

Construção e validação de *checklist* para avaliação das habilidades de enfermeiros na punção da jugular externa

Construction and validity of a checklist for assessing nurses' skills in external jugular vein puncture

Como citar este artigo:

Santos CD, Maia ICVL, Galindo Neto NM, Pereira JCN, Alexandre ACS, Pimentel JC, et al. Construction and validity of a checklist for assessing nurses' skills in external jugular vein puncture. Rev Rene. 2026;27:e97170. DOI: <https://doi.org/10.36517/2175-6783.20262797170>

 Caroline Dantas dos Santos¹
 Ivana Cristina Vieira de Lima Maia¹
 Nelson Miguel Galindo Neto²
 Juliana de Castro Nunes Pereira²
 Ana Carla Silva Alexandre²
 Juliana Clementino Pimentel²
 Jolyana Gomes Freitas¹

*Extraído da dissertação "Construção e validação de *checklist* para avaliação de habilidades do enfermeiro na punção de jugular externa", Universidade de Fortaleza, 2022.

¹Universidade de Fortaleza. Fortaleza, CE, Brasil.

²Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco. Pesqueira, PE, Brasil.

Autor correspondente:

Juliana de Castro Nunes Pereira
Rua Antônio Franklin Cordeiro, 497, Ayrton Maciel.
CEP: 55154-040. Belo Jardim, PE, Brasil.
E-mail: juli_decastro@hotmail.com

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes 

EDITOR ASSOCIADO: Glauber Weder dos Santos Silva 

RESUMO

Objetivos: construir e validar *checklist* para avaliação das habilidades de enfermeiros na punção da veia jugular externa. **Métodos:** estudo metodológico, realizado em três etapas: levantamento bibliográfico, elaboração do *checklist*, e validação do conteúdo e da aparência do *checklist*. A validação ocorreu com 20 juízes especialistas. Utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo mínimo de 0,90 para considerar o item válido. **Resultados:** o *checklist* tem 38 itens, divididos em quatro partes: pré-punção, punção, pós-punção e vigilância pós-procedimento. O *checklist* apresentou Índice de Validade de Conteúdo de 1,00 para conteúdo, 0,99 para linguagem e 0,99 para *layout*, com Índice de Validade de Conteúdo médio de 0,99. **Conclusão:** o *checklist* elaborado foi construído e validado por juízes especialistas, demonstrando-se como uma tecnologia educacional adequada para avaliar habilidade dos enfermeiros no processo de ensino-aprendizagem na punção da veia jugular externa. **Contribuições para a prática:** o *checklist* construído e validado neste estudo possibilita aos enfermeiros avaliar a habilidade técnica na punção de jugular externa. Além disso, subsidia intervenções que visam aumentar a segurança e a qualidade da assistência, por meio de cuidado baseado em evidências e instrumentos padronizados.

Descritores: Estudo de Validação; Veias Jugulares; Cateterismo Periférico; Lista de Checagem; Enfermeiros.

ABSTRACT

Objectives: to construct and validate a checklist for assessing nurses' skills in puncturing the external jugular vein. **Methods:** this is a methodological study that was carried out using three stages: bibliographic survey, checklist elaboration, and checklist appearance and content validity. Validity took place with 20 expert judges. A minimum Content Validity Index of 0.90 was used to consider an item valid. **Results:** the checklist comprises 38 items, divided into four parts: pre-puncture, puncture, post-puncture, and post-procedure surveillance. The checklist demonstrated a Content Validity Index of 1.00 for content, 0.99 for language, and 0.99 for layout, with an overall mean Content Validity Index of 0.99. **Conclusion:** the checklist was developed and constructed by expert nurses, and it was shown to be a suitable educational technology to assess nurses' skills in the teaching-learning process for puncturing the external jugular vein. **Contributions for practice:** the checklist constructed and validated in this study allows nurses to assess their technical skills for puncturing the external jugular vein. Moreover, it supports interventions aiming to increase care safety and quality through evidence-based care and standardized instruments.

Descriptors: Validation Study; Jugular Veins; Catheterization, Peripheral; Checklist; Nurses, Male.

Introdução

A punção venosa periférica consiste em procedimento realizado rotineiramente pela enfermagem para a administração de soluções por via intravenosa⁽¹⁾. Uma meta-análise aponta que até 59% dos acessos intravenosos realizados nos membros são de difícil obtenção por características antropométricas e condições de saúde dos pacientes⁽²⁾. Nesse contexto, os profissionais de enfermagem têm maior dificuldade no acesso venoso periférico nos pacientes idosos, obesos, em quimioterapia e desidratados⁽³⁾. Em tais casos, a veia jugular externa é uma opção viável e oportuna, por apresentar maior calibre e localização facilitada, tornando-se uma opção comum para acesso venoso em situações de emergência⁽⁴⁾.

A punção de jugular externa é utilizada quando o acesso venoso periférico em membros não é factível e, no Brasil, consiste em procedimento privativo do enfermeiro, por requerer elevado domínio de fisiologia, anatomia vascular, capacidade de tomada de decisão e conhecimentos técnicos específicos⁽⁵⁾. Dessa forma, os enfermeiros precisam ser devidamente preparados e dispor de ferramentas que permitam a realização da punção de jugular externa.

