasc Access*. 2020;1129729820916113. doi:10.1177/1129729820916113.

SECOLI, S.R. & DE JESUS, V.C. **Complicações acerca do cateter venoso central de inserção periférica (PICC)**. Ciência, cuidado e saúde, v. 6, p. 252, 2017.

SILVA HS; ARAÚJO TS; ALVES AS; SILVA MN; COSTA HOG; MELO M. **Error-producing conditions in nursing staff work**. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(4): 1858-1864. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0192>.

SILVA, Isabelli Motta Figueiredo da; BARBOSA, Gabriela Losano Pais; SILVA, Maria Aparecida Xavier Moreira da. **Infecção De Corrente Sanguínea Associada Ao Uso De Picc Em Neonatos: Conhecimento De Graduandos De Enfermagem Sobre Os Fatores Relacionados E Estratégias Utilizadas Para A Prevenção**. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, [S. l.], v. 7, n. 11, p. 514–559, 2021. DOI: 10.51891/rease.v7i11.3089. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/3089>.

SILVA, J.; COSTA, E.; MARTINS, R. **Escala de dor neonatal: validação e aplicabilidade clínica**. *Neonatal Nursing Journal*, v. 29, n. 1, p. 87-96, 2023.

SILVA, L. A. da .; SILVA, F. L. .; COSTA, M. C. da .; ROMANO, M. A. V. . **Estratégias De Coping Utilizadas Pelas Mães De Bebês Prematuros Internados Em Unidade De Terapia Intensiva Neonatal**. *Revista Multidisciplinar em Saúde*, [S. l.], v. 4, n. 3, p. 548–553, 2023. DOI: 10.51161/conais2023/21868. Disponível em: <https://www.editoraintegrar.com.br/publish/index.php/rems/article/view/4000>. Acesso em: 1 set. 2024.

SILVEIRA, T. V. L., MADEIRA, L. M., RIGO, F. L., CUNHA, A. C., COSTA, M. F., CAMPONÉZ, P. S. P. et al. (2021). **Complicações decorrentes do uso do cateter central de inserção periférica (PICC) em uma unidade de terapia intensiva neonatal**. *Brazilian Journal of Development*. Curitiba. 7(10), 95180-95191.

SOARES, S. S. S. et al.. **Dupla jornada de trabalho na enfermagem: dificuldades enfrentadas no mercado de trabalho e cotidiano laboral**. *Escola Anna Nery*, v. 25, n. 3, p. e20200380, 2021.

SOUSA, V. T. DOS S. et al.. **Professional burnout and patient safety culture in Primary Health Care**. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 76, n. 3, p. e20220311, 2023.

SOUZA, JF; VITURI, DW. **Notificações de incidentes relacionados à segurança do paciente como ferramenta de gestão para a mudança da cultura organizacional**. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2019;17:237. Doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e237.2019>.

TOSO, B. R. G. DE O.; VIERA, C. S.; VALTER, J. M.; DELATORE, S.; BARRETO, G. M. S. **Validation of newborn positioning protocol in Intensive Care Unit**. *Revista brasileira de enfermagem*. São Paulo, SP, v. 68, n. 6, p. 1147–1153, 2015.

VIEIRA, T. W. et al.. **Validation methods of nursing protocols: an integrative review.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 73, p. e20200050, 2020.

VILAR, A. M. A. et al. **Práticas do enfermeiro no cateterismo epicutâneo guiado por ultrassonografia em neonatos: scoping review.** Conjecturas, v. 2022, n. 18, p. 683–708, 22 dez. 2022.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety. Final Technical Report. Jan 2009. Disponível em: <https://www.who.int/patientsafety/implementation/taxonomy/ICPS-report/en/>.

World Health Organization (WHO). State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. Geneva (CH): World Health Organization; 2020.

## Apêndice B – TCLE para os juízes



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa **“Validação de Formulários Para Inserção e Acompanhamento de PICC em Neonatologia”**, da pesquisadora Diolyne da Silva Barros e orientada por Eveline Lucena Vasconcelos, professora do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas. A seguir, as informações do projeto de pesquisa com relação a sua participação neste projeto:

1. O estudo se destina a construção e validação de um instrumento para a equipe de enfermagem;
2. A importância deste estudo é atender as reais necessidades do registro de enfermagem com a validação de uma lista de verificação no formato de formulário para utilização no acompanhamento da passagem de PICC em neonatologia;
3. Os resultados que se desejam alcançar são os seguintes: construir e validar um instrumento no formato de formulário em três fases e avaliar o instrumento através da validação de conteúdo;
4. A coleta de dados será feita em julho de 2024 e terminará em dezembro de 2024;
5. O estudo será feito mediante o levantamento dos requisitos necessários para a construção de uma lista de registro no formato de formulário que apoie a equipe de enfermagem na passagem de PICC em neonatologia;
6. A sua participação será nas seguintes etapas: coleta de informações para avaliação da validade de conteúdo do instrumento, concordando ou discordando das questões formuladas, sugerindo alteração e para isto você irá receber um questionário por meio eletrônico contendo questões sobre o instrumento e o tempo previsto para esta avaliação é de 30 a 40 minutos;
7. Os riscos e/ou desconforto de participação do estudo são mínimos relacionados com o tempo gasto para a avaliação do instrumento pela extensão ou por não saber responder alguma questão formulada, e para minimizar tais questões será estipulado um prazo de 15 dias para o preenchimento em momento de sua preferência, e as pesquisadoras estarão à disposição para os esclarecimentos que forem necessários. O participante será informado que pode a qualquer momento, recusar-se a continuar participando do estudo, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo. Além da possibilidade de ser indenizado por todos os danos que venha a sofrer por ter participado da pesquisa, segundo item IV da Resolução CNS 466/12;
8. Os benefícios esperados com a sua participação no projeto de pesquisa, são contribuir para melhorar a segurança da assistência prestada aos pacientes submetidos a passagem de PICC, mesmo que não diretamente, com a validação do instrumento que atenda as reais necessidade para a assistência na enfermagem neonatal;

9. Você poderá contar com a seguinte assistência: esclarecimento com as pesquisadoras, sendo responsáveis por ela Diolyne da Silva Barros e Eveline Lucena Vasconcelos.
10. Você será informado (a) do resultado final do projeto através de uma correspondência eletrônica (e-mail), informando os resultados da pesquisa, e sempre que desejar serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.
11. A qualquer momento, você poderá recusar a continuar participando do estudo e, também, que poderá retirar seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo.
12. As informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto para a equipe de pesquisa, e que a divulgação das informações mencionadas só será feita entre os estudiosos do assunto após a sua autorização.
13. O estudo não haverá nenhum custo para você.
14. Você será indenizado (a) por qualquer dano que venha a sofrer com a sua participação na pesquisa (nexo causal).
15. Você receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por todos.

