



Validação de instrumento para punção venosa periférica com cateter agulhado

Instrument validation for peripheral venous puncture with over-the-needle catheter

Validación de instrumento para punción venosa periférica con catéter con agujas

Aminna Kelly Almeida de Oliveira¹, Quinidia Lucia Duarte de Almeida Quithe de Vasconcelos¹, Gabriela de Sousa Martins Melo¹, Marjorie Dantas Medeiros Melo¹, Isabelle Katherinne Fernandes Costa¹, Gilson de Vasconcelos Torres¹

Objetivo: validar um instrumento para avaliação da técnica de punção venosa periférica com cateter agulhado. **Métodos:** estudo metodológico, transversal desenvolvido com 24 enfermeiros juízes, docentes da disciplina de Semiologia e/ou Semiotécnica, com, no mínimo, 1 ano de experiência nas disciplinas, em três etapas: elaboração da lista de verificação; submissão aos juízes para avaliação; e validação de conteúdo por meio da aplicação do índice Kappa. **Resultados:** dos 26 itens do instrumento, apenas 2 não obtiveram índice Kappa e Índice de Validade de Conteúdo dentro dos parâmetros estabelecidos. Desses 24 itens, 7 apresentaram índice de concordância perfeito, 10 ótimo e 7 bom. **Conclusão:** o instrumento teve representatividade e extensão acerca do domínio de interesse.

Descritores: Enfermagem; Cateterismo Periférico; Estudos de Validação.

Objective: to validate an instrument for the assessment of the peripheral venipuncture technique with over-the-needle catheter. **Methods:** methodological, transversal study developed with 24 judge nurses, professors of the subject semiology and/or physical examination techniques, with at least 1 year of experience in those disciplines in three stages: preparation of checklist; submission to the judges for evaluation; and content validation through the application of the Kappa index. **Results:** out of the 26 items of the instrument, only 2 did not have Kappa index and content validity index within the established parameters. Out of these 24 items, 7 showed perfect concordance index, 10 great and 7 good. **Conclusion:** the instrument had representation and extension about the area of interest.

Descriptors: Nursing; Catheterization, Peripheral; Validation Studies.

Objetivo: validar un instrumento para evaluación de la técnica de punción venosa periférica con catéter con agujas. **Métodos:** estudio metodológico, transversal, desarrollado con 24 enfermeros jueces, maestros de la asignatura Semiología y/o semiótica, con, al menos 1 año de experiencia en las disciplinas, en tres etapas: desarrollo de la lista de verificación; sumisión a los jueces para evaluación; y validación del contenido mediante aplicación del índice de Kappa. **Resultados:** de los 26 ítems del instrumento, sólo 2 no obtuvieron índice Kappa e Índice de Validez Contenido según los parámetros establecidos. De estos 24 artículos, 7 señalaron índice de concordancia perfecta, 10 óptimo y 7 bueno. **Conclusión:** el instrumento tuvo representación y extensión acerca del dominio de interés.

Descriptorios: Enfermería; Cateterismo Periférico; Estudios de Validación.

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil.

Autor correspondente: Aminna Kelly Almeida de Oliveira
Avenida Senador João Câmara, 845, Centro, CEP: 59650-000. Natal, RN, Brasil. E-mail: aminnakelly@hotmail.com

Introdução

A implementação da terapia intravenosa por meio do acesso vascular periférico é uma ação rotineira de uma instituição de saúde e, quando bem executada, é relacionada à melhora clínica do cliente⁽¹⁾. No entanto, sua utilização pode colocar os pacientes em risco de complicações, sendo as mais frequentes flebite, infiltração, hematoma, trombose e tromboflebite⁽²⁾.

Assim, a execução desse procedimento requer capacitação científica dos profissionais, em virtude do alto nível de complexidade técnica, que exige conhecimento, competência e habilidade psicomotora. Quando os profissionais não são capacitados adequadamente, falhas podem ocorrer nesse processo, fato que, por sua vez, pode gerar diversos agravos relacionados às condições de recuperação do cliente⁽¹⁾.

Estudo da Agência Nacional de Vigilância Sanitária identificou que infecções de corrente sanguínea estão entre as mais comuns relacionadas à assistência à saúde, e que cerca de 60% das bacteremias estão relacionadas a algum dispositivo intravascular⁽³⁾.

