



VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA MONITORAMENTO DA REALIZAÇÃO DE CURATIVO DE CATETER VENOSO CENTRAL

Bismarck Liandro de Freitas*

Luciana Guimarães Assad**

Vanessa Galdino de Paula***

Silvia Maria de Sá Basílio Lins****

Luana Ferreira de Almeida*****

Beatriz Lourenço Fernandes*****

RESUMO

Objetivo: validar um instrumento para monitoramento da realização de curativo de cateter venoso central. **Método:** estudo metodológico de validação de conteúdo. O julgamento dos profissionais ocorreu em uma única rodada, entre fevereiro e abril de 2022, tendo como juízes os enfermeiros especialistas das unidades de terapia intensiva de um hospital universitário do Rio de Janeiro. Foi utilizada a Escala tipo Likert para avaliar o grau de relevância de cada item e o Índice de Validade de Conteúdo para medir a concordância sobre os itens pontuados pelos juízes especialistas no instrumento. A taxa de relevância dos itens teve como conformidade mínima aceitável o índice de 80%. **Resultados:** participaram 15 juízes. Após o processo de validação, um item foi excluído e outro solicitado nova redação. A ferramenta para monitoramento às boas práticas na realização do curativo apresentou todos os nove itens validados. **Conclusão:** o conteúdo para monitoramento da realização do curativo foi validado, considerando a fundamentação nas melhores evidências, a opinião dos especialistas e as especificidades do cenário. O estudo contribui para a utilização de uma ferramenta que permite o monitoramento das ações relacionadas ao curativo de cateter venoso central e à prevenção de infecções de corrente sanguínea.

Palavras-chave: Segurança do paciente. Cateterismo venoso central. Infecções. Cuidados críticos. Estudo de validação.

INTRODUÇÃO

As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) se constituem, globalmente, como um grave problema de saúde, muito frequente nas unidades hospitalares. Consideradas eventos adversos, as IRAS promovem impactos no cuidado, aumento no tempo de internação e elevação dos custos hospitalares. O cuidado em saúde, em especial nas unidades de terapia intensiva (UTI), expõe o paciente a riscos de adquirir IRAS, em decorrência de múltiplos procedimentos invasivos associados à gravidade^(1,2).

Dentre as infecções mais prevalentes na UTI, a infecção primária da corrente sanguínea (IPCS) é um incidente possível de ocorrer nos pacientes que fazem uso do cateter venoso central (CVC) por um período superior a 48 horas, quando não há outro foco suspeito. Para minimizar o risco de infecções,

o CVC deve contar com uma adequada manutenção, sendo o curativo oclusivo sobre o cateter uma das principais medidas no cuidado para prevenção das infecções^(3,4).

As infecções de corrente sanguínea relacionadas ao cateter venoso central (IPCS) trazem custos ao sistema de saúde, aumento do tempo de internação numa média de 1,5 a 26 dias, além de provocar aumento de mortalidade em até 34%. Estima-se que o custo por episódio de infecção possa variar entre USD 24.000 e USD 34.500⁽⁵⁾. No Brasil, a mortalidade entre pacientes com IPCS atinge 40%, enquanto nos Estados Unidos esse indicador cai para 10% a 25% em pacientes com maior risco⁽⁶⁾.

A fim de prevenir as infecções associadas a esse dispositivo, além das boas práticas relacionadas à punção venosa central, é preciso que os enfermeiros, envolvidos na manutenção do CVC, realizem o curativo a partir das melhores

*O manuscrito é originário de trabalho de conclusão de Residência de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

*Enfermeiro. Especialista em Terapia Intensiva. UERJ. E-mail: bismarck.liandro@hotmail.com; ORCID id: <https://orcid.org/0000-0002-2302-8300>

**Enfermeira. Doutora em Enfermagem. UERJ. E-mail: lgassad@gmail.com; ORCID id: <https://orcid.org/0000-0003-1134-2279>

***Enfermeira. Doutora em Enfermagem. UERJ. E-mail: vanegalpa@gmail.com; ORCID id: <https://orcid.org/0000-0002-7147-5981>

****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. UERJ. E-mail: silviamarialins@gmail.com; ORCID id: <https://orcid.org/0000-0002-6717-9223>

*****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. UERJ. E-mail: luana.almeida3011@gmail.com; ORCID id: <https://orcid.org/0000-0001-8433-4160>

*****Enfermeira. Mestre em Enfermagem. UERJ. E-mail: beatrizlourencofermandes@hotmail.com; ORCID id: <https://orcid.org/0000-0003-1521-9446>

evidências disponíveis e que gestores organizem ferramentas para avaliar e monitorar a adesão desses enfermeiros a essas medidas^(3,4,7,8).