Eu \_\_\_\_\_, tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implicam, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO. **Endereço da equipe de pesquisa:**

**Instituição:** Universidade Federal de Alagoas Pesquisadoras: Diolyne da Silva Barros e Eveline Lucena Vasconcelos. Endereço: Avenida Lourival Melo Mota, Cidade Universitária Complemento: Bairro Tabuleiro dos Martins Cidade/CEP: Maceió/57072900 Telefone: 3214-1100 Ponto de referência: Escola de Enfermagem – EENF

**Contato de urgência:** Sr(a). Diolyne da Silva Barros

Endereço: Avenida Lourival Melo Mota, Cidade Universitária Complemento: Bairro Tabuleiro dos Martins Cidade/CEP: Maceió/57072900 Telefone: 3214-1155 Ponto de referência: Escola de Enfermagem - EEF

**Contato de urgência:** Sr(a). Eveline Lucena Vasconcelos

Endereço: Avenida Lourival Melo Mota, Cidade Universitária Complemento: Bairro Tabuleiro dos Martins Cidade/CEP: Maceió/57072900 Telefone: 3214-1155 Ponto de referência: Escola de Enfermagem - EEF

**ATENÇÃO:** *O Comitê de Ética da UFAL analisou e aprovou este projeto de pesquisa. Para obter mais informações a respeito deste projeto de pesquisa, informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:*

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas Prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC), Térreo, Campus A. C. Simões, Cidade Universitária Telefone: 3214-1041 – Horário de Atendimento: das 8:00 as 12:00hs.

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

Maceió, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

## Apêndice C – Formulários Versão 1 – Instrumento preliminar (antes da análise dos juízes)

<b>FORMULÁRIO I - REGISTRO DE INSERÇÃO DO PICC</b>	
<b>Dados de identificação do paciente:</b>	
Nome do paciente: _____	Sexo: F ( <input type="checkbox"/> ) M ( <input type="checkbox"/> )
Registro: _____ DN: ___/___/___ Setor: _____	
Peso atual: _____ Diagnóstico: _____	Data de Inserção: ___/___/___
<b>Dados do cateter:</b>	
Marca: _____ Lote: _____	Calibre (Fr): _____ Comprimento: _____ cm
<b>Indicação da inserção:</b>	
<input type="checkbox"/> Nutrição parenteral <input type="checkbox"/> Soluções hiperosmolares/irritantes/vesicantes <input type="checkbox"/> Aminas vasoativas <input type="checkbox"/> Antibioticoterapia por tempo superior a 7 dias <input type="checkbox"/> Outros _____	
<b>Membro selecionado:</b> ( <input type="checkbox"/> ) Direito ( <input type="checkbox"/> ) Esquerdo	
<b>Local de inserção:</b>	
<input type="checkbox"/> veia jugular direita <input type="checkbox"/> veia jugular esquerda <input type="checkbox"/> basílica <input type="checkbox"/> mediana cubital <input type="checkbox"/> cefálica <input type="checkbox"/> axilar <input type="checkbox"/> outra: _____	
<b>Sedação e/ou Analgesia:</b>	
<input type="checkbox"/> Sucção não nutritiva <input type="checkbox"/> Soluções adocicadas <input type="checkbox"/> Enrolamento <input type="checkbox"/> Medicação (dose/via): _____	
<b>Antissepsia:</b>	
<input type="checkbox"/> SF 0,9% <input type="checkbox"/> Clorexidina degermante <input type="checkbox"/> Clorexidina alcoólica 0,5% <input type="checkbox"/> Clorexidina aquosa 0,2%	
<b>Número de tentativas de punção:</b> ( <input type="checkbox"/> ) 1 ( <input type="checkbox"/> ) 2 ( <input type="checkbox"/> ) 3 ( <input type="checkbox"/> ) 4 ( <input type="checkbox"/> ) 5	
<b>Tempo de procedimento:</b> _____	
<b>Mensurações:</b>	
Circunferência do membro: _____ Medida introduzida: _____ Medida externa: _____	
<b>Rx após inserção:</b> ( <input type="checkbox"/> ) Sim ( <input type="checkbox"/> ) Não Confirmada localização do catéter: ( <input type="checkbox"/> ) Sim ( <input type="checkbox"/> ) Não Posicionamento: ( <input type="checkbox"/> ) Central ( <input type="checkbox"/> ) Periférico OBS: _____	
<b>Primeiro Curativo:</b>	
1ª Fixação e Curativos: ( <input type="checkbox"/> ) Gaze + Micropore ( <input type="checkbox"/> ) Gaze + Filme Transparente + Micropore ( <input type="checkbox"/> ) Gaze + Filme Transparente ( <input type="checkbox"/> ) Gaze + Esparadrapo	
<b>OBSERVAÇÕES:</b> _____ _____ _____	
Data : _____	Hora: ___:___
Ass./Carimbo do Profissional	

## FORMULÁRIO II - FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO RN EM USO DE PICC

### I – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

Nome do paciente: \_\_\_\_\_ Sexo: F ( ) M ( )

Registro: \_\_\_\_\_ DN: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Setor: \_\_\_\_\_

Peso atual: \_\_\_\_\_ Diagnóstico: \_\_\_\_\_ Data de Inserção: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Indicação para o uso do Acesso Venoso:

( ) Nutrição parenteral ( ) Soluções hiperosmolares/irritantes/vesicantes

( ) Aminas vasoativas ( ) Antibioticoterapia por tempo superior a 7 dias

( ) Outros \_\_\_\_\_

Membro reservado: ( ) Sim ( ) Não

### II – DADOS DO CATETER:

Marca: \_\_\_\_\_ Lote: \_\_\_\_\_ Calibre (Fr): \_\_\_\_\_ Comprimento: \_\_\_\_\_ cm

### III – INSERÇÃO:

Membro selecionado: ( ) Direito ( ) Esquerdo

Local de inserção:

( ) veia jugular direita ( ) veia jugular esquerda

( ) basílica ( ) mediana cubital ( ) cefálica ( ) axilar ( ) outra: \_\_\_\_\_

Circunferência do membro: \_\_\_\_\_ Medida introduzida: \_\_\_\_\_ Medida externa: \_\_\_\_\_

Antisséptico utilizado: ( ) Clorexidina degermante ( ) Clorexidina

alcoólica 0,5% ( ) Clorexidina aquosa 0,2 % ( ) Outro: \_\_\_\_\_

Nº de tentativas de punção: ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ou mais. Quantas? \_\_\_\_\_

Rx após inserção: ( ) Sim ( ) Não Confirmada localização do catéter: ( ) Sim ( ) Não

Posicionamento: ( ) Central ( ) Periférico OBS: \_\_\_\_\_

1ª Fixação e Curativos: ( ) Gaze + Micropore ( ) Gaze + Filme Transparente + Micropore ( ) Gaze + Filme Transparente ( ) Gaze + Esparadrapo

Intercorrências:

Data : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_:\_\_\_\_

Ass./Carimbo do Profissional

### IV – TROCA DO PRIMEIRO CURATIVO:

( ) Após 24 horas ( ) Após 48 horas:

( ) Gaze + Micropore ( ) Gaze + Filme Transparente + Micropore ( ) Gaze + Filme Transparente ( ) Gaze + Esparadrapo ( ) Filme Transparente + Micropore

Avaliação do sítio de inserção: ( ) Hiperemia ( ) Edema ( ) Hematoma ( ) Sangramento ( ) Secreção