Nesse sentido, a assistência prestada ao paciente é importante para redução desse índice, não dependendo somente de conhecimentos, situações e práticas, mas também da avaliação da aprendizagem. Consequentemente, para cada intervenção importante realizada, deve-se utilizar a melhor forma de averiguar e medir a evolução de quem está sendo avaliado, aferir seu desempenho e indicar os reajustes necessários⁽³⁻⁴⁾.

Para tanto, percebe-se a necessidade de construir instrumentos de avaliação que possam gerar boas medidas. Assim, a elaboração de uma lista de verificação permite ao usuário registrar a presença ou a ausência de cada item descrito, de maneira a garantir que todos os aspectos daquela ação sejam abordados ou completados, como também enfatiza critérios essenciais, que devem ser considerados em uma atividade específica⁽⁵⁾.

Testes de validade demonstram a qualidade do

instrumento. A validade é um critério de significância de um instrumento, a qual apresenta diversos métodos para coletar evidências. A validade de conteúdo, um dos tipos de validação, determina se o conteúdo de um instrumento de medida explora, de maneira efetiva, os quesitos para mensuração de um determinado fenômeno a ser investigado⁽⁶⁾.

Considerando a importância da punção venosa periférica e da necessidade de se avaliar a execução desse procedimento no sentido de melhorar a qualidade da assistência, surgiu a seguinte questão de pesquisa: a técnica de punção venosa periférica com cateter agulhado pode ser verificada por meio de um instrumento que permita identificar o desempenho técnico e os problemas a serem superados?

O objetivo deste estudo foi construir e validar um instrumento para avaliação da técnica de punção venosa periférica com cateter agulhado.

Método

Trata-se de um estudo transversal, metodológico com abordagem quantitativa de tratamento e análise de dados.

A primeira etapa consistiu na construção do instrumento, que visou avaliar a técnica de punção venosa periférica com cateter agulhado, a partir de revisão de literatura das diretrizes recomendadas em artigos científicos, manuais e dissertações. Formou-se uma lista de verificação composta por 26 itens, que contemplam os passos da técnica.

Para tal, realizou-se uma busca nas bases de dados eletrônicas disponíveis na Biblioteca Regional de Medicina (BIREME)/Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), especificamente nas bases: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), *Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud* (IBECS) e PubMed.

Foram utilizados para a pesquisa os descritores controlados dos Descritores em Ciências da Saúde

(DeCS) e do *Medical Subject Headings* (MeSH): “cateterismo periférico/*peripheral catheterization*” AND “Enfermagem/*Nursing*”.

Para realizar a coleta, utilizou-se um formulário estruturado eletrônico abrangendo questões relacionadas com a proposta da pesquisa, incluindo tipo e local de publicação, tipo de estudo, ano, país, passos da técnica descritos no estudo e público-alvo do estudo.

Na segunda etapa, realizou-se a identificação, seleção e convite dos juízes da pesquisa, a partir do contato com coordenações de cursos de graduação em Enfermagem, a fim de se solicitarem os contatos (*e-mail* e telefone) de todo corpo docente da disciplina de Semiologia e/ou Semiotécnica para envio de uma carta-convite, por correio eletrônico, contendo os objetivos do estudo e a justificativa do processo de validação.

A amostra foi selecionada por intencionalidade seguindo os seguintes critérios de inclusão: enfermeiros, docentes da disciplina de Semiologia e/ou Semiotécnica, com, no mínimo, 1 ano de experiência na disciplina. Dessa forma, 34 docentes foram convidados, dos quais 24 se disponibilizaram a participar da pesquisa.

Os juízes da pesquisa avaliaram os 26 itens, classificando cada um como “adequado”, “adequado com alterações” ou “inadequado”. Nesses dois últimos casos, os juízes, por meio de códigos numéricos de 1 a 10, explicaram os motivos de alteração ou inadequação, de acordo com os seguintes requisitos: utilidade/pertinência (1), consistência (2), clareza (3), objetividade (4), simplicidade (5), exequível (6), atualização (7), vocabulário (8), precisão (9), e sequência instrucional de tópicos (10). Um espaço para sugestões estava disponível em cada passo, a fim de que os itens pudessem ser refeitos ou melhorados. A avaliação geral da lista de verificação também foi realizada com relação aos requisitos citados anteriormente.