Um meio eficaz para avaliar o conhecimento e adesão às boas práticas dos profissionais da enfermagem no manuseio do CVC é o uso de tecnologias educativas, como instrumentos de monitoramento da prática que possibilitem a adesão das equipes ao cuidado em saúde baseado em evidências⁽⁹⁾. As tecnologias educacionais são ferramentas empregadas para ampliar o conhecimento, habilidades, atitudes e o autoconhecimento do profissional, características necessárias para o cuidar⁽⁷⁾.

Os instrumentos de monitoramento da prática buscam transladar o conhecimento produzido em pesquisas para aplicação das evidências em determinado contexto e circunstâncias da prática, constituindo-se numa ferramenta de transformação dos processos de trabalho na busca da melhor qualidade do cuidado⁽¹⁰⁾.

O modelo adotado neste estudo é o cuidado em saúde baseado em evidências (CSBE), cuja diretriz está no processo de tomada de decisão colaborativa, que auxilia na translação do conhecimento a partir da valorização de resultados de pesquisas e de opinião de profissionais especialistas, além do respeito à individualidade do contexto do estudo e à preferência do paciente. A validação do instrumento desta pesquisa se apoiou nesse modelo de cuidado, a partir da aplicação de seus elementos relacionados à busca e síntese das melhores evidências para a construção de um instrumento de monitoramento, associado à validação pelo julgamento de enfermeiros experts na área, com foco no contexto local do hospital em questão⁽¹¹⁾.

Nesse sentido, a pesquisa objetivou validar um instrumento para monitoramento da realização de curativo de cateter venoso central.

MÉTODO

Estudo metodológico de validação de instrumentos em saúde para aplicação em unidades de terapia intensiva adulta. O julgamento dos profissionais especialistas ocorreu em uma única rodada, entre fevereiro e abril de 2022, e o estudo foi desenvolvido conforme etapas indicadas pelo referencial de escolha⁽¹²⁾. O cenário do estudo foi um hospital universitário do Rio de Janeiro, que

possui um total de 550 leitos ativos e 60 leitos de terapia intensiva adulta distribuídos em cinco UTIs: CTI Geral, CTI Cardíaco, Unidade Cardiointensiva, CTI Pós-operatório e CTI Covid.

Etapa 1. Estabelecimento da estrutura conceitual e definição dos objetivos do instrumento e da população envolvida

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura a fim de encontrar evidências científicas que norteiam o manuseio do CVC na realização do curativo. Foi utilizada a estratégia PICO, sendo: P (população), pacientes adultos; I (intervenção), curativo de acesso venoso central; e Co (contexto), unidade de terapia intensiva. Assim, a pergunta de pesquisa da revisão foi: quais são as melhores práticas de curativo de acesso venoso central realizado em pacientes adultos internados em unidade de terapia intensiva?

As buscas foram realizadas por meio do portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), acessando as seguintes bases de dados do sistema online: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE); Literatura Latino-Americana em Ciências em Saúde (LILACS) e Base de dados em enfermagem (BDENF), utilizando os termos combinados com o operador booleano “OR”: “estudo de validação”, “instrumentos”, “cateterismo venoso central”, “infecção”, “enfermagem” e “prática clínica baseada em evidências”, nos idiomas português e inglês, com recorte temporal de cinco anos.

Os critérios de inclusão para seleção dos artigos foram relacionados às boas práticas no manuseio do cateter venoso central publicados entre os anos de 2018 e 2022, no idioma português ou inglês. Foram excluídas dissertações e teses, opiniões de especialistas e notas prévias. Foram encontrados 265 artigos, e, após aplicação dos critérios de exclusão e da leitura dos títulos e resumos, chegou-se ao total de 13 produções científicas para leitura completa, que foram utilizadas no estudo.

Etapa 2. Construção dos itens e das escalas de resposta

Foi consultada a plataforma Sistema de Aplicação Prática de Evidências Clínicas (JBIPACES), que é uma ferramenta on-line para profissionais de saúde assinantes acessarem de

modo rápido as melhores evidências clínicas disponíveis com oferta de resumos de evidências, práticas recomendadas pelo JBI⁽¹³⁾. Além desse, também foram consultadas as recomendações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)⁽¹⁴⁾, *Guideline for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections*⁽⁴⁾, do Protocolo da instituição do estudo⁽¹⁵⁾ e as evidências encontradas nos artigos da revisão de literatura^(1,2,7,16-25).

Após a construção dos itens, o instrumento foi inicialmente avaliado por três enfermeiras diferentes do conjunto de juízes e da autoria do estudo. Os critérios definidos foram: possuir titulação de especialização e/ou doutorado em terapia intensiva adulto, com experiência prática de pelo menos cinco anos em cuidados críticos. Para a apreciação dos critérios do instrumento foi realizada uma roda de conversa estabelecida no coletivo e consensualmente chegou-se às recomendações. Foram sugeridos e realizados ajustes redacionais no texto, o que determinou as dez recomendações do instrumento.