Circunferência do membro: \_\_\_\_\_ Tacionado: ( ) Não ( ) Sim Quanto: \_\_\_\_\_

Data : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_:\_\_\_\_

Ass./Carimbo do Profissional

**V – TROCA DO SEGUNDO CURATIVO:**

( ) Gaze + Micropore ( ) Gaze + Filme Transparente + Micropore ( ) Gaze + Filme Transparente ( )  
 Gaze + Esparadrapo ( ) Filme Transparente + Micropore

Avaliação do sítio de inserção: ( ) Hiperemia ( ) Edema ( ) Hematoma ( ) Sangramento ( ) Secreção  
 Circunferência do membro: \_\_\_\_\_ Tracionado: ( ) Não ( ) Sim Quanto: \_\_\_\_\_

Data : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_:\_

Ass./Carimbo do Profissional

**VI – TROCA DE CURATIVOS (APÓS O SEGUNDO CURATIVO):**

( ) Gaze + Micropore ( ) Gaze + Filme Transparente + Micropore ( ) Gaze + Filme Transparente ( )  
 Gaze + Esparadrapo ( ) Filme Transparente + Micropore

Avaliação do sítio de inserção: ( ) Hiperemia ( ) Edema ( ) Hematoma ( ) Sangramento ( ) Secreção  
 Circunferência do membro: \_\_\_\_\_ Tracionado: ( ) Não ( ) Sim Quanto: \_\_\_\_\_

Data : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_:\_

Ass./Carimbo do Profissional

( ) Gaze + Micropore ( ) Gaze + Filme Transparente + Micropore ( ) Gaze + Filme Transparente ( )  
 Gaze + Esparadrapo ( ) Filme Transparente + Micropore

Avaliação do sítio de inserção: ( ) Hiperemia ( ) Edema ( ) Hematoma ( ) Sangramento ( ) Secreção  
 Circunferência do membro: \_\_\_\_\_ Tracionado: ( ) Não ( ) Sim Quanto: \_\_\_\_\_

Data : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_:\_

Ass./Carimbo do Profissional

OBSERVAÇÕES: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

<b>VII – DADOS DA REMOÇÃO:</b>	
Motivo:	
<input type="checkbox"/> Fim da terapia EV <input type="checkbox"/> Obstrução <input type="checkbox"/> Perda accidental <input type="checkbox"/> Flebite	
<input type="checkbox"/> Suspeita de infecção <input type="checkbox"/> Rompimento <input type="checkbox"/> Óbito <input type="checkbox"/> Outro: _____	
Comprimento retirado : _____ Íntegro: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Data	: _____/_____/_____
	Hora: ____:____
Ass./Carimbo do Profissional	

### FORMULÁRIO III - REGISTRO DE REMOÇÃO DO PICC

**Dados de identificação do paciente:**

Nome do paciente: \_\_\_\_\_ Sexo: F (  ) M (  )

Registro: \_\_\_\_\_ DN: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Setor: \_\_\_\_\_

Data de Inserção: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Dados do cateter:**

Marca: \_\_\_\_\_ Lote: \_\_\_\_\_ Calibre (Fr): \_\_\_\_\_ Comprimento: \_\_\_\_\_ cm

**Data da remoção:** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ **Tempo de implantação:** \_\_\_\_\_

**Motivo da remoção:**

(  ) Fim da terapia EV (  ) Obstrução (  ) Perda accidental (  ) Flebite

(  ) Suspeita de infecção (  ) Rompimento (  ) Óbito (  ) Outro: \_\_\_\_\_

**Comprimento do cateter na retirada:** \_\_\_\_\_ cm

**Circunferência do membro após retirada do cateter:** \_\_\_\_\_ cm

**DESTINO DO PACIENTE:**

(  ) Alta para casa

(  ) Transferência para outra unidade do mesmo hospital

(  ) Transferência para outro hospital

(  ) Óbito

**OBSERVAÇÕES:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Ass./Carimbo do Profissional



## Apêndice D

### **PERFIL PROFISSIOGRÁFICO**

1. Sexo: Feminino (  ) Masculino (  )

2. Idade:

3. Cargo/Função que desenvolve na UTI NEO desta instituição:

(  ) Enfermeiro (  ) Residente de Enfermagem (  ) Outro: \_\_\_\_\_

4. Área em que atua nessa instituição:

(  ) Assistência em UTI NEO (  ) Assistência em UTI NEO e gestão (  ) Outro: \_\_\_\_\_

5. Qual é a sua titulação mais elevada?

(  ) Graduação (  ) Especialização (  ) Mestrado (  ) Doutorado

6. Tempo de formado (em anos):

7. Há quanto tempo insere PICC (em anos)?

8. Qual o seu turno de trabalho nessa instituição:

(  ) Diurno (  ) Noturno (  ) Rodízio entre Diurno e Noturno

9. Qual a carga horária semanal de trabalho nesta instituição?

10. Tempo de experiência profissional em neonatologia (em anos):

## Apêndice E – Instrumento para análise dos juízes



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Prezado Especialista, você está recebendo o instrumento a ser validado intitulado “Validação de Formulários Para Inserção e Acompanhamento de PICC em Neonatologia” para atuar como juiz e avaliá-lo, sugerimos a leitura e análise geral do conteúdo do instrumento que está recebendo. Em seguida, leia e responda, indicando a concordância ou não concordância com as declarações citadas, caso não concorde, favor deixar um comentário ou sugestão. Por favor, avalie os seguintes aspectos, para cada item.

Assim como Pasquali (2010), considere:

**Clareza:** avaliar a redação do item, ou seja, verificar se ele foi redigido de forma que o conceito esteja comprehensível, tendo em vista as características da população a que se destina;

**Pertinência:** avaliar se o item foi elaborado de acordo com o conceito de interesse, se são relevantes e, se de fato cada item possui importância para o instrumento;

Segundo Diniz (2017), pode-se fazer as seguintes classificações, relacionando a **Escala Likert** com o item: 1 = discordo totalmente; 2 = discordo parcialmente; 3 = indiferente; 4 = concordo parcialmente e 5 = concordo totalmente.

**REGISTRO DE INSERÇÃO DO PICC (CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA)**

<b>Item: 1. Dados de identificação do paciente</b>				
Clareza	Pertinência			
<input type="checkbox"/> Concordo	<input type="checkbox"/> Concordo			
<input type="checkbox"/> Não concordo	<input type="checkbox"/> Não concordo			
Comentário ou sugestão:				
<b>Escala Likert</b>				
Discordo totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo totalmente
1	2	3	4	5

**Item: 2. Dados do cateter**

Clarezza		Pertinência		
<input type="checkbox"/> Concordo		<input type="checkbox"/> Concordo		
<input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Não concordo		
Comentário ou sugestão:				
<i>Escala Likert</i>				
Discordo totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo totalmente
1	2	3	4	5

**Item: 3. Indicação da inserção**

Clarezza		Pertinência		
<input type="checkbox"/> Concordo		<input type="checkbox"/> Concordo		
<input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Não concordo		
Comentário ou sugestão:				
<i>Escala Likert</i>				
Discordo totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo totalmente
1	2	3	4	5