O uso de tecnologias no ensino da saúde é crescente como estratégia eficaz para colaborar com a realização das atribuições da Enfermagem. Enquanto instrumento de registro e checagem de etapas, o *checklist* é relevante para que haja êxito na funcionalidade e finalidade do procedimento a ser realizado⁽⁶⁾.

Os enfermeiros podem utilizar os *checklists* como parte do processo do cuidado, para contribuir com uma assistência segura, sustentada por boas práticas. Elas são construídas com o objetivo de criar um método sistemático para ações a serem seguidas, a partir da junção de saberes que deverão culminar em itens a serem sequenciados. Este recurso tecnológico pode promover melhor qualidade da assistência à saúde ofertada, auxiliar no processo de avaliação do ensino, na tomada de decisão e na conduta a ser adotada, além de colaborar com a interação e comunicação entre os profissionais de saúde⁽⁷⁾.

Entre as aplicações dos *checklists*, destaca-se sua utilização na avaliação da habilidade técnica em enfermagem. Habilidade técnica refere-se à capacidade do profissional de executar procedimentos clínicos de forma correta, segura e eficiente, integrando conhecimentos científicos, habilidades psicomotoras e a aplicação de protocolos e práticas baseadas em evidências⁽⁸⁾.

A avaliação da habilidade do enfermeiro na punção da veia jugular externa ocorre, em geral, por observação direta, sem critérios padronizados ou instrumentos validados. A ausência de padronização favorece diferenças no ensino, na execução e na avaliação do procedimento entre instituições e serviços de saúde, o que pode comprometer a formação profissional e a segurança do paciente⁽⁹⁾.

Nesse contexto, para transcender a prática empírica, é relevante a utilização de instrumentos submetidos a uma avaliação cientificamente rigorosa. Assim, pesquisas que contemplem a construção e validação de *checklists* são relevantes e necessárias para colaborar com o exercício profissional da Enfermagem⁽¹⁰⁾.

Espera-se que o material produzido contribua para a padronização da técnica de punção da veia jugular externa, com qualificação clínica do enfermeiro, além de favorecer a segurança do paciente e a adoção de práticas baseadas em evidências nos diferentes cenários de atenção à saúde.

Nesse sentido, o objetivo desse estudo foi construir e validar *checklist* para avaliação das habilidades de enfermeiros na punção da veia jugular externa.

Métodos

Desenho e período do estudo

Estudo metodológico realizado no período de abril a agosto de 2022, em três etapas: levantamento bibliográfico, elaboração do *checklist*, e validação de seu conteúdo e aparência por docentes de Enfermagem e enfermeiros com experiência em punção de jugular externa. Utilizou-se o *Consensus-based Standards for the Selection of Health Measurement Instruments* (COSMIN), por se tratar de um referencial internacio-

nal para estudos de desenvolvimento e validação de instrumentos de medida. Sua utilização contribuiu para assegurar o rigor metodológico e a obtenção de evidências de validade.

Amostra, critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão dos juízes especialistas consideraram a *expertise* do profissional a partir de seus conhecimentos e habilidades em uma área específica⁽¹⁰⁾. Assim, eram elegíveis enfermeiros com experiência na realização de punção da veia jugular externa, bem como atuação em docência e/ou pesquisa relacionada ao tema, considerando aspectos como titulação acadêmica, prática clínica, produção científica e experiência docente. O critério de exclusão foi indisponibilidade para preencher os instrumentos de pesquisa, por motivo de férias, licença ou afastamento.

O convite aos profissionais foi realizado por conveniência a partir da indicação dos docentes da Universidade de Fortaleza. Foi enviado via e-mail e *WhatsApp* para um total de 50 pessoas. Mediante aceite, foi enviado o *kit* de validação, com: carta-convite; formulário de caracterização; Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; instrumento de avaliação do *checklist* e a versão inicial do *checklist*.

O tamanho amostral foi definido com base no critério, em que o número de especialistas pode variar entre seis e 20⁽¹¹⁾, de forma que optou-se por uma amostra total de 20 *experts*.

Para a avaliação do conteúdo e da aparência do *checklist*, foi utilizado um instrumento adaptado⁽¹²⁾, composto por 24 variáveis, 13 das quais se referem à caracterização dos participantes e 11 à sua concordância quanto aos itens do *checklist*, (quatro referentes ao conteúdo, três à linguagem e três ao *layout*). As opções de resposta eram: concordo, concordo totalmente, nem concordo nem discordo, discordo e discordo totalmente. O documento foi criado via *Google Forms*[®], e um prazo de 15 dias foi estabelecido para preenchimento do formulário.

Também foi disponibilizado um campo para o re-

gistro de sugestões pelos especialistas. As observações apresentadas foram analisadas e, quando pertinentes, incorporadas ao instrumento. As sugestões foram sintetizadas em quadro, no qual os juízes foram identificados por letra "J", seguida do número sequencial correspondente às respostas registradas no formulário.