Etapa 3. Seleção e organização dos itens e estruturação do instrumento

A estrutura inicial do instrumento foi organizada em dez condutas de boas práticas organizadas em três categorias: condutas do enfermeiro antes da realização do curativo do cateter venoso central; procedimentos a serem realizados durante o curativo do cateter venoso central; e procedimentos a serem realizados após o curativo do cateter venoso central.

Foram elencadas dez condutas estabelecidas como as melhores práticas para a realização do curativo do CVC, levando em consideração a realidade da instituição e as evidências recentes quanto à realização do procedimento.

Etapa 4. O procedimento de validação do conteúdo

Para validar o conteúdo do instrumento, os juízes enfermeiros especialistas foram selecionados por meio de amostragem não probabilística por conveniência, por contato via e-mail e aplicativo de mensagens instantâneas. Para atender ao critério de inclusão, o enfermeiro deveria ter tempo mínimo de formação de dez anos e atuar na UTI

do hospital do estudo pelo menos por um ano, compreendendo que esses profissionais tinham expertise na área e conhecimento da realidade da instituição. Foram excluídos os enfermeiros residentes, por estarem em processo de aprendizagem e por sua movimentação em diferentes cenários do hospital, e enfermeiros que se encontravam de férias ou licença, além dos profissionais que não responderam ao convite no tempo preestabelecido.

Os juízes especialistas foram 15 enfermeiros lotados nas cinco UTIs do cenário do estudo. A abordagem a esses profissionais foi por convite, via e-mail, e a coleta de dados foi realizada entre os meses de fevereiro e abril de 2022, via software colaborativo Google Formulários, composto por: critérios de inclusão; Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) a ser assinado em caso de concordância; e o instrumento para validação.

Para a validação do conteúdo do instrumento, foi utilizada a Escala tipo Likert para avaliar o grau de relevância de cada item por meio das seguintes alternativas de respostas: 4 - muito relevante; 3 - relevante; 2 - pouco relevante; e 1 - irrelevante.

O Índice de Validade de Conteúdo (IVC) foi empregado para medir a proporção ou porcentagem da concordância sobre os itens pontuados pelos juízes especialistas no instrumento, referente ao monitoramento da adesão da equipe de enfermagem ao correto manuseio do CVC no momento da realização do curativo⁽²⁶⁾.

O IVC foi calculado a partir do somatório dos indicadores três ou quatro de cada juiz, dividindo essa soma pelo número total de respostas. A taxa de concordância aceitável para a validação do item individualmente teve como tolerância de conformidade mínima aceitável o índice de 80%⁽²⁶⁾. Sugestões e/ou comentários para melhorar os itens foram feitas nos espaços deixados especificamente para essa finalidade.

Além da avaliação/julgamento dos itens quanto à relevância no instrumento, foi ainda observada a taxa de concordância do comitê em relação ao instrumento como um todo, isto é, se os especialistas concordavam ou não com o instrumento. Essa taxa foi obtida pelo cálculo da porcentagem, determinado por meio da soma dos participantes que concordaram dividido pelo número total de participantes, sendo interpretada levando-se em consideração que um resultado maior ou igual a 90% significaria a validação do

instrumento, e quando menor que 90% o instrumento seria alterado de acordo com as recomendações dos avaliadores deixadas em espaço específico para isso.

O estudo faz parte de um projeto de amplo escopo e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme Parecer n.º 4.747.146, cumprindo a Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e a Carta Circular nº 1/2021 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que traz as orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual.

RESULTADOS

Após a primeira e única rodada de julgamento dos especialistas, o instrumento final permaneceu estruturado nas três categorias inicialmente propostas, entretanto, com o número de condutas ajustadas passando de dez para nove itens. A taxa de concordância do comitê do instrumento como um todo foi de 93%. O instrumento foi organizado em: categoria 1 - procedimentos antes da realização do curativo do cateter venoso central, composta por duas condutas; categoria 2 - procedimentos durante o curativo do cateter venoso central, que continha cinco condutas; e categoria 3 - procedimentos após o curativo do cateter venoso central, com duas condutas. No total, a sua composição foi de nove condutas entendidas como as melhores práticas para a realização do curativo do CVC, levando em consideração a realidade da instituição, as evidências para a realização do procedimento e a avaliação dos juízes.

Participaram do estudo 15 juízes especialistas, enfermeiros com idade entre 20 e 49 anos, sendo a maioria, seis (40%), na faixa etária dos 32 a 37 anos de idade durante a coleta dos dados. Com relação ao gênero, predominou o feminino, constituindo 13 (86,7%) especialistas. Em se

tratando do tempo de formação dos profissionais, seis (40%) tinham entre 11 e 15 anos, uma média de 12,66 anos, e média de tempo de atuação em UTI de 9,66 anos de experiência. No que se refere à titulação dos profissionais, nove (60%) eram enfermeiros especialistas; três (20%) mestres e três (20%) não tinham nenhuma titulação de pós-graduação.