**Item: 4. Local de inserção**

Clarezza		Pertinência		
<input type="checkbox"/> Concordo		<input type="checkbox"/> Concordo		
<input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Não concordo		
Comentário ou sugestão:				
<i>Escala Likert</i>				
Discordo totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo totalmente
1	2	3	4	5

**Item: 5. Sedação e analgesia**

Clarezza		Pertinência		
<input type="checkbox"/> Concordo		<input type="checkbox"/> Concordo		
<input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Não concordo		
Comentário ou sugestão:				
<i>Escala Likert</i>				
Discordo totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo totalmente
1	2	3	4	5

**Item: 6. Antissepsia**

Clareza		Pertinência		
<input type="checkbox"/> Concordo		<input type="checkbox"/> Concordo		
<input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Não concordo		
Comentário ou sugestão:				
<i>Escala Likert</i>				
Discordo totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo totalmente
1	2	3	4	5

**Item: 7. Número de tentativas e tempo de procedimento**

Clareza		Pertinência		
<input type="checkbox"/> Concordo		<input type="checkbox"/> Concordo		
<input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Não concordo		
Comentário ou sugestão:				
<i>Escala Likert</i>				
Discordo totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo totalmente
1	2	3	4	5

**Item: 8. Mensurações**

Clareza		Pertinência		
<input type="checkbox"/> Concordo		<input type="checkbox"/> Concordo		
<input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Não concordo		
Comentário ou sugestão:				
<i>Escala Likert</i>				
Discordo totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo totalmente
1	2	3	4	5

**Item: 9. Raio-x após inserção**

Clareza		Pertinência		
<input type="checkbox"/> Concordo		<input type="checkbox"/> Concordo		
<input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Não concordo		
Comentário ou sugestão:				
<i>Escala Likert</i>				
Discordo totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo totalmente
1	2	3	4	5

**Item: 10. Primeiro Curativo**

Clarezza		Pertinência		
( <input type="checkbox"/> ) Concordo		( <input type="checkbox"/> ) Concordo		
( <input type="checkbox"/> ) Não concordo		( <input type="checkbox"/> ) Não concordo		
Comentário ou sugestão:				
<i>Escala Likert</i>				
Discordo totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo totalmente
1	2	3	4	5

**FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO RN EM USO DE PICC (CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA)****Item: 1. Dados de identificação do paciente**

Clarezza		Pertinência		
( <input type="checkbox"/> ) Concordo		( <input type="checkbox"/> ) Concordo		
( <input type="checkbox"/> ) Não concordo		( <input type="checkbox"/> ) Não concordo		
Comentário ou sugestão:				
<i>Escala Likert</i>				
Discordo totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo totalmente
1	2	3	4	5

**Item: 2. Dados do cateter**

Clarezza		Pertinência		
( <input type="checkbox"/> ) Concordo		( <input type="checkbox"/> ) Concordo		
( <input type="checkbox"/> ) Não concordo		( <input type="checkbox"/> ) Não concordo		
Comentário ou sugestão:				
<i>Escala Likert</i>				
Discordo totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo totalmente
1	2	3	4	5

**Item: 3. Inserção**

Clarezza		Pertinência		
( <input type="checkbox"/> ) Concordo		( <input type="checkbox"/> ) Concordo		
( <input type="checkbox"/> ) Não concordo		( <input type="checkbox"/> ) Não concordo		
Comentário ou sugestão:				

Escala <i>Likert</i>				
Discordo totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo totalmente
1	2	3	4	5

**Item: 4. Troca do primeiro curativo**

Clarezza	Pertinência
( ) Concordo	( ) Concordo
( ) Não concordo	( ) Não concordo

Comentário ou sugestão:

Escala <i>Likert</i>				
Discordo totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo totalmente
1	2	3	4	5

**Item: 5. Troca do segundo curativo**

Clarezza	Pertinência
( ) Concordo	( ) Concordo
( ) Não concordo	( ) Não concordo

Comentário ou sugestão:

Escala <i>Likert</i>				
Discordo totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo totalmente
1	2	3	4	5

**Item: 6. Troca de curativos (após o segundo curativo)**

Clarezza	Pertinência
( ) Concordo	( ) Concordo
( ) Não concordo	( ) Não concordo

Comentário ou sugestão:

Escala <i>Likert</i>				
Discordo totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo totalmente
1	2	3	4	5

**Item: 7. Dados da remoção**

Clarezza	Pertinência
( ) Concordo	( ) Concordo
( ) Não concordo	( ) Não concordo

Comentário ou sugestão:

Escala <i>Likert</i>				
----------------------	--	--	--	--

Discordo totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo totalmente
1	2	3	4	5

## REGISTRO DE REMOÇÃO DO PICC (CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA)

### Item: 1. Dados de identificação do paciente

Clareza	Pertinência			
( <input type="checkbox"/> ) Concordo	( <input type="checkbox"/> ) Concordo			
( <input type="checkbox"/> ) Não concordo	( <input type="checkbox"/> ) Não concordo			
Comentário ou sugestão:				
<i>Escala Likert</i>				
Discordo totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo totalmente
1	2	3	4	5

### Item: 2. Dados do cateter

Clareza	Pertinência			
( <input type="checkbox"/> ) Concordo	( <input type="checkbox"/> ) Concordo			
( <input type="checkbox"/> ) Não concordo	( <input type="checkbox"/> ) Não concordo			
Comentário ou sugestão:				
<i>Escala Likert</i>				
Discordo totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo totalmente
1	2	3	4	5

### Item: 3. Data da remoção e tempo de implantação

Clareza	Pertinência			
( <input type="checkbox"/> ) Concordo	( <input type="checkbox"/> ) Concordo			
( <input type="checkbox"/> ) Não concordo	( <input type="checkbox"/> ) Não concordo			
Comentário ou sugestão:				
<i>Escala Likert</i>				
Discordo totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo totalmente
1	2	3	4	5

### Item: 4. Motivo da remoção

Clareza	Pertinência
---------	-------------

<input type="checkbox"/> Concordo	<input type="checkbox"/> Concordo			
<input type="checkbox"/> Não concordo	<input type="checkbox"/> Não concordo			
Comentário ou sugestão:				
<i>Escala Likert</i>				
Discordo totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo totalmente
1	2	3	4	5

<b>Item: 5. Comprimento do cateter na retirada</b>				
<i>Escala Likert</i>				
Clareza	Pertinência			
<input type="checkbox"/> Concordo	<input type="checkbox"/> Concordo			
<input type="checkbox"/> Não concordo	<input type="checkbox"/> Não concordo			
Comentário ou sugestão:				
<i>Escala Likert</i>				
Discordo totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo totalmente
1	2	3	4	5

<b>Item: 6. Circunferência do membro após retirada do cateter</b>				
<i>Escala Likert</i>				
Clareza	Pertinência			
<input type="checkbox"/> Concordo	<input type="checkbox"/> Concordo			
<input type="checkbox"/> Não concordo	<input type="checkbox"/> Não concordo			
Comentário ou sugestão:				
<i>Escala Likert</i>				
Discordo totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo totalmente
1	2	3	4	5