Desenho e período do estudo

Na primeira etapa (levantamento bibliográfico), as evidências para a construção do *checklist* foram obtidas por meio de uma busca, na literatura cinzenta, pelos pareceres dos Conselhos Regionais de Enfermagem, as recomendações e orientações do *Centers for Disease Control* (CDC) e os manuais da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)^(5,13).

Na segunda etapa (elaboração do instrumento), o *checklist* foi estruturado com 38 itens, divididos em cuidados pré-punção, cuidados na punção, cuidados pós-punção e vigilância pós-procedimento. Cada item tem as seguintes opções de resposta, para cada um dos cuidados: realizado, realizado parcialmente ou não realizado. Também havia um campo espaço destinado a possíveis comentários. Na terceira etapa (validação do conteúdo e da aparência), procedeu-se à validação de conteúdo por enfermeiros na área de punção de jugular externa.

Análise dos resultados e estatística

Os dados foram analisados no software R, versão 3.2.1. A partir do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), calculou-se o Índice de Validade de Conteúdo por Item (I-IVC), que corresponde à proporção de concordância entre os avaliadores para cada item do instrumento, e o IVC Geral, que consiste na média dos I-IVC. A proporção mínima de concordância para que o item fosse considerado válido foi de 90%⁽¹⁴⁾. O teste binomial foi usado para verificar se os diferentes itens atingiram, separadamente, concordância estatisticamente igual ou superior a 0,90. O nível de significância adotado foi de 5%.

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza, sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 60253422.5.0000.5052 e parecer nº 5.562.916/2022. Os juízes especialistas que participaram da pesquisa foram esclarecidos quanto ao objetivo da investigação e à natureza da coleta de dados, e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

Considerando a sequência cronológica das etapas necessárias para a realização adequada do procedimento, o *checklist* foi estruturado em quatro tópicos: cuidados pré-punção, composto por 15 itens; cuidados na punção, com nove itens; cuidados pós-punção, com oito itens; e vigilância pós-procedimento, com seis itens. Ao todo, os 38 itens foram organizados considerando o comportamento e/ou habilidades técnicas avaliados (Figura 1).

Comportamento e/ou habilidades técnicas
Cuidados pré-punção
Separa o material na bandeja.
Utiliza corretamente os equipamentos de proteção individual.
Higieniza as mãos, conforme Protocolo de Controle de Infecção.
Prepara a seringa com soro fisiológico 0,9% com 10 mL.
Identifica com etiqueta a seringa a ser utilizada.
Leva a bandeja para o leito do paciente.
Se identifica para o paciente e/ou acompanhante.
Confere o nome do paciente pela pulseira de identificação.
Explica o procedimento ao paciente.
Calça as luvas de procedimento.
Posiciona o paciente em decúbito até 15° e com hiperextensão lateral da cabeça.
Localiza o vaso a ser puncionado através de inspeção e de sua palpação.
Realiza a antisepsia do local (gliconato de clorexidina >0,5%, iodopovidona alcoólica 10% ou álcool 70%).
Traciona a pele para baixo, com o polegar abaixo do local a ser puncionado no sentido distal para proximal.
Seleciona o tipo de dispositivo e calibre, considerando condição da rede venosa.
Cuidados na punção
Utiliza técnica asséptica na punção.
Introduz o cateter venoso na pele, com o bisel voltado para cima, num ângulo aproximado de 10°, e mantém esse ângulo ou um ângulo menor à medida que o cateter é introduzido.
Direciona o cateter na veia com o auxílio do mandril e, após introdução do cateter, remove o mandril.
Observa o refluxo sanguíneo no canhão do cateter intravenoso.
Aspira com a seringa de 10 ml, caso não tenha retorno venoso no cateter.
Conecta o cateter ao polifix.
Permeabiliza com a solução de manutenção do cateter ou salinização.
Fixa o dispositivo com cobertura estéril, semioclusiva (gaze + fita adesiva estéril) ou membrana transparente semipermeável.
Faz compressão vigorosa por 10 minutos (no mínimo) se houver punção acidental da artéria carótida e comunica imediatamente ao médico.
Cuidados pós-punção
Retira as luvas de procedimento.
Identificar no curativo a data, hora, calibre do cateter e nome do enfermeiro.
Orienta o paciente/acompanhante sobre cuidados para a manutenção do cateter.
Deixa o paciente confortável no leito.
Despreza o material utilizado em local próprio e higieniza as mãos.
Realiza as anotações no prontuário do paciente.
Limpa a entrada/conector do acesso com álcool 70% ou clorexidina alcoólica.
Conecta a entrada apenas a dispositivos estéreis.
Vigilância pós-procedimento
Realiza nova punção em período não inferior a 96 horas ou se o local da punção apresentar sinais flogísticos ou de obstrução do cateter, a partir de julgamento clínico.
Monitora os locais do cateter visualmente ou por palpação do curativo.
Monitora se os pacientes têm sensibilidade no local de inserção, febre sem fonte óbvia ou outras manifestações e/ou infecções locais ou de corrente sanguínea.
Incentiva os pacientes a relatarem alteração/desconforto no local do cateter.
Registra o procedimento em um formulário padronizado/prontuário.
Registra trocas de curativo em um formulário padronizado/prontuário.