Sobre o tempo de atuação na UTI, cinco (33,3%) apresentavam entre um e cinco anos; cinco (33,3%) de seis a dez anos; dois (13,3%) 11 a 15 anos; dois (13,3%) de 16 a 25 anos; e um (6,7%) com tempo de atuação acima de 26 anos. As especialidades mencionadas pelos juízes foram: cardiologia; terapia intensiva; obstetrícia; oncologia; enfermagem do trabalho; cardiologia e hemodinâmica; cirurgia cardiovascular; emergência; urgência e emergência; saúde pública; e estomatoterapia.

Conforme apresentado na Tabela 1, após a avaliação dos juízes especialistas, um dos itens do instrumento obteve IVC < 80%, isto é, abaixo do mínimo estabelecido como critério para ser validado, o que determinou a exclusão da conduta “realiza a limpeza do óstio (com secreção), utilizando gaze com soro fisiológico 0,9% com movimentos circulares de dentro para fora, três vezes, utilizando uma gaze para cada movimento”.

Para melhor compreensão do sentido da conduta, o item “utiliza luvas estéreis após a retirada da cobertura e antes da manipulação do sítio de punção” foi alterado para: “após a retirada da cobertura com luvas de procedimentos, utiliza luvas estéreis para manipulação do óstio do cateter”.

Não havendo a necessidade de nova avaliação, a validação do conteúdo do instrumento foi concluída restando nove itens no instrumento validado, considerando que o critério quatro foi excluído.

Tabela 1. Resultado da avaliação dos itens do instrumento de realização de curativo de CVC. Rio de Janeiro/RJ, 2022

Itens do instrumento	Média IVC
1 - Realiza a higiene das mãos antes de manuseio do cateter com água e sabão por 40 a 60 segundos ou com preparação alcoólica por 20 a 30 segundos	1
2 - Utiliza os EPIs indicados para a manipulação do cateter (máscara cirúrgica, touca, óculos de proteção, capote/avental e luvas)	0,93
3 - Utiliza luvas estéreis após a retirada da cobertura e antes da manipulação do sítio de punção	0,93
4 - Realiza a limpeza do óstio (se secreção), utilizando gaze com SF 0,9% com movimentos	0,73

Itens do instrumento	Média IVC
circulares de dentro para fora, três vezes, utilizando uma gaze para cada movimento	
5 - Aplica solução de Clorexidina alcoólica a 0,5% ou álcool a 70% no local da inserção do cateter com movimentos circulares de dentro para fora, três vezes, utilizando uma gaze para cada movimento	1
6 - Aplica solução de Clorexidina alcoólica a 0,5% ou álcool a 70% no sentido do óstio para a ponta do cateter	1
7 - Se houver drenagem no óstio do cateter, utiliza como cobertura compressas de gaze estéril e fita microporosa ou esparadrapo	1
8 - Se não houver drenagem no óstio do cateter, utiliza como cobertura a película transparente estéril	1
9 - Realiza adequadamente rotina de troca de cobertura para cateteres: cobertura estéril transparente a cada 7 dias ou imediatamente se o curativo estiver sujo, úmido ou solto; cobertura com gaze estéril a cada 24 horas, ou imediatamente se o curativo estiver sujo, úmido ou solto	1
10 - Identifica o curativo com nome e data do profissional que realizou a troca do curativo	0,93

O Quadro 1 apresenta o instrumento validado.

Quadro 1. Instrumento validado para monitoramento da realização de curativo de cateter venoso central, Rio de Janeiro/RJ, 2022

Monitoramento das boas práticas na realização do curativo do CVC		
Domínios	Itens	Método de avaliação do critério
Domínio 1. Procedimentos antes da realização do curativo do cateter venoso central	1 - Realiza a higiene das mãos antes de manuseio do cateter com água e sabão por 40 a 60 segundos ou com preparação alcoólica por 20 a 30 segundos;	Considera-se “SIM” se a higienização das mãos é realizada com água e sabão por 40 a 60 segundos ou com preparação alcoólica por 20 a 30 segundos atendendo aos passos preconizados para higienização das mãos.
	2 - Utiliza os EPIs indicados para a manipulação do cateter;	Considera-se “SIM” se (touca/gorro, óculos de proteção, máscara cirúrgica, capote/avental e luvas) são utilizadas.
Domínio 2. Procedimentos durante o curativo do cateter venoso central	3 - Após a retirada da cobertura com luvas de procedimentos, utiliza luvas estéreis para manipulação do óstio do cateter;	Considera-se “SIM” se as luvas estéreis são utilizadas após a retirada da cobertura e antes da manipulação do sítio de punção.
	4 - Aplica solução de clorexidina alcoólica a 0,5% ou álcool a 70% no local de inserção do cateter;	Considera-se “SIM” se é aplicado clorexidina alcoólica a 0,5% na inserção do cateter com movimentos circulares de dentro para fora, três vezes, utilizando uma gaze para cada movimento.
	5 - Aplica solução de clorexidina alcoólica a 0,5% ou álcool a 70% no sentido do óstio para a ponta do cateter;	Considera-se “SIM” se é aplicado clorexidina alcoólica a 0,5% no sentido do óstio para a ponta do cateter.
	6 - Se houver drenagem no óstio do cateter, utiliza como cobertura compressas de gaze estéril e fita microporosa ou esparadrapo;	Considera-se “SIM” se gaze estéril e fita microporosa (ou filme transparente não estéril) são escolhidas na presença de drenagem no óstio.
	7 - Se não houver drenagem no óstio do cateter, utiliza como cobertura a película transparente estéril;	Considera-se “SIM” se é escolhido filme transparente estéril sem gaze como cobertura do CVC, na ausência de drenagem no óstio do cateter.