<b>Item: 7. Destino do paciente</b>				
<i>Escala Likert</i>				
Clareza	Pertinência			
<input type="checkbox"/> Concordo	<input type="checkbox"/> Concordo			
<input type="checkbox"/> Não concordo	<input type="checkbox"/> Não concordo			
Comentário ou sugestão:				
<i>Escala Likert</i>				
Discordo totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo totalmente
1	2	3	4	5

## Apêndice F - Formulários Versão 2 – Instrumento final (após a análise dos juízes)

**FORMULÁRIO I - REGISTRO DE INSERÇÃO DO PICC****1. Dados de identificação do paciente:**

Nome do paciente: \_\_\_\_\_ Sexo: F ( ) M ( )

Registro: \_\_\_\_\_ DN: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Setor: \_\_\_\_\_

Peso atual: \_\_\_\_\_ Diagnóstico: \_\_\_\_\_ Data de Inserção: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**2. Indicação da inserção:**

- ( ) Nutrição parenteral ( ) Soluções hiperosmolares/irritantes/vesicantes  
 ( ) Aminas vasoativas ( ) Antibioticoterapia por tempo superior a 7 dias  
 ( ) Outra \_\_\_\_\_

**3. Membro selecionado:** ( ) Direito ( ) Esquerdo**4. Local de inserção:**

- ( ) Veia jugular direita ( ) Veia jugular esquerda ( ) Cefálica ( ) Axilar  
 ( ) Basílica ( ) Mediana cubital ( ) Outra: \_\_\_\_\_

**5. Número de tentativas de punção:** \_\_\_\_\_**6. Tempo de procedimento:** \_\_\_\_\_**7. Sedação e/ou Analgesia:**

- ( ) Sucção não nutritiva ( ) Soluções adocicadas  
 ( ) Enrolamento ( ) Medicação (dose/via): \_\_\_\_\_

**8. Antissepsia:**

- ( ) SF 0,9% ( ) Clorexidina degermante  
 ( ) Clorexidina alcoólica 0,5% ( ) Clorexidina aquosa 0,2%

**9. Mensurações:**

Circunferência do membro: \_\_\_\_\_ Medida introduzida: \_\_\_\_\_ Medida externa: \_\_\_\_\_

**10. Primeiro Curativo:**

- ( ) Gaze + Micropore ( ) Gaze + Filme Transparente + Micropore ( ) Gaze + Filme Transparente ( ) Gaze + Espanadrapo

**11. Rx após inserção:** ( ) Sim ( ) Não Confirmada localização do catéter: ( ) Sim ( ) Não

Posicionamento: ( ) Central ( ) Periférico OBS: \_\_\_\_\_

Observações: \_\_\_\_\_

Data : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_:\_\_\_\_

Ass./Carimbo do Profissional

## FORMULÁRIO II - FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO RN EM USO DE PICC

### 1. Dados de Identificação do Paciente:

Nome do paciente: \_\_\_\_\_ Sexo: F ( ) M ( )

Registro: \_\_\_\_\_ DN: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Setor: \_\_\_\_\_

Peso atual: \_\_\_\_\_ Diagnóstico: \_\_\_\_\_ Data de Inserção: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

### 2. Inserção:

#### Indicação para o uso do acesso venoso:

- ( ) Nutrição parenteral ( ) Soluções hiperosmolares/irritantes/vesicantes  
( ) Aminas vasoativas ( ) Antibioticoterapia por tempo superior a 7 dias  
( ) Outra \_\_\_\_\_

#### Sedação e/ou Analgesia:

( ) Sucção não nutritiva ( ) Soluções adocicadas

( ) Enrolamento ( ) Medicação (dose/via): \_\_\_\_\_

**Membro reservado:** ( ) Sim ( ) Não

**Membro selecionado:** ( ) Direito ( ) Esquerdo

#### Local de inserção:

( ) veia jugular direita ( ) veia jugular esquerda  
( ) basílica ( ) mediana cubital ( ) cefálica ( ) axilar ( ) outra: \_\_\_\_\_

**Circunferência do membro:** \_\_\_\_\_ **Medida introduzida:** \_\_\_\_\_ **Medida externa:** \_\_\_\_\_

**Nº de tentativas de punção:** \_\_\_\_\_

#### Antisséptico utilizado:

( ) Clorexidina degermante ( ) Clorexidina alcoólica 0,5%  
( ) Clorexidina aquosa 0,2 % ( ) Outro: \_\_\_\_\_

**Raio - x após inserção:** ( ) Sim ( ) Não **Confirmada localização do catéter:** ( ) Sim ( ) Não

**Posicionamento:** ( ) Central ( ) Periférico **OBS:** \_\_\_\_\_

**1ª Fixação e Curativos:** ( ) Gaze + Micropore ( ) Gaze + Filme Transparente + Micropore ( ) Gaze + Filme Transparente ( ) Gaze + Esparadrapo

Observações: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_:

Ass./Carimbo do Profissional

### 3. Curativos:

Após 24 horas  Após 48 horas:

Gaze + Micropore  Gaze + Filme Transparente + Micropore  Gaze + Filme Transparente  Gaze + Esparadrapo  Filme Transparente + Micropore

Avaliação do sítio de inserção:  Hiperemia  Edema  Hematoma  Sangramento  Secreção  
Circunferência do membro: \_\_\_\_\_ Tracionado:  Não  Sim Quanto: \_\_\_\_\_

Data : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_:\_\_\_\_

Ass./Carimbo do Profissional

Observações: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### 4. Dados da Remoção:

Motivo:

Fim da terapia EV  Obstrução  Perda accidental  Flebite

Suspeita de infecção  Rompimento  Óbito  Outro: \_\_\_\_\_

Comprimento retirado : \_\_\_\_\_ Íntegro:  Sim  Não

Data : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_:\_\_\_\_

Ass./Carimbo do Profissional

### **FORMULÁRIO III – REGISTRO DE REMOÇÃO DO PICC**

**1. Dados de identificação do paciente:**

Nome do paciente: \_\_\_\_\_ Sexo: F (  ) M (  )

Registro: \_\_\_\_\_ DN: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Setor: \_\_\_\_\_

Peso atual: \_\_\_\_\_ Diagnóstico: \_\_\_\_\_ Data de Inserção: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**2. Data da remoção: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Tempo de implantação: \_\_\_\_\_**
**3. Motivo da remoção:**

(  ) Fim da terapia EV (  ) Obstrução (  ) Perda accidental (  ) Flebite

(  ) Suspeita de infecção (  ) Rompimento (  ) Óbito (  ) Outro: \_\_\_\_\_

**4. Comprimento do cateter na retirada: \_\_\_\_\_**
**5. Circunferência do membro após retirada do cateter: \_\_\_\_\_**
**6. Destino do Paciente:**

(  ) Alta para casa

(  ) Transferência

(  ) Óbito

(  ) Outro: \_\_\_\_\_

Observações: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Data : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_:\_\_\_\_

Ass./Carimbo do Profissional

## ANEXO

### Anexo A – Parecer Consustanciado do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALAGOAS



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Titulo da Pesquisa:** FORMULÁRIOS PARA UTILIZAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE PICC EM NEONATOLOGIA: PESQUISA METODOLÓGICA