Figura 1 – *Checklist* para avaliação de habilidades do enfermeiro na punção de jugular externa. Fortaleza, CE, Brasil, 2022

Os profissionais que participaram do processo de validação do *checklist* tinham idade média de 38,6 ± 10,4 anos, com mediana de 35 (32 – 41) anos. As áreas de atuação mais comuns foram urgência e emergência e terapia intensiva. Todos possuíam experiência docente em punção da veia jugular, assim como na realização do procedimento na prática assistencial. A maior parte dos juízes 13 (65%) referiu ter experiência prévia com construção de *checklists*, metade tinha mesclado 10 (50%) e um tinha título de doutor (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização dos juízes especialistas.

Fortaleza, CE, Brasil, 2022

Variáveis	n (%)
Idade: Média 38,6 ± 10,4; Mediana 35 (32 – 41)	
Universidade onde concluiu o curso de graduação	
Universidade de Fortaleza	6 (30,0)
Centro Universitário Fametro	3 (15,0)
Centro Universitário Inta	2 (10,0)
Universidade Estadual do Ceará	2 (10,0)
Centro Universitário Estácio do Ceará	2 (10,0)
Outras*	5 (25,0)
Ano em que se graduou	
Antes de 2000	2 (10,0)
2000-2010	6 (30,0)
2010-2020	12 (60,0)
Local de trabalho	
Hospital	9 (47,4)
Unidade de Pronto Atendimento	3 (15,8)
Serviço Móvel de Urgência	5 (26,3)
Universidade/Faculdade	2 (10,5)
Área de atuação	
Urgência e emergência	8 (40,0)
Terapia Intensiva	6 (30,0)
Docência	2 (10,0)
Enfermagem geral	2 (10,0)
Outros†	2 (10,0)
Tempo de experiência em punção jugular (anos)	
0-4	15 (75,0)
5-10	3 (15,0)
>10	2 (10,0)
Experiência de construção de <i>checklist</i>	
Sim	13 (65,0)
Não	7 (35,0)
Especialização 1	
Terapia Intensiva	7 (36,8)
Urgência e emergência	3 (15,8)
Médico cirúrgica	2 (10,5)
Administração	2 (10,5)
Outros‡	6 (26,4)
Ano de conclusão	
Antes de 2000	2 (12,5)
2000-2010	0 (0)
2011-2020	12 (75,0)
Após 2020	2 (12,5)
Especialização 2	
Terapia Intensiva	3 (25,0)
Urgência e emergência	3 (25,0)
Gestão/Administração	2 (16,7)
Outros§	4 (33,3)
Ano de conclusão	
2011-2020	10 (90,9)
Após 2020	1 (9,1)

*Unichristus, Faculdade do Piauí, Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Universidade Regional do Cariri, Centro Universitário Unigrande (n=1); †Obstetrícia, transplante (n=1); ‡Cardiologia e hemodinâmica, saúde da família, obstetrícia, transplante, oncologia (n=1); §Cardiologia e hemodinâmica, saúde da família, transplante, médico cirúrgica (n=1)

No tocante à validação, todos os itens foram considerados validados, pois dois apresentaram IVC=0,95 e todos os outros IVC=1,0. Quanto aos domínios do *checklist*, o conteúdo apresentou IVC=1,00 e linguagem e *layout* apresentaram IVC=0,99. Todos os domínios foram validados com pelo menos 96% de concordância entre os juízes (p>0,05). Por fim, o *checklist* completo apresentou IVC=0,99, com um mínimo de 98% de concordância entre os juízes (p=0,144) (Tabela 2).

Tabela 2 – Validação de conteúdo do *checklist*. Fortaleza, CE, Brasil, 2022

Item	IC95%*	I-IVC†	p-valor
Conteúdo	0,95 – 1,00	1,00	0,062
É pertinente para o <i>checklist</i>	0,83 – 1,00	1,00	0,122
Ajuda quem realiza a simulação	0,83 – 1,00	1,00	0,122
É correto cientificamente	0,83 – 1,00	1,00	0,122
Apresentado de forma compreensível	0,83 – 1,00	1,00	0,122
Linguagem	0,93 – 1,00	0,99	0,166
Compatível com o público-alvo	0,83 – 1,00	1,00	0,122
A formulação das frases é atrativa	0,75 – 1,00	0,95	0,392
As informações apresentadas estão cientificamente corretas	0,83 – 1,00	1,00	0,122
É clara e objetiva	0,83 – 1,00	1,00	0,122
Layout	0,93 – 1,00	0,99	0,166
Tamanho da letra favorece a leitura	0,83 – 1,00	1,00	0,122
As cores viabilizam a leitura	0,83 – 1,00	1,00	0,122
A disposição dos itens é organizada	0,83 – 1,00	1,00	0,122
Número de páginas é coerente	0,75 – 1,00	0,95	0,392
S-CVI/Ave‡	0,97 – 1,00	0,99	0,144