Monitoramento das boas práticas na realização do curativo do CVC		
Domínios	Itens	Método de avaliação do critério
Domínio 3. Procedimentos após o curativo do cateter venoso central	8 - Identifica o curativo com nome do profissional e data da realização do curativo;	Considera-se “SIM” se ao término do curativo é realizada a identificação com: nome do profissional que realizou o curativo, data da realização e data da próxima troca, sem prejudicar a visualização da inserção do CVC.
	9 - Realiza adequadamente rotina de troca da fixação para cateteres: cobertura estéril transparente a cada 7 dias ou imediatamente se o curativo estiver sujo, úmido ou solto; cobertura com gaze estéril a cada 24 horas, ou imediatamente se o curativo estiver sujo, úmido ou solto.	Considera-se “SIM” se a troca do curativo do CVC é de: 7 dias quando em uso de filme transparente; 2 dias para coberturas com gaze e micropore e sempre que estiver sujo, solto e/ou úmido.

*EPI – Equipamento de proteção individual.

DISCUSSÃO

O cuidado em saúde baseado em evidências é uma abordagem que promove a melhoria da efetividade clínica e o apoio ao profissional de saúde nas suas condutas, utilizando três elementos: evidências científicas, a experiência clínica e as preferências do paciente.

A validação do instrumento para curativos de CVC foi conduzida por especialistas em terapia intensiva, o que garante a adequação da ferramenta proposta, conciliando a prática da instituição com evidências científicas relevantes. O seguimento das diretrizes de cuidado em saúde baseado em evidências oferece segurança ao paciente e contribui para a qualidade do trabalho, impactando na redução das taxas de IRAS⁽¹⁶⁾.

É consenso que a higiene das mãos (HM) é um dos pilares da prevenção de infecções, sendo uma das mais importantes estratégias de precaução padrão. Essa prática deve estar presente em qualquer estratégia multifacetada de controle de surtos ou na prevenção de disseminação de microrganismos^(17,26,27). Pacientes internados em UTI, que possuem CVC, estão suscetíveis a adquirirem infecção da corrente sanguínea devido à frequente manipulação do cateter. Assim, a HM é indicada e pode ser realizada com água e sabonete líquido por 40 a 60 segundos ou com preparação alcoólica por 20 a 30 segundos, na dependência de estarem visualmente sujas ou não atendendo aos passos preconizados para higienização das mãos^(17,26).

A proposta da Organização Mundial da Saúde (OMS) dos “5 momentos para a higiene das mãos” preconiza que seja realizada antes de tocar o paciente; antes de realizar procedimento limpo/asséptico; após risco de exposição a fluidos corporais; após tocar no paciente; e após tocar sup /educação/treinamento de profissionais de saúde; avaliação e retroalimentação; lembretes no local de trabalho; e clima de segurança institucional. Ambas são diretrizes que auxiliam líderes na implantação de táticas para monitorar e ampliar a adesão das equipes à HM. Apesar do empenho das organizações internacionais e de investimentos na área, essa prática ainda permanece como um desafio para as instituições de saúde⁽²⁷⁾.

Estudo demonstra que na realização de curativos de CVC realizados por enfermeiros da UTI, todos os profissionais observados usavam luvas e faziam a antissepsia da pele durante a troca de curativos. Entretanto, 5,88% não higienizam as mãos antes da troca de curativos e 35,29% não a fizeram após a troca de curativos⁽²⁶⁾.

O segundo e terceiro itens do instrumento versam sobre o uso do equipamento de proteção individual (EPI), que corresponde a uma das principais medidas para melhorar a segurança geral dos cuidados em saúde. Em relação a esse fato, uma revisão de escopo mostrou que o seu uso, dentre outras medidas, é uma importante prática para prevenção e controle de infecção. O EPI deve ser colocado imediatamente antes da realização do procedimento e removido tão logo a atividade seja concluída^(19,27).