**Pesquisador:** DIOLYNE DA SILVA BARROS

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 74495423.4.0000.5013

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Alagoas

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.688.790

##### Apresentação do Projeto:

Introdução: Avanços científicos e tecnológicos são crescentes na área da neonatologia, bem como a assistência ofertada em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Para estes avanços são fundamentais profissionais especializados com conhecimento técnico e científico para prestar uma assistência qualificada a essa clientela diferenciada. No contexto da inserção intravascular de acesso, o PICC possui uma farta utilização pelos seus benefícios, como maior tempo de permanência, baixo risco de infecções, infusão de drogas vasoativas e fluxos maiores. Objetivo: Construir e validar um instrumento no formato de formulário para utilização na passagem e acompanhamento de PICC em neonatologia. Proposta Metodológica:

Trata-se de uma pesquisa metodológica, com abordagem quantitativa, que visa elaborar e validar formulários para utilização em passagem de PICC em neonatologia. Resultados Esperados: Com a disponibilidade de um instrumento para o acompanhamento do recém-nascido em uso de PICC esperamos acarretar benefícios na promoção da segurança do paciente, na melhoria da comunicação entre os profissionais e na melhoria da qualidade do cuidado. Palavras-chave: Enfermagem, Neonatologia, Cateterismo Venoso Central.

##### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Construir e validar um instrumento no formato de formulário para utilização na passagem e

**Endereço:** Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL

**Bairro:** Cidade Universitária

**CEP:** 57.072-900

**UF:** AL

**Município:** MACEIO

**Telefone:** (82)3214-1041

**E-mail:** cep@ufal.br

Continuação do Parecer: 6.688.790

acompanhamento de PICC em neonatologia.

**Objetivo Secundário:**

Identificar os itens necessários de um formulário para passagem segura de PICC em neonatologia.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Segundo as pesquisadoras, os riscos são:

O participante poderá apresentar cansaço ou aborrecimento ao responder questionários; desconforto, constrangimento ou alterações de comportamento durante gravações de áudio e vídeo por limitações das tecnologias utilizadas; alterações na autoestima provocadas pela evocação de memórias ou por reforços na conscientização sobre uma condição física ou psicológica restritiva ou incapacitante. Esses riscos muitas vezes são expressos na forma de desconforto; possibilidade de constrangimento ao responder o instrumento de coleta de dados; medo de não saber responder ou de ser identificado; estresse; cansaço ou vergonha ao responder às perguntas.

Os benefícios são:

A disponibilidade de formulários para o acompanhamento do recém-nascido em uso de PICC pode acarretar benefícios na promoção da segurança do paciente, na melhoria da comunicação entre os profissionais e na melhoria da qualidade do cuidado.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de uma pesquisa metodológica, com abordagem quantitativa, que visa elaborar e validar um instrumento no formato de formulário para utilização em passagem de Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) em neonatologia.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foram avaliados os seguintes termos anexados:

- Projeto de pesquisa;
- Carta resposta;
- Folha de rosto;
- TCLE;
- Orçamento;
- Cronograma.

<b>Endereço:</b> Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL	<b>CEP:</b> 57.072-900
<b>Bairro:</b> Cidade Universitária	
<b>UF:</b> AL	<b>Município:</b> MACEIO
<b>Telefone:</b> (82)3214-1041	<b>E-mail:</b> cep@ufal.br

Continuação do Parecer: 6.688.790

**Recomendações:**

- Recomenda-se que o pesquisador ajuste o cronograma da pesquisa para iniciar a coleta de dados após a aprovação do CEP e também enumerar todas as páginas do termo de consentimento livre e esclarecido como por exemplo 1/2, 2/2.
- O CEP não se responsabiliza por pesquisas que iniciem a coleta de dados sem a devida aprovação do CEP.
- Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Título da Pesquisa: FORMULÁRIOS PARA UTILIZAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE PICC EM NEONATOLOGIA: PESQUISA METODOLÓGICA

Pesquisador Responsável: DIOLYNE DA SILVA BARROS

Relator: O projeto de pesquisa não apresenta óbices éticos, portanto APROVADO.

1. Quanto ao projeto de pesquisa (arquivo intitulado "PROJETO\_DETALHADO.pdf", versão 1):

1.1. Na página 10: No Item "4.4 Desenvolvimento da pesquisa" não estão descritos os riscos da pesquisa. Solicita-se a escrita dos riscos de pesquisa e ainda seguir as orientações da Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS, no item 1.2.1. no qual descreve "Caberá ao pesquisador destacar, além dos riscos e benefícios relacionados com a participação na pesquisa, aqueles riscos característicos do ambiente virtual, meios eletrônicos, ou atividades não presenciais, em função das limitações das tecnologias utilizadas. Adicionalmente, devem ser informadas as limitações dos pesquisadores para assegurar total confidencialidade e potencial risco de sua violação". Incluir tais informações no projeto de pesquisa, plataforma Brasil e TCLE.

**PARECER 3: PENDÊNCIA ATENDIDA.**

De acordo com carta resposta, os riscos são "O participante poderá apresentar cansaço ou aborrecimento ao responder questionários; desconforto, constrangimento ou alterações de comportamento durante gravações de áudio e vídeo por limitações das tecnologias utilizadas; alterações na autoestima provocadas pela evocação de memórias ou por reforços na conscientização sobre uma condição física ou psicológica restritiva ou incapacitante. Esses riscos muitas vezes são expressos na forma de desconforto; possibilidade de constrangimento ao responder o instrumento de coleta de dados; medo de não saber responder ou de ser identificado;

Endereço:	Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL
Bairro:	Cidade Universitária
UF: AL	Município: MACEIO
Telefone:	(82)3214-1041
	CEP: 57.072-900
	E-mail: cep@ufal.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 6.688.790

estresse; cansaço ou vergonha ao responder às perguntas."

1.2. Lê-se na página 11: No Item 4.4.2 Segunda Etapa: Validação Individual do Conteúdo dos Formulário "Após envio dos convites e concordância do especialista em participar da pesquisa e com a devolução do TCLE assinado, as pesquisadoras enviarão um arquivo contendo o formulário para levantamento do perfil profissiográfico dos especialistas (Apêndice D), os formulários e o questionário de avaliação dos juízes (Apêndice E)". Solicita-se informar de que forma os arquivos serão enviados aos participantes da pesquisa e descrever quais os formulários que serão enviados.

**PARECER 3: PENDÊNCIA ATENDIDA.**

**NA CARTA RESPOSTA ESTÁ DESCRITO:** "Lê-se na página 12: No Item 4.4.2 Segunda Etapa: Validação Individual do Conteúdo dos Formulários "...as pesquisadoras enviarão, por email, um arquivo contendo o formulário para levantamento do perfil profissiográfico dos especialistas (Apêndice D)."

1.3. De acordo com a Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS, no item 2.1. "O convite para participação na pesquisa não deve ser feito com a utilização de listas que permitam a identificação dos convidados nem a visualização dos seus dados de contato (e-mail, telefone, etc) por terceiros" e no item 2.1.1. "Qualquer convite individual enviado por e-mail só poderá ter um remetente e um destinatário, ou ser enviado na forma de lista oculta". Tais informações não foram descritas no projeto. Solicita-se acrescentar as referidas informações na página 11 no item 4.4.2 Segunda Etapa: Validação Individual do Conteúdo dos Formulários, assim como na plataforma Brasil.