Após a avaliação, foi realizada a terceira etapa do estudo, que consistiu na validação de conteúdo com

aplicação do índice Kappa (κ), para verificar o nível de concordância e a consistência dos juízes em relação à permanência ou não dos itens do instrumento. Como critério de aceitação, foi estabelecida concordância superior a 0,61 entre os juízes, classificada como um nível de concordância substancial⁽⁷⁾.

Utilizou-se também o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), o qual afere a concordância dos juízes quanto à representatividade dos itens em relação ao conteúdo em estudo⁽⁸⁾. Neste estudo, considerou-se, para o cálculo do IVC, o julgamento dos itens em adequado. Como aceitável, considerou-se índice mínimo de 0,75, tanto para avaliação de cada item como para avaliação geral do instrumento, que foi realizada a partir da soma de todos os IVC calculados separadamente, dividindo-se pelo número de itens de cada instrumento. Quando abaixo de 0,75, consideraram-se comentários e sugestões para a não conformidade, e a possibilidade de ajustes, com ou sem retorno aos participantes, desde que possuíssem fundamentação nas diretrizes de manuais, dissertações e artigos⁽⁹⁾.

Os dados coletados foram organizados em planilha eletrônica e exportados para um *software* estatístico. Após codificações e tabulação, analisaram-se os dados mediante estatística descritiva. Posteriormente à análise, o instrumento foi reformulado de acordo com as orientações e as sugestões dos juízes.

O estudo encontra-se de acordo com os princípios éticos de pesquisa envolvendo seres humanos contidos na Resolução 466/12, tendo obtido aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa/Hospital Universitário Onofre Lopes (protocolo 385/09).

Resultados

Dos 24 docentes que avaliaram o instrumento, 83,3% eram do sexo feminino, com média de idade de 36,6 ($\pm 9,3$) anos. Quanto à titulação, a maior parte tinha mestrado acadêmico (70,8%) e atuava exclusivamente na docência (75,0%). O tempo

de experiência na docência obteve média de 7,9 ($\pm 8,0$) anos e, nas disciplinas de Semiologia e/ou Semiotécnica, de 5,5 ($\pm 6,7$) anos.

Do total de 26 itens da lista de verificação, 7 apresentaram índice de concordância perfeito (IVC=1,00; $\kappa=1,00$). Foram eles: higieniza as mãos (2; 11;25); aspira SF 0,9%/ medicamento (7); insere o cateter na veia (19); organiza o ambiente (24) e registra o procedimento no prontuário (26). Dez itens apresentaram índice de concordância ótimo, e sete obtiveram índice considerado bom. Quanto ao IVC, 24 itens apresentaram níveis de concordância acima de 0,75 (Tabela 1).

Durante o julgamento da lista de verificação acerca da técnica de punção venosa periférica com cateter agulhado, nenhuma questão foi retirada. No entanto, dois itens não obtiveram nível de concordância dentro do nível estabelecido, sendo eles ângulo da agulha (17) e posição do bisel (18), com $\kappa=0,57$ /IVC=0,71 e $\kappa=0,54$ /IVC= 0,67, respectivamente. Tais questões não foram retiradas do estudo, em virtude de serem passos primordiais para o desenvolvimento da técnica de punção venosa periférica, como também devido às sugestões dos juízes estarem em sua totalidade relacionadas ao melhoramento da clareza, vocabulário e consistência dos itens, e não em relação à retirada dos itens.

Tabela 1 - Julgamento entre os juízes dos itens da lista de verificação referente à técnica de punção venosa periférica com cateter agulhado