*Intervalo de confiança; †I-IVC: Índice de Validade de Conteúdo por Item; ‡S-CVI: Scale-Level Content Validity Index, Average

As sugestões dos juízes especialistas referentes às categorias cuidados pré-punção, cuidados na punção, cuidados pós-punção, vigilância pós-procedimento e estrutura geral do *checklist*, concentraram-se em ajustes na redação das siglas utilizadas, na especificação das soluções alcoólicas utilizadas e na inclusão de informações sobre o curativo transparente. A maioria das recomendações foi incorporada à versão final do instrumento. As contribuições não acatadas foram analisadas e justificadas com base em evidências científicas e na proposta metodológica do *checklist*. A Figura 2 apresenta as sugestões dos juízes especialistas quanto às categorias de cuidados pré-punção, punção, pós-punção, vigilância pós-procedimento e estrutura geral do *checklist*.

Categoria	Sugestão	Observação
Cuidados pré-punção	<i>Descrever a sigla CCIRAS* e informar o volume de SF† 0,9% a ser aspirado na seringa (J4).</i>	Sugestão acatada. Inserido o significado da sigla e o volume de SF 0,9% a ser aspirado (10 mL).
	<i>Com relação ao seu checklist, recomendo que, dentre os possíveis produtos a serem utilizados na antisepsia da pele, você utilize o termo "clorexidina alcoólica" ao invés de clorexidina 2%, uma vez que existem clorexidinas degermantes também a 2%, o que levaria à confusão com relação ao produto correto. Ademais, existem também clorexidinas alcoólicas a 0,5% (J14).</i>	Sugestão acatada. Foram inseridas as demais soluções à base de álcool, pré-punção: gliconato de clorexidina > 0,5%, iodopovidona alcoólica 10% ou álcool 70%. E no item cuidado pós-punção, foi adicionada a informação das soluções de álcool a 70% e clorexidina solução alcoólica a 0,5%.
Cuidados na punção	<i>Nos cuidados na punção, sugiro modificar o item que consta a fixação do cateter, pelo protocolo apresentado pela Anvisa, pois nele consta que a fixação deverá ser estéril (J20).</i>	Sugestão acatada, a qual cita que o dispositivo deverá ser fixado com cobertura estéril semioclusiva (gaze + fita adesiva estéril), quando a previsão do acesso for menor que 48h, ou membrana transparente semipermeável, para manutenções mais longas.
Cuidados pós-punção	<i>Nos cuidados pós-punção: Além de anotar a data, hora e nome do enfermeiro, anotar também o número do cateter utilizado para punção (J4).</i>	Sugestão acatada, incluído o calibre do cateter utilizado para punção.
Vigilância pós-procedimento	<i>Com relação ao tempo de troca do dispositivo, atente que a Anvisa recomenda: Rotineiramente o cateter periférico não deve ser trocado em um período inferior a 96h. A decisão de estender a frequência de troca para prazos superiores ou quando clinicamente indicado dependerá da adesão da instituição às boas práticas recomendadas nesse documento, tais como: avaliação rotineira e frequente das condições do paciente, sítio de inserção, integridade da pele e do vaso, duração e tipo de terapia prescrita, local de atendimento, integridade e permeabilidade do dispositivo, integridade da cobertura estéril e estabilização estéril (J14).</i>	Sugestão acatada. Houve mudança do termo: <i>Repete o procedimento em até 96 horas, se o local da punção apresentar sinais flogísticos, ou a partir de julgamento clínico para Realiza nova punção em período não inferior a 96 horas ou se o local da punção apresentar sinais flogísticos ou de obstrução do cateter, a partir de julgamento clínico (J14).</i> Os demais itens mencionados não foram acatados, pois já tinham sido contemplados na versão inicial do checklist.
Estrutura geral do checklist	<i>Entendo que as questões de preparo e medidas do controle de infecção são inerentes a qualquer procedimento. Esperava ver um checklist técnico. Assim ficou muito grande (J15).</i>	Sugestão não acatada, pois é importante a orientação a respeito do pré-, durante e pós-procedimento da punção de jugular externa, com vistas a prevenir eventos adversos e infecções.
	<i>Checklist bem elaborado, porém sugiro inserir imagens/figuras para chamar mais atenção dos profissionais em questão (J3).</i>	Sugestão não acatada, por se tratar de uma tecnologia de caráter técnico. Ou seja, aquele que irá realizar o procedimento já teria um conhecimento de base para a execução do mesmo.

*CCIRAS: Comissão de controle de infecção relacionada à assistência à saúde; †SF: Soro fisiológico

Figura 2 – Sugestões dos especialistas clínicos para a validação do *checklist* de punção de jugular externa. Fortaleza, CE, Brasil, 2022

Discussão

A construção e validação de *checklist* para avaliação do desempenho técnico do enfermeiro na punção da veia jugular externa representa uma estratégia para padronizar a avaliação desse procedimento, qualifica os processos de ensino, treinamento e prática clínica. Além de apoiar a formação profissional, o instrumento contribui para segurança do paciente ao favorecer uma avaliação objetiva e baseada em critérios previamente estabelecidos.