**PARECER 3: PENDÊNCIA ATENDIDA**

De acordo com a carta resposta: Lê-se na página 12: "É importante salientar que o convite para participação na pesquisa não será feito com a utilização de listas que permitam a identificação dos convidados, nem a visualização dos seus dados de contato (email, telefone, etc) por terceiros. O convite será individual e terá apenas um remetente e um destinatário, conforme orienta a Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS."

1.4. De acordo com a Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS, no item 2.1. "Quando a coleta de dados ocorrer em ambiente virtual (com uso de programas para coleta ou registro de dados, e-mail, entre outros), na modalidade de consentimento (Registro ou TCLE), o pesquisador

Endereço:	Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL
Bairro:	Cidade Universitária
UF:	AL
Município:	MACEIO
Telefone:	(82)3214-1041
CEP:	57.072-900
E-mail:	cep@ufal.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 6.688.790

deve enfatizar a importância do participante de pesquisa guardar em seus arquivos uma cópia do documento eletrônico". Esta informação não foi descrita no projeto. Solicita-se acrescentar a referida informação na metodologia do projeto de pesquisa.

**PARECER 3: PENDÊNCIA ATENDIDA**

De acordo com a carta resposta: Na página: 12. No item "4.4.2 Segunda Etapa: Validação Individual do Conteúdo do Formulário" lê-se: "... O participante da pesquisa deverá guardar em seus arquivos, uma cópia do documento eletrônico (TCLE)."

1.5. Descrever na carta convite aos juízes todas as etapas de participação dos mesmos na pesquisa de forma clara e direta conforme descrito no projeto de pesquisa.

**PARECER 3: PENDÊNCIA ATENDIDA**

De acordo com a carta resposta: Na página 22, lê-se: "Este estudo utilizará a validação de conteúdo. Ela relaciona-se com a capacidade de os itens representarem adequadamente toda a dimensão do conteúdo abordado no instrumento. A pesquisa será desenvolvida em três etapas: 1) Escolha dos juízes; 2) Validação Individual do Conteúdo dos Formulários; 3) Validação em Grupo do Conteúdo dos Formulários."

1.6. Na página 10 no item 4.4 Desenvolvimento da pesquisa, solicita-se informar a garantia de que o participante da pesquisa tem o direito de não responder qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal, podendo também se retirar da pesquisa a qualquer momento.

**PARECER 3: PENDÊNCIA ATENDIDA**

De acordo com a carta resposta: informação adicionada. Na página 10 no item 4.4, lê-se: "O participante será informado que pode a qualquer momento, recusar-se a continuar participando do estudo, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo. Além da possibilidade de ser indenizado por todos os danos que venha a sofrer por ter participado da pesquisa, segundo item IV da Resolução CNS 466/12."

1.7. A Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS, no item 2.5 "Deve ficar claro ao participante da pesquisa, no convite, que o consentimento será previamente apresentado e, caso, concorde em

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL  
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900  
 UF: AL Município: MACEIO  
 Telefone: (82)3214-1041 E-mail: cep@ufal.br



Continuação do Parecer: 6.688.790

participar, será considerado anuênci a quando responder ao questionário/formulário ou entrevista da pesquisa". Solicita-se incluir esta informação na carta convite anexada no projeto de pesquisa.

### PARECER 3: PENDÊNCIA ATENDIDA

De acordo com a carta resposta: Vide página 22. Lê-se: "Como informado, o consentimento será previamente apresentado e, caso, concorde em participar, será considerado anuência quando responder ao questionário ou formulário da pesquisa."

1.8. Não foi relatado no projeto de pesquisa e nem na plataforma Brasil como se dará à segurança na transferência e no armazenamento dos dados coletados. Solicita-se a descrição detalhada de como se dará a segurança na transferência e no armazenamento dos dados coletados da pesquisa de acordo com o item 3 da Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS.

### PARECER 3: PENDÊNCIA ATENDIDA

De acordo com a carta resposta: No item 4.5 "Análise e armazenamento dos dados". Na página 14, lê-se: "É de responsabilidade dos pesquisadores o armazenamento adequado dos dados coletados, bem como os procedimentos para assegurar o sigilo e a confidencialidade das informações do participante da pesquisa. Uma vez concluída a coleta, será realizado o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem". O mesmo cuidado deverá ser seguido para os registros de consentimento livre e esclarecido que sejam gravações de vídeo ou áudio."

1.9. Lê-se na página 14: No Item 5.B – cronograma, que o desenvolvimento do projeto ocorrerá em setembro e outubro/2023 e apuração e análise dos dados em outubro e novembro de 2023. Subtende-se que a coleta de dados deveria ter ocorrido nos meses de setembro e outubro de 2023. Solicita-se mais clareza na escrita da metodologia e no cronograma quanto a etapa de inicio e término da coleta de dados adequando os meses de execução das etapas citadas para mês compatível com os prazos de tramitação deste CEP. A coleta de dados só poderá iniciar após a aprovação deste CEP. Tais alterações também devem ser realizadas no arquivo intitulado "CRONOGRAMA(3).PDF".

### PARECER 3: PENDÊNCIA ATENDIDA

De acordo com a carta resposta: alterações realizadas no cronograma, vide página 16. Em tempo,

**Endereço:** Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900  
**UF:** AL **Município:** MACEIO  
**Telefone:** (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 6.688.790

arquivo reanexado.

1.10. Não descreve a forma de divulgação dos resultados da pesquisa aos participantes e de publicização dos resultados. De acordo com a Resolução CNS 466/12, item IV.3, as pesquisas devem "e) garantia de manutenção do sigilo e da privacidade dos participantes da pesquisa durante todas as fases da pesquisa". Sólicita-se adequação ao projeto de pesquisa informando como e quando o participante terá acesso aos resultados da pesquisa (exemplo, relatório, e-mail, palestra, entre outros) visto que os participantes da pesquisa nem sempre têm acesso aos meios científicos de divulgação.

**PARECER 3: PENDÊNCIA ATENDIDA**

De acordo com a carta resposta: No item 4.8 "Divulgação dos resultados da pesquisa". Na página 1 , lê-se: "A divulgação de resultados de pesquisa irá respeitar os princípios éticos e comerciais que regem a prática da atividade de pesquisa, pois ela afeta diretamente sua credibilidade e imagem. Toda divulgação de resultados de pesquisa considerará o direito de todos os segmentos envolvidos: dos pesquisadores, dos participantes e das pessoas que irão receber a informação. A pesquisa será publicada em revista acadêmica de domínio público."

2. Todas as alterações citadas nos itens 1.1 a 1.10 devem ser realizadas no projeto de pesquisa e na plataforma Brasil.

3. Quanto ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (arquivo intitulado "TcleOK.pdf", versão 1):

3.1. Lê-se na página 1: "A coleta de dados será feita em setembro de 2023 e terminará em dezembro de 2023". Sólicita-se adequação dos meses de execução das etapas com o seguinte texto: "A coleta de dados começará para mês compatível com os prazos de tramitação deste CEP e terminará em (INFORMAR O MÊS) de 202\_".