Etapas	Julgamento		κ	IVC
	Adequado	Adequado com alterações		
	n (%)	n (%)		
1. Verifica os dados no prontuário do usuário	23 (95,8)	1 (4,2)	0,92	0,96
2. Higieniza as mãos	24 (100,0)	1 (0,0)	1,00	1,00
3. Seleciona o material e os instrumentos necessários	19 (79,2)	5 (20,8)	0,7	0,8
4. Identifica-se para o paciente e explica o procedimento a ser realizado	23 (95,8)	1 (4,2)	0,92	0,96
5. Desinfeta o frasco/ampola	21 (87,5)	3 (12,5)	0,77	0,88
6. Conecta a seringa e agulha	23 (95,8)	1 (4,2)	0,92	0,96
7. Aspira SF 0,9%/medicamento	24 (100,0)	1 (0,0)	1,00	1,00
8. Conecta a seringa ao dispositivo intravenoso	23 (95,8)	1 (4,2)	0,92	0,96
9. Preenche a luz do cateter	20 (83,3)	4 (16,7)	0,71	0,83
10. Identifica a seringa	23 (95,8)	1 (4,2)	0,92	0,96
11. Higieniza as mãos	24 (100,0)	1 (0,0)	1,00	1,00
12. Usa de luvas	20 (83,3)	4 (16,7)	0,71	0,83
13. Faz o garroteamento	21 (87,5)	3 (12,5)	0,77	0,88
14. Seleciona a veia para punção	23 (95,8)	1 (4,2)	0,92	0,96
15. Realiza antisepsia do local escolhido	23 (95,8)	1 (4,2)	0,92	0,96
16. Realiza distensão da pele	21 (87,5)	3 (12,5)	0,77	0,88
17. Ângulo da agulha	17 (70,8)	7 (29,2)	0,57	0,71
18. Posição do bisel	16 (66,7)	8 (33,3)	0,54	0,67
19. Insere o cateter na veia	24 (100,0)	1 (0,0)	1,00	1,00
20. Retira o garrote	23 (95,8)	1 (4,2)	0,92	0,96
21. Fixa o dispositivo intravenoso	22 (91,7)	2 (8,3)	0,84	0,92
22. Administra o medicamento	22 (91,7)	2 (8,3)	0,84	0,92
23. Retira a seringa	19 (79,2)	5 (20,8)	0,7	0,8
24. Organiza o ambiente	24 (100,0)	1 (0,0)	1,00	1,00
25. Higieniza as mãos	24 (100,0)	1 (0,0)	1,00	1,00
26. Registra o procedimento no prontuário	24 (100,0)	1 (0,0)	1,00	1,00

κ : índice Kappa; IVC: Índice de Validade de Conteúdo; SF: soro fisiológico

As Figuras 1 e 2 apresentam as sugestões

feitas pelos juízes aos itens da lista de verificação e a pesquisadores.

Itens	Sugestões dos juízes	Aceitação dos pesquisadores
3. Selecciona material e instrumentos necessários	Trocar por "Material e medicamentos" (1)*	Não
	Trocar por "Reúne o material necessário" (1)	Sim
	Trocar por "Selecciona o material e medicamentos necessários" (1)	Não
	Suprimir o termo "instrumentos" (1)	Sim
5. Desinfeta o frasco/ampola	"Realiza a desinfecção do frasco/ampola" (1)	Não
	Acrescentar "com álcool a 70%" (1)	Não
6. Conecta a seringa e agulha	Acrescentar "sem contaminar" (1)	Não
8. Conecta a seringa ao dispositivo intravenoso	Trocar por "Retira a agulha e conecta a seringa ao dispositivo intravenoso" (1)	Sim
9. Preenche a luz do cateter	Poderia ter sido dito que pode preencher com medicação ou sangue (1)	Não
	Identificar a substância que deve ser colocada para preencher o dispositivo (1)	Não
	Preenche a luz do cateter com a solução (1)	Não
10. Identifica a seringa	Deve ser depois do item "2.3" (1)	Não
12. Usa de luvas	Trocar por "Calça as luvas" (1)	Não
	Trocar por "Usa luvas de procedimento" (1)	Sim
	Identificar qual o tipo de luvas (1)	Sim

*Os parênteses indicam o número de vezes que a mesma sugestão foi feita pelos juízes

Figura 1 - Itens da lista de verificação, sugestões dos juízes e aceitação das sugestões pelos pesquisadores