A utilização do EPI, na realização de curativos de CVC, se justifica considerando que no exercício da enfermagem existe o risco de exposição do profissional a material biológico. O uso de máscara de proteção respiratória, óculos, luvas de procedimento e estéril, avental/capote e gorro são medidas de biossegurança rotineiramente aplicadas para a segurança do profissional e do paciente no caso de curativos de CVC^(15,20).

Quanto ao antisséptico para a realização desse tipo de curativo, pesquisas apontam a clorexidina alcoólica 0,5% como antisséptico de primeira escolha e de evidência máxima quando comparada com outros antissépticos alcoólicos. Apesar disso, o álcool a 70% não é contraindicado e sua utilização, na ausência da clorexidina, confere adequada antisepsia na realização do procedimento^(6,28). A fim de garantir as boas práticas, a antisepsia com gaze estéril e clorexidina alcoólica 0,5%, como primeira escolha, ou o álcool a 70% deve ser realizada no local de inserção do cateter e periósteo, com movimentos circulares de dentro para fora sem retornar com a gaze, isto é, uma gaze para cada movimento, em toda a extensão do cateter^(14,15,28).

Estudo comparativo entre a clorexidina alcoólica a 0,5% com outros antissépticos demonstrou-a como o mais eficaz e seguro antisséptico na prevenção e controle das infecções, devido a sua característica residual. No entanto, os demais antissépticos, como o álcool a 70%, podem ser utilizados na falta da referida substância, apesar de proporcionar ação de curta duração pela ausência de efeito residual^(21,28).

Dentre os cuidados de enfermagem no manuseio do CVC está a fixação. A estabilização do cateter diminui o risco de flebite, migração e deslocamento do dispositivo e pode ainda ser vantajosa na prevenção das infecções relacionadas ao cateter. Nos casos de transpiração, sangramento ou exsudato, a utilização de gaze estéril é a opção mais indicada, devendo ser trocada sempre que estiver úmida, retornando à recomendação do curativo transparente assim que possível^(3,28).

Estudos apontam o uso de filme estéril transparente e trocá-lo em até sete dias ou imediatamente se o curativo estiver sem aderência, sujo, solto, úmido ou danificado. Entretanto, frente a ausência do material de primeira indicação, o profissional deverá usar gaze estéril a cada 24 horas ou realizar a troca imediatamente se o

curativo estiver sujo, úmido ou solto⁽¹³⁻¹⁵⁾.

A escolha prioritária do curativo estéril transparente justifica-se pela sua tecnologia, que permite um período de troca mais longo e a visualização diária do óstio do cateter, reduzindo a sua manipulação e o risco de infecção, o que não ocorre com o curativo de gaze estéril, cuja troca é indicada diariamente^(22,24).

Em relação à identificação do curativo do CVC no paciente crítico, preconiza-se realizá-la com nome do profissional e data da realização imediatamente após o procedimento, sendo um registro necessário para controlar o período de troca da fixação, de acordo com o tipo de curativo utilizado, garantindo a substituição no momento correto, evitando desperdício de material, assim como maior segurança ao paciente e redução dos riscos de infecção relacionada ao cateter^(25,28).

Como limitação deste estudo, destaca-se a restrição de validade externa da ferramenta, uma vez que a participação dos juízes foi restrita exclusivamente a enfermeiros do hospital em tela, apesar da escolha das melhores evidências terem sido pesquisadas no contexto mundial.

CONCLUSÃO

O nível de evidência de validade atingido na pesquisa partiu da escolha das melhores evidências disponíveis nas pesquisas, associado ao julgamento do profissional de saúde e ao contexto da instituição, atendendo ao que se preconiza no conceito de cuidado em saúde baseado em evidências.

A investigação contribui para a utilização de uma ferramenta que permite o monitoramento das ações relacionadas ao curativo de cateter venoso central e à prevenção de infecções de corrente sanguínea.

Assim sendo, o estudo atingiu o objetivo pretendido ao validar o conteúdo para monitoramento de boas práticas na realização do curativo, comprovando ser válido, confiável e atendendo às melhores evidências e às especificidades do cenário âncora.

A ferramenta validada nesta pesquisa contribuirá para a qualidade e segurança do cuidado de enfermagem para os pacientes hospitalizados, uma vez que o monitoramento gera informações para a qualidade do cuidado, o que torna possível traçar estratégias e metas de

melhorias em serviço com base na realidade do contexto.

VALIDATION OF INSTRUMENT FOR MONITORING OF CENTRAL VENOUS CATHETER DRESSING

ABSTRACT

Objective: to validate an instrument for monitoring the central venous catheter dressing. **Method:** methodological study of content validation. The trial of the professionals took place in a single round, between February and April 2022, with the expert nurses from the intensive care units of a university hospital in Rio de Janeiro as judges. The Likert Scale was used to evaluate the degree of relevance of each item and the Content Validity Index to measure agreement on items scored by expert judges in the instrument. The relevance rate of the items had as minimum acceptable compliance the index of 80%. **Results:** 15 judges participated. After the validation process, an item was deleted and another requested new writing. The tool for monitoring good practices in dressing performance presented all nine items validated. **Conclusion:** the content for monitoring the performance of the dressing was validated, considering the best evidence, the opinion of experts and the specificities of the scenario. The study contributes to the use of a tool that allows the monitoring of actions related to central venous catheter dressing and prevention of bloodstream infections.