**PARECER 3: PENDÊNCIA ATENDIDA**

De acordo com a carta resposta: Na página 2 , lê-se: "4. A coleta de dados começará em fevereiro de 2024 e terminará em junho de 2024."

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL	CEP: 57.072-900
Bairro: Cidade Universitária	
UF: AL	Município: MACEIO
Telefone: (82)3214-1041	E-mail: cep@ufal.br

Continuação do Parecer: 6.688.790

3.2. Lê-se na página 1, item 6: "A sua participação será nas seguintes etapas: coleta de informações para avaliação da validade de conteúdo do instrumento, concordando ou discordando das questões formuladas, sugerindo alteração e para isto você irá receber um questionário por meio eletrônico contendo questões sobre o instrumento e o tempo previsto para esta avaliação é de 30 a 40 minutos". De acordo com o projeto de pesquisa na página 12, item 4.3 Terceira Etapa: Validação em Grupo do Conteúdo dos Formulários, onde lê-se: "Nesta etapa será realizada uma reunião online com os juízes, via Google Meet, para discussão dos itens dos instrumentos". Solicita-se a inclusão desta informação no TCLE de forma clara e objetiva descrevendo todas as etapas que os mesmos participarão da coleta de dados da pesquisa.

#### PARECER 3: PENDÊNCIA ATENDIDA

De acordo com a carta resposta: Lê-se na página 1 : "...minutos e validação em grupo do conteúdo dos formulários, onde será realizada uma reunião online com os juízes, via Google Meet, para discussão dos itens dos instrumentos. Por e-mail, enviaremos um formulário com três possíveis datas e horários para a realização da reunião."

3.3. No item 07 do TCLE relacionados aos riscos e/ou desconforto na participação da pesquisa, solicita-se acrescentar a descrição dos riscos de pesquisa de acordo com as orientações da Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS, no item 1.2.1. no qual descreve "Caberá ao pesquisador destacar, além dos riscos e benefícios relacionados com a participação na pesquisa, aqueles riscos característicos do ambiente virtual, meios eletrônicos, ou atividades não presenciais, em função das limitações das tecnologias utilizadas. Adicionalmente, devem ser informadas as limitações dos pesquisadores para assegurar total confidencialidade e potencial risco de sua violação".

#### PARECER 3: PENDÊNCIA ATENDIDA

De acordo com a carta resposta: No item 07, na página 23; lê-se: "Os riscos e/ou desconforto de participação do estudo são mínimos relacionados com o tempo gasto para a avaliação do instrumento pela extensão ou por não saber responder alguma questão formulada, o participante poderá apresentar cansaço ou aborrecimento ao responder questionários; desconforto, constrangimento ou alterações de comportamento durante gravações de áudio e vídeo por limitações das tecnologias utilizadas e para minimizar tais questões será estipulado um prazo de 15 dias para o preenchimento em momento de sua preferência, e as pesquisadoras

Endereço:	Av. Longitudinal Ufal 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL		
Bairro:	Cidade Universitária		
UF:	AL	Município:	MACEIO
Telefone:	(82)3214-1041	E-mail:	cep@ufal.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 6.688.790

estarão à disposição para os esclarecimentos que forem necessários. O participante será informado que pode a qualquer momento, recusar-se a continuar participando do estudo, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo. Além da possibilidade de ser indenizado por todos os danos que venha a sofrer por ter participado da pesquisa, segundo item IV da Resolução CNS 466/12."

3.4. Lê-se na página 2, no item 14 "Você será indenizado (a) por qualquer dano que venha a sofrer com a sua participação na pesquisa (nexo causal)". Solicita-se retirar o termo "nexo causal", reformulando a escrita "Você terá direito a indenização por qualquer dano que venha a sofrer com a sua participação na pesquisa".

**PARECER 3: PENDÊNCIA ATENDIDA**

De acordo com a carta resposta: Lê-se na página 2, no item 14: "Você terá direito a indenização por qualquer dano que venha a sofrer com a sua participação na pesquisa."

3.5. Solicita-se enumerar todas as páginas, como por exemplo 1/2, 2/2.

**PARECER 3: PENDÊNCIA ATENDIDA. Vide recomendações.**

De acordo com a carta resposta: páginas enumeradas corretamente.

3.6. Lê-se na página 2, no item 13 "O estudo não haverá nenhum custo para você". Solicita-se que passe a constar que, em havendo despesas, essas serão de inteira responsabilidade do pesquisador no qual pertence o ressarcimento.

**PARECER 3: PENDÊNCIA ATENDIDA**

De acordo com a carta resposta: Lê-se na página 2, no item 13: "13. O estudo não haverá nenhum custo para você. Havendo despesas, essas serão de inteira responsabilidade do pesquisador no qual pertence o ressarcimento."

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Lembre-se que, segundo a Res. CNS 466/12 e sua complementar 510/2016:

O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber cópia do TCLE, na íntegra, assinado e rubricado pelo (a) pesquisador (a) e pelo (a) participante, a não ser em estudo com autorização de declínio;

Endereço:	Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL
Bairro:	Cidade Universitária
UF: AL	Município: MACEIO
Telefone:	(82)3214-1041
CEP:	57.072-900
E-mail:	cep@ufal.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 6.688.790

V.S<sup>a</sup>. deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade por este CEP, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata;

O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É responsabilidade do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas a evento adverso ocorrido e enviar notificação a este CEP e, em casos pertinentes, à ANVISA;

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial;

Seus relatórios parciais e final devem ser apresentados a este CEP, inicialmente após o prazo determinado no seu cronograma e ao término do estudo. A falta de envio de, pelo menos, o relatório final da pesquisa implicará em não recebimento de um próximo protocolo de pesquisa de vossa autoria.

O cronograma previsto para a pesquisa será executado caso o projeto seja APROVADO pelo Sistema CEP/CONEP, conforme Carta Circular nº. 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS (Brasília-DF, 04 de maio de 2012).DIOLYNE DA SILVA BARROS

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJECTO_2217709.pdf	04/02/2024 11:15:20		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_formularios_unir.pdf	04/02/2024 11:14:51	DIOLYNE DA SILVA BARROS	Aceito
Outros	carta_resposta_OK.pdf	30/12/2023 14:34:54	DIOLYNE DA SILVA BARROS	Aceito
Cronograma	cronogramaOK.pdf	30/12/2023 14:33:49	DIOLYNE DA SILVA BARROS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcleOK.pdf	30/12/2023 14:33:23	DIOLYNE DA SILVA BARROS	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_29_assinado_assinado.	25/09/2023	DIOLYNE DA SILVA	Aceito

Endereço: Av. Longitudinal Ufal 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 57.072-900

UF: AL Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: cep@ufal.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 6.688.790

Folha de Rosto	pdf	20:33:41	BARROS	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	20/09/2023 19:29:19	DIOLYNE DA SILVA BARROS	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

MACEIO, 06 de Março de 2024

Assinado por:

Carlos Arthur Cardoso Almeida  
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL  
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900  
 UF: AL Município: MACEIO  
 Telefone: (82)3214-1041 E-mail: cep@ufal.br