No cenário assistencial da oncologia, foram identificados desafios enfrentados pela equipe de enfermagem, relacionados à punção venosa periférica difícil, evidenciando percepções distintas entre enfermeiros e técnicos de enfermagem acerca desse procedimento. Entre os principais desafios, destacam-se as habilidades técnicas necessárias e os fatores clínicos que devem ser considerados durante a avaliação e a realização da punção venosa periférica difícil⁽³⁾. Além disso, níveis mais elevados de educação e conhecimento estão associados ao aprimoramento da competência

técnica e à adoção de boas práticas no manejo do cateter venoso periférico⁽¹⁵⁾. Nesse contexto, tecnologias educativas podem subsidiar a implementação de novas estratégias de manejo, contribuindo para a mitigação de riscos e o fortalecimento da segurança do paciente.

A avaliação da punção de jugular externa requer abordagem detalhada e estruturada. A tecnologia deve ser concisa e de fácil utilização, de modo que os enfermeiros possam utilizá-la de forma eficiente na prática clínica. A estrutura deve incluir itens de verificação de desempenho técnico, como a realização correta da antisepsia, a avaliação do paciente e a comunicação entre a equipe de saúde e o paciente, o que garante segurança e conforto⁽¹⁶⁾. Os enfermeiros podem utilizar o *checklist* como parte da ordenação do cuidado, com tecnologias e ferramentas que os apoiem para uma assistência segura, sustentada em boas práticas. Dessa forma, a criação dessa tecnologia pode contribuir para a redução de erros por irregularidades e aprimorar a comunicação⁽¹⁷⁾.

A validação de aparência e conteúdo é o processo em que se examina com precisão um instrumento elaborado. É essencial para conferir validade e confiabilidade, além de garantir segurança na prática assistencial, pois analisa os objetivos propostos e, fidedigna, aquilo que se propõe⁽¹⁸⁻²⁰⁾. Neste estudo, todos os juízes atenderam aos requisitos exigidos, e a seleção desses *experts* qualificados proporcionou melhor avaliação do instrumento.

O *checklist* avaliado é agora uma tecnologia educativa validada por especialistas em saúde em relação aos itens conteúdo, linguagem e layout, aspectos. A validação obtida acerca do conteúdo e da linguagem corroboram os achados, que validou um *checklist* para avaliar a prevenção de lesão por pressão e obteve aprovação dos avaliadores acerca do conteúdo e da linguagem⁽²¹⁾. Esses itens avaliados merecem destaque diante da importância de as tecnologias de educação em saúde terem conteúdo correto, atualizado, relevante e pertinente, para que não sejam prolixas e/ou compostas por itens dispensáveis ou incorretos. Além disso, é relevante que o *checklist* possua linguagem adaptada

ao público-alvo, sendo clara, acessível e apropriada ao nível de conhecimento e habilidade do profissional.

Outro item valorizado pelos juízes diz respeito ao *layout*, que deve ser claro, organizado e de fácil compreensão, de forma a contribuir para que as informações sejam acessíveis e as ações sejam realizadas de forma correta por seus usuários. Em se tratando do enfermeiro, que desenvolveu e validou uma ferramenta para avaliar a classificação diagnóstica da NANDA Internacional, confirmou que um instrumento bem elaborado, com layout adequado, pode melhorar as normativas institucionais de maneira estruturada e sistemática⁽²²⁾.

A habilidades de enfermeiros de terapia intensiva na prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica e bacteremia relacionada ao cateter, corrobora a utilidade e validade deste recurso tecnológico em saúde para aprimorar o conhecimento e as habilidades de enfermeiros⁽²³⁾.

A validação de *checklists* em procedimentos técnicos melhora a precisão da avaliação das habilidades dos profissionais e qualifica ensino e treinamento⁽²⁴⁻²⁵⁾. Em relação à punção de jugular externa ela pode, portanto, contribuir significativamente para o desenvolvimento de estratégias educacionais, além de ser uma ferramenta útil para os gestores e coordenadores de enfermagem monitorarem a habilidade técnica dos enfermeiros nesse procedimento específico.

No cenário internacional, observa-se o uso crescente de *checklists* para a avaliação de execução técnica em enfermagem, sobretudo em atividades de simulação, treinamento e educação permanente. Diferentemente de seu uso assistencial, caso no qual visam padronizar a execução de procedimentos e promover a segurança do paciente, os documentos de avaliação de desempenho destinam-se à avaliação objetiva do desempenho técnico durante a execução de procedimentos clínicos. Nesse contexto, o instrumento desenvolvido amplia as estratégias de avaliação da habilidade técnica do enfermeiro na punção da veia jugular externa, o que contribui para o ensino e a qualificação da prática clínica⁽²⁶⁻²⁷⁾.