Keywords: Patient safety. Central venous catheterization. Infections. Critical care. Validation study.

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO PARA EL MONITOREO DE LA REALIZACIÓN DE APÓSITO DEL CATÉTER VENOSO CENTRAL

RESUMEN

Objetivo: validar un instrumento para el monitoreo de la realización de apósito del catéter central. **Método:** estudio metodológico de validación de contenidos. El juicio de los profesionales ocurrió en una sola ronda, entre febrero y abril de 2022, teniendo como jueces a los enfermeros expertos de las unidades de cuidados intensivos de un hospital universitario de Rio de Janeiro/Brasil. Se utilizó la escala de tipo Likert para evaluar el grado de relevancia de cada ítem y el Índice de Validez del Contenido para medir la concordancia sobre los elementos señalados por los jueces expertos en el instrumento. La tasa de relevancia de los ítems tuvo como cumplimiento mínimo aceptable el índice del 80%. **Resultados:** participaron 15 jueces. Después del proceso de validación, un ítem fue excluido y otro solicitado para una nueva redacción. La herramienta para el monitoreo de las buenas prácticas en la realización del apósito presentó todos los nueve ítems validados. **Conclusión:** el contenido para monitoreo de la realización del apósito fue validado, considerando el fundamento en las mejores evidencias, la opinión de los expertos y las especificidades del escenario. El estudio contribuye a la utilización de una herramienta que permite el monitoreo de las acciones relacionadas con el apósito de catéter venoso central y la prevención de infecciones del torrente sanguíneo.

Palabras clave: Seguridad del paciente. Cateterismo venoso central. Infecciones. Cuidados críticos. Estudio de validación.

REFERÊNCIAS

1. Buetti N, Timsit JF. Management and prevention of central venous catheter-related infections in the ICU. *Semin Respir Crit Care Med*. 2019; 40(4): 508-23. DOI: 10.1055/s-0039-1693705.
2. Leal MA, Freitas-Vilela AA. Costs of healthcare-associated infections in an intensive Care Unit. *Rev. Bras. Enferm*. 2021; 74(1): e20200275. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-0275.
3. Leoncio JM, Almeida VF, Ferrari RAP, Capobianco JD, Kerbaux G, Tacla MTGM. Impact of healthcare-associated infections on the hospitalization costs of children. *Rev Esc Enferm USP*. 2019; 53: e03486. DOI: 10.1590/S1980-220X2018016303486.
4. Açoush SM, Alsarairoh FA. Nurses' compliance with central line associated blood stream infection prevention guidelines. *Saudi Med. J*. 2018; 9(3): 273-9. DOI: 10.15537/smj.2018.3.21497.
5. Nassar Júnior AP, Bezerra IL, Malheiro DT, Diaz MDM, Schettino GPP, Pereira AJ. Patient-level costs of central line-associated bloodstream infections caused by multidrug-resistant microorganisms in a public intensive care unit in Brazil: a retrospective cohort study. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2022; 34(4): 529-33. DOI: 10.5935/0103-507X.20220313.
6. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

Critérios diagnósticos de infecção relacionada à assistência à saúde [Internet]. Brasília: Anvisa; 2017 [citado em 4 mar 2025]. Disponível em:

<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Cademo+2+Crit%C3%A9rios+Diagn%C3%B3sticos+de+Infec%C3%A7%C3%A3o+Relacionada+%C3%A0+Assist%C3%A2ncia+%C3%A0+Sa%C3%BAde/7485b45a-074f4b34-8868-61f1e5724501>.

7. Havisto E, Siltanen H, Tolvanen A, Holopainen A. Instruments for assessing healthcare professionals' knowledge and skills of evidence-based practice: a scoping review. *J. clin. Nurs*. 2023; 32: 4391-4407. DOI: 10.1111/jocn.16506.

8. Hixson R, Jensen KS, Melamed KH, Qadir N. Device associated complications in the intensive care unit. *BMJ*. 2023. DOI: 10.1136/bmj-2023-077318.

9. Jalla A, Sturges J, Lees J. Integration of Educational Technology. *Surg Clin North Am*. 2021 ago; 101(4): 693-701. DOI: 10.1016/j.suc.2021.05.014.

10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia. Diretriz metodológica: síntese de evidências para políticas. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.

11. Porritt K. Evidence Summary. Central venous access device (cvad) care: dressing and catheter securement. The Joanna Briggs

Institute EBP Database. 2021; JBI-ES-3023-3.