Itens	Sugestões dos juízes	Aceitação dos pesquisadores
13. Faz o garroteamento	Trocar por "Coloca o garrote" (1)*	Não
	Adicionar "No local selecionado para punção" (1)	Não
15. Realiza antisepsia	Acrescentar "com álcool a 70%" (1)	Não
16. Realiza distensão da pele	Acrescentar "fixando o vaso" (1)	Sim
	"Distende a pele para facilitar a punção" (1)	Não
	Trocar por "Realiza fixação do vaso" (1)	Não
17. Ângulo da agulha	Explicitar o ângulo (3)	Sim
	Trocar por "Punciona mantendo o ângulo da agulha e a posição do bisel corretos" (1)	Não
	Trocar por "Angular a agulha" (1)	Não
18. Posição do bisel	Explicitar a posição (5)	Sim
	Trocar por "Posiciona o bisel" (1)	Sim
20. Retira o garrote	Acrescentar "Ao evidenciar retorno sanguíneo" (1)	Sim
21. Fixa o dispositivo intravenoso	Explicitar material utilizado (2)	Não
22. Administra o medicamento	Acrescentar "Lentamente" (1)	Não
	Explicitar velocidade (1)	Sim
23. Retira a seringa	Trocar por "Retira o dispositivo intravenoso" (5)	Sim
	Acrescentar "comprimir com gaze seca" (1)	Não

*Os parênteses indicam o número de vezes que a mesma sugestão foi feita pelos juízes

Figura 2 - Itens da lista de verificação, sugestões dos juízes e aceitação das sugestões pelos pesquisadores
aceitação dessas sugestões por parte dos pesquisadores. No parecer final dos juízes acerca da lista de ve-

rificação, com base nos dez requisitos de avaliação, todos os requisitos obtiveram κ e IVC adequados (Tabela 2). Utilidade/pertinência, objetividade, simplicidade e exequível receberam escore máximo de concordância. Em contrapartida, o item vocabulário mereceu atenção especial, devendo ser incorporadas as sugestões e observações dos juízes antes da versão final do instrumento.

Tabela 2 - Parecer final dos juízes sobre a lista de verificação da técnica de punção venosa periférica com cateter agulhado, de acordo com os requisitos avaliados

Requisitos	Parecer final		κ	IVC
	Adequado	Adequado com alterações		
	n (%)	n (%)		
Utilidade/pertinência	24 (100,0)	0 (0,0)	1,00	1,00
Consistência	22 (91,7)	2 (8,3)	0,8	0,92
Clareza	22 (91,7)	2 (8,3)	0,8	0,92
Objetividade	24 (100,0)	0 (0,0)	1,00	1,00
Simplicidade	24 (100,0)	0 (0,0)	1,00	1,00
Exequível	24 (100,0)	0 (0,0)	1,00	1,00
Atualização	23 (95,8)	1 (4,2)	0,9	0,96
Vocabulário	19 (79,2)	5 (20,8)	0,7	0,79
Precisão	22 (91,7)	2 (8,3)	0,8	0,92
Sequência instrucional dos tópicos	23 (95,8)	1 (4,2)	0,9	0,96

κ : Índice Kappa; IVC: Índice de Validade de Conteúdo

Na avaliação global, a lista de verificação da técnica de punção venosa periférica com cateter agulhado obteve IVC de 0,91 e κ de 0,85, o que demonstrou a alta confiabilidade e a fidedignidade do instrumento para a avaliação da técnica de punção venosa periférica com cateter agulhado.

Discussão

Quanto às sugestões dos juízes, com relação à lista de verificação, todas foram analisadas, e o instrumento foi modificado com fundamentação nas

diretrizes de manuais, dissertações e artigos.

No sentido de tornar o instrumento mais conciso e de fácil compreensão, realizou-se uma modificação no item 3, “Seleciona material e instrumentos necessários”, que foi alterado para “Reúne o material necessário”, conforme sugestões dos juízes. O termo “materiais” engloba também a palavra “instrumentos”, tornando assim desnecessária a utilização dos dois termos na descrição do item.

A literatura sugere preparar o material antes de realizar o procedimento, pois isso o torna mais seguro, rápido, e não oferece riscos à manutenção da técnica correta ao cliente e ao profissional⁽¹⁾.

De acordo com pesquisa que avaliou a técnica da punção venosa desenvolvida pelos profissionais de Enfermagem, durante o preparo do material básico para a punção, houve preparação do material antes do procedimento em 80% dos casos e, em apenas 20%, o material não foi previamente preparado. Na maioria das vezes, a bandeja não era utilizada por não existir no setor, fato que dificultou o transporte do material pelo profissional⁽¹⁰⁾.

Nos itens 5, “Desinfeta o frasco/ampola”, e 15, “Realiza antisepsia do local escolhido”, não foi aceita a sugestão dos juízes de acrescentar “com álcool a 70%”. O mesmo ocorreu no item 6, “Conecta a seringa e agulha”, no qual não foi aceita a sugestão de adicionar “sem contaminar”, no intuito de tornar a descrição dos itens na lista de verificação menos extensa e, assim, mais objetiva.

O álcool a 70%, quando usado adequadamente, apresenta excelente ação germicida, especialmente sobre bactérias na forma vegetativa, além de possuir pouca toxicidade e ser de fácil aplicação, constituindo uma ótima alternativa para diminuir os riscos de contaminações, em caso de administração de injetáveis⁽¹¹⁾.

Em relação ao movimento de fricção durante a antisepsia, alguns autores afirmam que, quando realizado no sentido do retorno venoso, ou seja, contra o sentido dos pelos, favorece a remoção de microrganismos, considerando que há presença

significativa de bactérias no folículo piloso⁽¹²⁾.

No entanto, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária orienta que a antissepsia seja realizada com movimentos circulares, únicos e do centro para fora⁽¹¹⁾.

No item 8, “Conecta a seringa ao dispositivo intravenoso”, foi aceita a sugestão de trocar essa descrição por “Retira a agulha e conecta a seringa ao dispositivo intravenoso”, uma vez que tornaria o item mais claro, fato que deve melhorar a aplicabilidade do instrumento.

Na etapa 9, “Preenche a luz do cateter”, foi acatada a sugestão de identificar a substância que deve ser colocada para preencher o dispositivo, visando, entretanto, deixar a lista de verificação mais objetiva. Essa identificação foi realizada na figura em que constam os critérios adotados como adequados para avaliação da técnica.

No tocante à identificação da seringa, no item 10, foi sugerida uma readequação de seu posicionamento, sendo proposto que esse item ficasse após o item 7 “Aspira SF 0,9%/ medicamento”. No entanto, tal readequação não pôde ser acatada, uma vez que os itens 8, “Conecta a seringa ao dispositivo intravenoso”, e 9, “Preenche a luz do cateter”, posteriores ao item 7, ainda faziam referência à preparação do medicamento e do dispositivo intravenoso, não devendo, assim, ser estacionada essa preparação para realizar a identificação da seringa.

Realizou-se também alteração no item 12, “Usa luvas”, que, após sugestão dos juízes, passou a “Usa luvas de procedimento”.

O uso de luvas é um tipo de precaução padrão que protege os profissionais de uma exposição a material biológico, fato este que reduz a chance de contaminação por microrganismos potencialmente causadores de infecções⁽¹³⁾.

Em estudo que objetivou descrever a prática do acadêmico de Enfermagem quanto à realização do procedimento de punção venosa periférica, foi identificado que cerca de 80% calçavam as luvas no momento da punção⁽¹⁾.

No tocante ao item 13, “Faz o garroteamento”, foi sugerida a descrição do local em que este deve ser realizado. Desse modo, o item foi reescrito para “Faz o garroteamento de 5 a 15cm de distância do local a ser puncionado”.

De acordo com a literatura, o garroteamento de 5 a 15cm de distância do local a ser puncionado propicia a dilatação da veia, promovendo um aumento do fluxo sanguíneo e facilitando sua visualização. No entanto, requer atenção em relação ao tempo excessivo de permanência⁽¹⁴⁾.

Para o item 16, “Realiza distensão da pele”, foi aceita uma sugestão dos juízes que solicitavam a adição do termo “fixando o vaso”. Na distensão da pele, é recomendado que o profissional tracione a pele distal ao local da punção venosa com a mão não dominante, visando evitar o deslocamento da veia durante o procedimento, além de diminuir o trauma durante a punção⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

As etapas 17, “Ângulo da agulha”, e 18, “Posição do bisel”, atingiram os menores índices do instrumento, com $\kappa=0,57/IVC = 0,71$ e $\kappa=0,54/IVC = 0,67$, respectivamente. Tais etapas obtiveram valores menores que os considerados como aceitáveis neste estudo. No entanto, como já explicitado nos resultados, permaneceram na pesquisa devido à natureza das sugestões dos juízes, que, em sua maioria, dizia respeito à especificação do ângulo da agulha e da posição do bisel, ou seja, sugestões que, em sua totalidade, visavam melhorar a clareza, o vocabulário e a consistência dos itens.

Nessas etapas, foram aceitas sugestões dos juízes, quais sejam: explicitar o ângulo no item 17 e explicitar a posição do bisel no item 18.

Optou-se por adotar, neste estudo, a angulação de 5 a 30°⁽¹⁵⁾, com posicionamento do bisel para cima, sendo a superficialidade da veia inversamente proporcional ao ângulo de inserção.

Em relação ao item 20, “Retira o garrote”, após sugestões dos juízes, adicionou-se a expressão “ao evidenciar retorno sanguíneo”, no intuito de melhorá-lo no tocante à clareza e facilitar o uso do instrumento.

A retirada do garroteamento é recomendada somente após ser evidenciado o retorno sanguíneo, por este certificar o profissional de que o dispositivo está no interior da veia. É válido ainda salientar que a permanência do garrote, após a punção, pode ocasionar a perda do acesso venoso⁽¹⁵⁾.

Em pesquisa realizada com graduandos de Enfermagem identificou-se que 40% dos pesquisados não soltaram o garrote após inserção do cateter, 10% não o fizeram porque não tinham utilizado o garrote, 10% soltaram após fixar o dispositivo e os outros 40% não soltaram o torniquete em nenhum momento⁽¹⁾.

Modificou-se também o passo 22, “Administra o medicamento”, para “Administra medicamento, conforme prescrição médica”, sendo, ainda nessa mesma etapa, rejeitada a sugestão de um juiz de acrescentar o termo “lentamente” ao referido item, uma vez que a velocidade da administração do medicamento depende de suas características e das condições do paciente⁽¹⁶⁾.

Para o passo 22 ser considerado correto, o profissional/aluno que realiza a técnica de punção deve primeiramente administrar o soro fisiológico 0,9% observando sinais de infiltração e certificar-se de que o dispositivo encontra-se no interior da veia, para, posteriormente, administrar o medicamento, conforme prescrição médica, observando o paciente, as reações apresentadas e o retorno venoso.

Ao administrar o medicamento, é imprescindível que o profissional de Enfermagem tenha o conhecimento necessário de sua indicação. No entanto, estudo realizado com profissionais de Enfermagem identificou que muitos faziam uso de medicações sem amparo legal e sem o conhecimento necessário para sua indicação⁽¹⁷⁾.

Quanto ao item 23, “Retirada da seringa”, cinco juízes chamaram atenção ao ocorrido na descrição da referida etapa, uma vez o correto na descrição do item é “Retirada do dispositivo intravenoso”.

Por fim, foi também sugerida pelos juízes, e acatada pelos pesquisadores, a inserção de mais um item no instrumento em questão: “Pressiona o local da

punção com algodão seco”. A compressão após punção venosa é importante, em virtude de evitar possíveis sangramentos e a formação de hematomas⁽¹⁸⁾.

Conclusão

A lista de verificação acerca da técnica de punção venosa periférica com cateter agulhado mostrou-se válida. Do total de 26 itens do instrumento, apenas dois não obtiveram nível de concordância dentro do nível estabelecido (Índice de Validade de Conteúdo >0,75 e índice Kappa > 0,61) e foram modificados segundo sugestões dos juízes.

Realizaram-se alterações em nove itens do instrumento, principalmente no que diz respeito a consistência, clareza, vocabulário e precisão. Na avaliação global, o Índice de Validade de Conteúdo foi de 0,91 e Kappa foi de 0,85, valores bem superiores ao aceitável.

A punção venosa periférica com cateter agulhado é um dos procedimentos mais realizados na rotina dos serviços de saúde, sendo indispensável que os profissionais responsáveis por sua execução sejam treinados e preparados para um desempenho adequado dessa técnica, no sentido de eliminar possíveis riscos à saúde de seus clientes.

Neste sentido, é esperado que o instrumento validado seja disponibilizado e divulgado para utilização em instituições de ensino e de saúde, no intuito de possibilitar uma melhor qualificação a estudantes e profissionais dessa área.

Colaborações

Oliveira AKA, Melo GSM e Torres GV contribuíram para a concepção, coleta de dados, análise, interpretação dos dados, redação do artigo e revisão crítica. Vasconcelos QLDAQ e Melo MDM contribuíram para a coleta de dados. Costa IKF e Torres GV contribuíram na aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

1. Alves LT, Machado PRF, Martins ERC. O acadêmico de enfermagem e a prática de punção venosa periférica. RESCAC [periódico na Internet]. 2013 [citado 2013 set 05]; 1(1):232-49. Disponível em: <http://www.rescac.com.br/rescac/index.php/ojs/article/view/19>
2. Xavier PB, Oliveira RC, Araújo RS. Peripheral venous puncture: local complications in patients assisted in a university hospital. Rev Enferm UFPE on line [periódico na Internet]. 2011 [cited 2014 Ago 25]; 5(1):61-6. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/1197>
3. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Segurança do paciente higienização das mãos. Brasília: ANVISA; 2009.
4. Moura ECC, Mesquita LFC. Education-learning strategies according to nursing students perception. Rev Bras Enferm. 2010; 63(5):793-8.
5. Vats A, Nagpal K, Moorthy K. Surgery: a risky business. J Perioper Pract. 2009; 19(10):330-4.
6. Bellucci Júnior JA, Matsuda LM. Construction and validation of an instrument to assess the reception with risk rating. Rev Bras Enferm. 2012; 65(5):751-7.
7. Zegers M, Bruijne MC, Wagner C, Groenewegen PP, Wal GVD, Vet HCW. The inter-rater agreement of retrospective assessments of adverse events does not improve with two reviewers per patient record. J Clin Epidemiol. 2010; 63(1):94-112.
8. Raymundo VP. Construção e validação de instrumentos um desafio para psicolinguística. Letras Hoje. 2009; 44(3):86-96.
9. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. Ciênc Saúde Coletiva. 2011; 16(7):3061-8.
10. Silva AH, Brito OS, Oliveira PM, Oliveira RC. Fatores de risco que predispõem a ocorrência de complicações associada à punção venosa periférica. Rev Enferm UFPE on line [periódico na Internet]. 2011 [citado 2013 set 04]; 5(7):1691-700. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1631>.
11. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Orientações para Prevenção de Infecção Primária da Corrente Sanguínea. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
12. Chaves AL, Amorim GC, Martins TS, Silvino ZR. A lavagem das mãos como expressão do cuidado de enfermagem junto aos pré-escolares de escolas municipais do Rio de Janeiro, Brasil. Rev Enferm UFPE on line [periódico na Internet]. 2009 [citado 2013 set 05]; 3(1):155-8. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/279/275>
13. Oliveira AC, Machado BCA, Gama CS. Knowledge and adherence to biosafety recommendations in a military fire brigade in Minas Gerais. Rev Esc Enferm USP. 2013; 47(1):115-27.
14. Morete MC, Mariano LR, Vilar PO, Marques TC, Fernandes M. Avaliação da dor do escolar diante da punção venosa periférica. Rev Dor [periódico na Internet]. 2010 [citado 2014 set 05]; 11(2):145-9. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1806-0013/2010/v11n2/a1483.pdf>
15. Ortega R, Sekhar P, Song M, Hansen CJ, Peterson L. Peripheral intravenous cannulation. N Engl J Med [periódico na Internet]. 2008 [cited 2013 set 02]; 359:26. Available from: www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMvcm0706789.
16. Silva AEBC, Reis AMMR, Miaso AI, Santos JO, Cassiani SHB. Adverse drug events in a sentinel hospital in the state of Goiás, Brazil. Rev Latino-Am Enfermagem. 2011; 19(2):378-86.
17. Modes PSSA, Gaíva MAM, Rosa MKO, Granjeiro CF. Cuidados de enfermagem nas complicações da punção venosa periférica em recém-nascidos. Rev Rene. 2011; 12(2):324-32.
18. Sociedade Brasileira de Patologia Clínica Medicina Laboral. Recomendações da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica Medicina Laboral para coleta de sangue venoso. Barueri: Minha Editora; 2010.