O elevado índice de concordância entre os juízes pode estar relacionado à composição relativamente homogênea do painel de especialistas, que painéis homogêneos tendem a apresentar maior consenso, enquanto a inclusão de especialistas de diferentes contextos amplia a diversidade de perspectivas e fortalece as evidências de validade do instrumento⁽²⁸⁾. Assim, recomenda-se que estudos futuros incluam avaliadores de diferentes regiões do país.

Limitações do estudo

Como limitação desse estudo, ressalta-se o fato de todos os juízes serem do estado do Ceará, o que limita a generalização dos resultados da pesquisa para outras regiões do país. Além disso, o instrumento não foi submetido à validação clínica junto ao público-alvo, nem foram realizados estudos de confiabilidade, aspectos que poderão ser contemplados em pesquisas futuras para ampliar a robustez das evidências de validade e confiabilidade do *checklist*.

Contribuições para a prática

O *checklist* construído e validado neste estudo possibilita aos enfermeiros avaliar a habilidade técnica na punção de jugular externa. Além disso, podem subsidiar intervenções que visam aumentar a segurança e a qualidade da assistência, com cuidados baseados em evidências e em instrumentos padronizados. Logo, espera-se que o uso de novas tecnologias, a exemplo dos *checklists* assistenciais, contribua para uma sistemática do cuidado sustentada em boas práticas.

Conclusão

O *checklist* elaborado foi construído e validado por juízes especialistas, demonstrando-se adequado para orientar enfermeiros no processo de ensino-aprendizagem. Seu processo de construção e validação contemplou todas as etapas metodológicas previstas, permitindo a incorporação das sugestões dos especia-

listas e o alcance de consenso quanto aos itens propostos. Dessa forma, a tecnologia foi considerada validada quanto aos critérios de conteúdo, linguagem e *layout*.

Contribuição dos autores

Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; redação do manuscrito ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; aprovação final da versão a ser publicada; concordância em ser responsável por todos os aspectos do manuscrito relacionados à precisão ou integridade de qualquer parte sejam investigadas e resolvidas adequadamente: **Santos CD, Maia ICVL, Freitas JG**. Redação do manuscrito ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; aprovação final da versão a ser publicada; concordância em ser responsável por todos os aspectos do manuscrito relacionados à precisão ou integridade de qualquer parte sejam investigadas e resolvidas adequadamente: **Galindo Neto NM, Pereira JCN, Alexandre ACS, Pimentel JC**.

Disponibilidade de dados

Os autores declaram que os dados estão disponíveis de forma completa no corpo do artigo. O conjunto de informações da pesquisa pode ser solicitado ao autor correspondente.

Referências

1. Paterson RS, Schults JA, Slaughter E, Cooke M, Ullman A, Kleidon T, et al. Review article: peripheral intravenous catheter insertion in adult patients with difficult intravenous access: a systematic review of assessment instruments, clinical practice guidelines and escalation pathways. *Emerg Med Australas*. 2022;34(6):862-70. doi: <https://doi.org/10.1111/1742-6723.14069>
2. Rodríguez-Calero MA, Blanco-Mavillard I, Morales-Asencio JM, Fernández-Fernández I, Castro-Sánchez E, Pedro-Gómez JE. Defining risk factors associated with difficult peripheral venous cannulation: a systematic review and meta-analysis. *Heart Lung*. 2020;49(3):273-86. doi: <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2020.01.009>