12. Colucci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construction of measurement instruments in the area of health. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2015 mar; 20(3): 925-36. DOI: 10.1590/1413-81232015203.04332013.

13. Porritt K. Evidence Summary. Central venous access device (cvad) care: dressing and catheter securement. The Joanna Briggs Institute EBP [Internet]. 2021 [citado em 4 mar 2025]; JBI-ES-3023-3. Disponível em: <https://jbi.global/>.

14. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde [Internet]. Brasília: Anvisa; 2020 [citado em 4 mar 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/cademo-4-medidas-de-prevencao-de-infeccao-relacionada-a-assistencia-a-saude.pdf>.

15. Rio de Janeiro. Procedimento operacional padrão. Prevenção de infecção primária de corrente sanguínea. Hospital Universitário Pedro Ernesto [Internet]. 2022 [citado em 4 mar 2025]. Disponível em: <https://www.intranet.hupe.uerj.br>.

16. Maki G, Zervos M. Health Care - acquired infections in low- and middle-income countries and the role of infection prevention and control. *Infect Dis Clin North Am*. 2021; 35(3): 827-39. DOI: 10.1016/j.idc.2021.04.014.

17. Dias TO, Assad LG, Paula VG, Almeida LF, Moraes EB, Nassar PRB. Good practices in central venous catheter maintenance in time of covid-19: an observational study. *Rev. Bras. Enferm*. 2022; 75(6): e20210397. DOI: 10.1590/0034-7167-2021-0397pt.

18. Greene C, Wilson J. The use of behaviour change theory for infection prevention and control practices in healthcare settings: a scoping review. *J Infect Prev*. 2022; 23(3): 108-17. DOI: 10.1177/17571774211066779.

19. Vincent K, Richmond M, Hallford R, Milbourne M. Reduction of serious harm events with practice change(s) and implementation of clinical education software. *Pediatric Quality & Safety*. 2020 mar/abr; 5(2): e276. DOI: 10.1097/pq9.0000000000000276.

20. Costa CAB, Araújo FL, Costa ACL, Corrêa AR, Kusahara DM, Manzo BF. Central venous catheter bundle: professional knowledge and behavior in adult Intensive Care Units. *Rev. Esc.*

Enferm. USP. 2020; 54: e03629. DOI: 10.1590/S1980-220X2019011203629.

21. Buetti N, Marschall J, Drees M, Fakih MG, Hadaway L, Maragakis LL, et al. Strategies to prevent central line-associated bloodstream infections in acute-care hospitals: 2022 Update. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2022; 43(5): 553-69. DOI: 10.1017/ice.2022.87.

22. Fernandes MS, Nogueira HKL, Pontes FS, Góes Oliveira DF. Bundle for the prevention of bloodstream infection. *Journal of Nursing UFPE*. 2019; 13(1): 1-8. DOI: 10.5205/1981-8963-v13i01a237743p1-8-2019.

23. Jarding EK, Makic MBF. Central line care and management: adopting evidence-based nursing interventions. *Nursing Interventions. J Perianesth Nurs*. 2021; 36(4): 328-33. DOI: 10.1016/j.jopan.2020.10.010.

24. Buetti N, Richard CM, Timsit JF. Catheter dressings. *Intensive Care Med*. 2022; 48: 1066-8. DOI: 10.1007/s00134-022-06734-w.

25. Araújo CLFP, Santos AMD, Meira LMR, Cavalcante EFO. Analysis of healthcare practices for prevention of primary bloodstream infections. *Cienc. Cuid. Saude*. 2021; 20: e56251. DOI: 10.4025/ccs.v20i0.56251.

26. Ojanperä H, Kanste O, Syrjalä H. Hand-hygiene compliance by hospital staff and incidence of healthcare-associated infections, Finland. *Bull World Health Organ*. 2020; 98(7): 475-83. DOI: 10.2471/BLT.19.247494.

27. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Assistência Segura: uma reflexão teórica aplicada à prática [Internet]. 2. ed. Brasília: Anvisa; 2017 [citado em 4 mar 2025]. Disponível em: https://www.saude.gov.br/images/imagens_migradas/upload/arquivos/2017-09/2017-anvisa---cademo-1---assistencia-segura---uma-reflexao-teorica-aplicada-a-pratica.pdf.

28. Tuma P, Junior JMV, Ribas E, Silva KCCD, Gushken AKF, Torelly EMS, et al. Health in our hands collaborative study group, a national implementation project to prevent healthcare-associated infections in intensive care units: a collaborative initiative using the breakthrough series model. *Open Forum Infectious Diseases*. 2023 abr; 10(4). DOI: 10.1093/ofid/ofad129.

Endereço para correspondência: Luciana Guimarães Assad. Rua Gilberto Cardoso, 280, apt. 604, Leblon, Rio de Janeiro. CEP: 22430-070

Data de recebimento: 20/10/2023

Data de aprovação: 01/03/2025