3. Miranda ALC, Sagica TP, Nicolussi AC, Parente AT, Toffano SEM, Ramos AMPC. Difficult venipuncture in oncology: perceptions and challenges. *Rev Enferm UERJ*. 2024;32:e79766. doi: <https://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2024.79766>
4. Khanna H, Shouche S, Singh S. Comparative evaluation between external jugular and internal jugular venous catheterization through landmark technique. *J Perioper Pract*. 2024;34(5):132-6. doi: <https://doi.org/10.1177/17504589231154360>
5. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Parecer técnico nº 210/2022. Parecer sobre Punção de Acesso Venoso em Jugular Externa [Internet]. 2022 [cited Jun 18, 2026]. Available from: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2022/10/Parecer-de-Conselheira-no-210-2022-1.pdf>
6. Lima JF, Santos AC, Borges FA, Darius F, Stofel NS, Camargo BT. Analysis of health technologies employed by nursing technicians in vaccine rooms. *Rev Baiana Enferm*. 2024;38:e62353. doi: <https://doi.org/10.18471/rbe.v38.62353>
7. Bethel C. Envisioning a Technology-Enhanced Competency Checklist. *J Nurses Prof Dev*. 2022; 38(6):347-9. doi: <https://dx.doi.org/10.1097/NND.0000000000000785>
8. Mrayyan MT, Abunab HY, Khait AA, Rababa MJ, Al-Rawashdeh S, Algunmeeyn A, et al. Competency in nursing practice: a concept analysis. *BMJ Open*. 2023;13(6):e067352. doi: <https://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2022-067352>
9. Rigo C, Grazioli M, Caravella G, Ursino F, Zerla P, Magon A, et al. Vascular access and clinical competency: Which elements matter? The development of three bottom-up and evidence-grounded self-assessment tools. *J Vasc Access*. 2023;24(2):191-7. doi: <https://dx.doi.org/10.1177/11297298211026447>
10. Jasper MA. Expert: a discussion of the implications of the concept as used in nursing. *J Adv Nurs*. 1994;20(4):769-76. doi: <http://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1994.20040769.x>
11. Pasquali L. *Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação*. Petrópolis: Vozes; 2013.
12. Silva FL, Silva SMA, Grimaldi MRM, Barros LM, Sá GGM, Galindo Neto NM. Cardiopulmonary resuscitation in pregnant women: creation and validation of a checklist to evaluate the nursing practice. *Texto Contexto Enferm*. 2022;31:e20220038. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0038en>
13. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde [Internet]. 2025 [cited Jun 17, 2026]. Available from: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/prevencao-e-controle-de-infeccao-e-resistencia-microbi-ana>
14. Polit DF, Beck CT, Owen SV. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Res Nurs Health*. 2007;30(4):459-67. doi: <https://doi.org/10.1002/nur.20199>
15. Doll MS, Aprile DCB, Gonçalves ALP, Silva BSM, Kusahara DM, Lopes CT. Development and Content Validity of a Questionnaire on Peripheral Intravenous Catheter Maintenance and Knowledge of Nursing Professionals Regarding Best Practices. *J Infus Nurs*. 2025;48(1):53-69. doi: <https://doi.org/10.1097/NAN.0000000000000571>
16. Costa CC, Dibai DB, Silva EFM, Firmo WCA, Rego AS, Rabelo PPC, et al. Construction and validation of a checklist for operating room as a patient safety device. *Cogitare Enferm*. 2021;26:e71752. doi: <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.71752>
17. Silva CS, Felix MMS, Gonçalves RHA, Calegari IB, Rapponi MBG, Barbosa MH. Safe practices for bed bathing in the intensive care unit: validation of a checklist. *Rev Bras Enferm*. 2024;77(1):e20230135. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0135>
18. Dias AA, Costa YCN, Tony ACC, Alvim ALS, Prado RT, Santos KB, et al. Construction and validation of a clinical scenario and checklist for assessing cardiopulmonary resuscitation skills. *Cogitare Enferm*. 2023;28:e92049. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.92049>
19. Araújo DC, Carvalho LRS, Adriano LGO, Ferreira RSA, Rocha GST, Aquino PS, et al. Development and validation of an interprofessional protocol for high-risk prenatal care. *Rev Bras Enferm*. 2025;78(1):e20230197. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0197>
20. Manzan LO, Ferreira GA, Resende IL, Silva JLS, Barichello E, Freitas NO, et al. Development and validation of an educational video on pediatric palliative care for healthcare professionals. *Texto Con-*

- texto Enferm. 2025;34:e20240283. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2024-0283en>
21. Özkan ÇG, Kurt Y, Öztürk H. Standardised Pressure Injury Prevention Protocol (SPIPP- Adult) Checklist 2.0: language and content validity study. *J Eval Clin Pract.* 2025;31(1):e14285. doi: <https://doi.org/10.1111/jep.14285>
22. Rodríguez-Suárez CA, Hernández-De Luis MN, Mariscal-Crespo MI, Camacho-Bejarano R. Evaluation of the NANDA International, Inc. diagnostic classification in Spain: development and validation of the EVALUAN-I tool. *Int J Nurs Knowl.* 2023;34(1):21-34. doi: <https://dx.doi.org/10.1111/2047-3095.12366>
23. Raurell-Torredà M, Arrogante O, Aliberch-Raurell AM, Sánchez-Chillón FJ, Torralba-Melero M, Rojo-Rojo A, et al. Design and content validation of a checklist about infection-prevention performance of intensive care nurses in simulation-based scenarios. *J Clin Nurs.* 2024;33(8):3188-98. doi: <http://doi.org/https://doi.org/10.1111/jocn.17010>
24. Tange LJ, Heinen M, Koopmans RTCM, Korne DF, Persoon A, Lindeboom R, et al. Development and validation of the EBP-Affinity Questionnaire: a mixed-method study. *Nurs Open.* 2025;12(2):e70151. doi: <http://doi.org/10.1002/nop2.70151>
25. Souza NPG, Almeida PC, Carvalho REFL, Pereira MLD. Validation of educational technology for the prevention and control of contact-borne infections. *Rev Rene.* 2021;22:e59984. doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212259984>
26. Adif SA, Natashia D, Lin WH, Hadi M, Lin MF, Hsu YY, et al. Development of theoretical framework and digital competence assessment checklist (DCAC) for nursing students. *Heliyon.* 2024;10(19):e37874. doi: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e37874>
27. Costa LA, Monger EJ. Criteria to evaluate graduate nurse proficiencies in obtaining a health history and perform physical assessment in simulation-based education: a narrative review. *Nurse Educ Pract.* 2024;77:103984. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2024.103984>
28. Fernandes CS, Magalhães B. A reflection on the use of the Delphi technique in nursing. *Texto Contexto Enferm.* 2024;33:e20230227. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0227en>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons