

Marcelle Di Angelis Ambar Felipe

**MICHIGAN APPROPRIATENESS GUIDE FOR INTRAVENOUS
CATHETERS IN PEDIATRICS – miniMAGIC BRASIL:
TRADUÇÃO PARA A LÍNGUA PORTUGUESA**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Enfermagem, para obtenção do título de Mestre em Ciências.

SÃO PAULO

2022

Marcelle Di Angelis Ambar Felipe

**MICHIGAN APPROPRIATENESS GUIDE FOR INTRAVENOUS
CATHETERS IN PEDIATRICS – miniMAGIC BRASIL:
TRADUÇÃO PARA A LÍNGUA PORTUGUESA**

Dissertação apresentada à Universidade
Federal de São Paulo – Escola Paulista de
Enfermagem, para obtenção do título de
Mestre em Ciências.

Orientadora:

Prof.^a Dr.^a Mavilde da Luz Gonçalves Pedreira

Coorientadora:

Prof.^a Dr.^a Maria Angélica Sorgini Peterlini

SÃO PAULO

2022

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Prof. Antonio Rubino de Azevedo,
Campus São Paulo da Universidade Federal de São Paulo, com os dados fornecidos pela autora

Di Angelis Ambar Felipe, Marcelle

Michigan Appropriateness Guide For Intravenous Catheters In Pediatrics
– Minimagic Brasil: Tradução Para A Língua Portuguesa. / Marcelle Di
Angelis Ambar Felipe. - São Paulo, 2022.
XII, 106f.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de São Paulo, Escola
Paulista de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

Título em inglês: Michigan Appropriateness Guide for Intravenous
Catheter in Pediatrics - miniMAGIC BRASIL: for Portuguese Language.

1. Infusões Intravenosas. 2. Enfermagem Pediátrica. 3. Dispositivos
de Acesso Vascular. 4. Pediatria. 5. Segurança do Paciente.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
ESCOLA PAULISTA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Diretor da Escola Paulista de Enfermagem:

Prof. Dr. Alexandre Pazetto Balsanelli

Chefe do Departamento de Enfermagem Pediátrica:

Prof.^a Dr.^a Aline Santa Cruz Belela Anacleto

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem:

Prof.^a Dr.^a Maria Angélica Sorgini Peterlini

Linha de Pesquisa:

Fundamentos, Métodos, Processos e Tecnologias em Enfermagem e Saúde

Grupo de Pesquisa:

Segurança, Tecnologia e Cuidado (SEGTEC) – Grupo de pesquisas de enfermagem em segurança do paciente, cuidados intensivos pediátricos e terapia intravenosa e medicamentosa.

Marcelle Di Angelis Ambar Felipe

**MICHIGAN APPROPRIATENESS GUIDE FOR INTRAVENOUS
CATHETERS IN PEDIATRICS – miniMAGIC BRASIL:
TRADUÇÃO PARA A LÍNGUA PORTUGUESA**

Presidente da banca:

Prof.^a Dr.^a Mavilde da Luz Gonçalves Pedreira
Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Banca examinadora:

Prof.^a Dr.^a Maria Paula de Oliveira Pires
Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Prof.^a Dr.^a Ana Valeska Siebra e Silva
Universidade Estadual do Ceará (UEC)

Prof.^a Dr.^a Elisa da Conceição Rodrigues
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Suplente:

Prof.^a Dr.^a Rita de Cassia Xavier Balda
Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

DEDICATÓRIA

*Dedico este trabalho aos meus pais **Claudionor Felipe** e **Vilma Aparecida Vieira Ambar** por toda a inspiração, persistência e por acreditarem que eu seja capaz de ir muito além. Gostaria também de dedicar à minha prima **Fernanda Cristina Vieira Zimmermann** por todo o entusiasmo e grande auxílio para que esta tese chegasse ao final. Ao meu grande parceiro, **Vinicius Pignotti Maielo**, por manter todo o entusiasmo nesta jornada. Com amor, toda dificuldade se transforma em força e coragem.*

AGRADECIMENTOS

À Professora Mavilde da Luz Gonçalves Pedreira que, desde a graduação em Enfermagem, ao me escolher para ser bolsista de iniciação científica, abriu horizontes, me inspirou a seguir na carreira acadêmica e, de uma maneira muito marcante e especial, me fez acreditar sempre que serei capaz de enfrentar qualquer desafio. Desenvolver este trabalho foi mais uma etapa desafiadora, em que pude compartilhar com essa pessoa incrível.

À Professora Maria Angélica Sorgini Peterlini, nestes quatro anos de trabalho pude conhecer melhor o quão presente e especial é. Além de orientar com leveza, soube trazer acalento nos momentos de dúvidas e força para acreditar que seria capaz de chegar até o final.

À Professora Amanda J. Ullman, por me confiar a tradução do miniMAGIC e dispor de tempo para orientação em meio à pandemia. Trazer um trabalho tão importante assim para o Brasil fará uma enorme diferença a quem mais precisa, os pequenos.

À Professora Claudia Maria Floriano pelo auxílio e aconselhamento durante todo o tempo de curso do Mestrado.

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) processo nº 308281/2015-2 pelo fomento à pesquisa.

Em especial, à minha grande amiga Natalia Reiser Heimbeck por partilhar esta caminhada árdua, com tanto carinho, conselhos e alegria, e ao me presentear com uma afilhada tão amada, Olívia.

RESUMO

TÍTULO: Michigan Appropriateness Guide for Intravenous Catheters in Pediatrics – miniMAGIC Brasil: tradução para a língua portuguesa. **INTRODUÇÃO:** Para alcançar o sucesso na terapia intravenosa é necessário escolher o melhor dispositivo de acesso vascular. Para apoiar enfermeiros e médicos na determinação do tipo de dispositivo foi proposto o Michigan Appropriateness Guide for Intravenous Catheters in Pediatrics (miniMAGIC). **OBJETIVO:** O objetivo deste estudo foi realizar a tradução do miniMAGIC para a língua portuguesa do Brasil. **MÉTODO:** Estudo metodológico realizado em cinco etapas: traduções iniciais; síntese das traduções; retrotraduções; avaliação das retrotraduções pela autora do instrumento; e avaliação por comitê de especialistas. O comitê foi composto de cinco enfermeiros e médicos que atendessem aos critérios de inclusão: possuir pós-graduação *stricto sensu* e experiência em acesso vascular e pediatria. Para análise de adequação semântica, idiomática, experiencial e conceitual de cada item do instrumento, foi empregada escala tipo Likert graduada em 1, como “não equivalente”; 2 “pouco equivalente”; 3, “não sei avaliar”; 4, “bastante equivalente”; 5, “totalmente equivalente”. Os termos majoritariamente analisados como negativos quanto à equivalência e com pontuação inferior a 20 foram revisados e submetidos a nova análise segundo a Técnica Delphi, até que o consenso fosse alcançado. Os resultados obtidos foram armazenados em planilhas eletrônicas e tratados com análise do índice de concordância mínimo de 0,80. **RESULTADOS:** O conteúdo de todos os guias, que receberam nomeação de miniMAGIC Brasil, alcançou índice de concordância mínimo, segundo julgamento por comitê de especialistas, após duas etapas de avaliação. Os termos “Compatível com infusão periférica”, “Incompatível com infusão periférica”, “Dispositivo adequado”, “Dispositivo adequado: Superior”, “Adequação do dispositivo: inferior”, “Lactentes Hospitalizados” e “Fisiologia univentricular” não foram validados na primeira etapa, atingindo consenso na segunda com modificação dos termos para “Compatível em acesso periférico”, “Incompatível em acesso periférico”, “Adequação do dispositivo”, “Adequação do dispositivo: Superior, superior do corpo”, “Adequação do dispositivo: Inferior, inferior do corpo”, “Lactentes hospitalizados (≤ 1 ano)”, “Fisiologia funcionalmente univentricular”. Todos os guias obtiveram índice de concordância ao final de 0,91. **CONCLUSÃO:** O guia miniMAGIC Brasil obteve índice de concordância dos termos segundo análise da adequação da tradução após duas etapas, estando finalizado para ser submetido a novas etapas de validação e testagem de uso na prática clínica.

PALAVRAS-CHAVE: Infusões Intravenosas; Enfermagem Pediátrica; Dispositivos de Acesso Vascular; Pediatria; Segurança do Paciente.

ABSTRACT

TITLE: Michigan Appropriateness Guide for Intravenous Catheters in Pediatrics – miniMAGIC Brasil: translation in to Portuguese. **BACKGROUND:** To reach intravenous therapy accomplishment it is necessary to choose wisely the best vascular access device, according to the patient's clinic and vascular conditions. To support nurses and clinicians, the Michigan Appropriateness Guide for Intravenous Catheters in Paediatrics (miniMAGIC) was created and now intended to be translated for Brazilian Portuguese. **AIM:** The aim of this study was to perform the translation of the Michigan Appropriateness Guide for Intravenous Catheters in Pediatrics (miniMAGIC) into Brazilian Portuguese language. **METHODS:** Methodological study performed under five recommended stages: initial translations; synthesis of the translations; back translations; assessment of the back translations by the instrument author; expert committee assessment. The expert committee was composed by five registered nurses and doctors who attended the following criteria: have Master and/or PhD as academical degree with expertise on intravenous therapy and pediatric and neonatal care. To assess the semantic, idiomatic, experiential and conceptual adequacy, a Likert scale was applied, being graduated as 1, "not equivalent"; 2, "inequivalent"; 3, "cannot assess"; 4, "quite equivalent"; 5, "totally equivalent". The terms mostly analysed as negative in equivalence, scored less than 20 were reviewed and submitted to a new assessment where the Delphi Technique was adopted, until consensus was obtained. The results were stored in electronic spreadsheets and treated with concordance index, with minimum acceptable of 0,80. **RESULTS:** The content of all guides, named as miniMAGIC Brasil, was validated by the expert committee after two stages of evaluation. The terms "Compatible with peripheral infusion", "Incompatible with peripheral infusion", "Suitable device", "Suitable device: Superior", "Device suitability: inferior", "Hospitalized infants" and "Univentricular physiology" were not validated at first round, reaching consensus only after the second stage. The validated terms were "Compatible in peripheral access", "Incompatible in peripheral access", "Device suitability", "Device suitability: Upper, upper body", "Device suitability: Lower, lower body", "Hospitalized infants (≤ 1 year)", "Functionally univentricular physiology". All guides had an overall content index of 0.91. **CONCLUSION:** The miniMAGIC - Brasil guide had the translated terms validation after two assessment rounds, being ready for submission in future steps of validation and in clinical practice trials.

Keywords: Infusions, Intravenous; Nursing Pediatrics; Vascular Access Devices; Pediatrics; Patient Safety.

Lista de Figuras

Figura 1. Fluxograma das etapas de tradução e adequação do instrumento miniMAGIC para a língua portuguesa brasileira. Pág.10

Figura 2. Versão final das recomendações miniMAGIC Brasil para adequada seleção do dispositivo de acesso vascular para recém-nascidos a termo hospitalizados Pág. 23

Figura 3. Versão final das recomendações miniMAGIC Brasil para adequada seleção de dispositivo de acesso vascular para lactentes hospitalizados (≤ 1 ano) Pág. 24

Figura 4. Versão final das recomendações miniMAGIC Brasil para adequada seleção de dispositivo de acesso vascular em crianças (> 1 ano) e/ou adolescentes hospitalizados Pág. 25

Figura 5. Versão final das recomendações miniMAGIC Brasil para pacientes pediátricos gravemente enfermos Pág. 27

Figura 6. Versão final das recomendações miniMAGIC Brasil para pacientes pediátricos com condições cardíacas congênitas Pág. 29

Figura 7. Versão final das recomendações miniMAGIC Brasil para pacientes pediátricos dependentes de acesso vascular de longa permanência, sem nutrição parenteral Pág. 30

Figura 8. Versão final do resumo das recomendações miniMAGIC Brasil para adequada seleção de vasos e/ou sítios de inserção do dispositivo de acesso vascular em pacientes pediátricos Pág. 31

Lista de Tabelas

Tabela 1. Tradução para a língua portuguesa do Brasil das nomenclaturas dos Dispositivos de Acesso Vascular identificados no instrumento do miniMAGIC, realizada por comitê de especialistas na primeira e segunda rodadas da Técnica Delphi Pág. 18

Tabela 2. Tradução para a língua portuguesa do Brasil das faixas etárias e características das crianças identificadas no instrumento do miniMAGIC, realizada por comitê de especialistas na primeira e segunda rodadas da Técnica Delphi Pág. 19

Tabela 3. Tradução para a língua portuguesa do Brasil dos termos identificados no instrumento do miniMAGIC, realizada por comitê de especialistas na primeira e segunda rodadas da Técnica Delphi Pág. 20

Tabela 4. Tradução para a língua portuguesa do Brasil dos termos identificados no instrumento miniMAGIC sobre doenças críticas, cardiopatias congênitas, e dependência de acesso vascular de longa permanência, realizada por comitê de especialistas na primeira e segunda rodadas da Técnica Delphi Pág. 21

Lista de abreviaturas, siglas e símbolos

DAV	Dispositivo de Acesso Vascular
MAGIC	Michigan Appropriateness Guide for Intravenous Catheters
miniMAGIC	Michigan Appropriateness Guide for Intravenous Catheters in Pediatrics
COSMIN	Study Design checklist for Patient-reported outcome measurement instruments
SEGTEC	Segurança, Tecnologia e Cuidado
TIV	Terapia Intravenosa
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
P1	Versão traduzida para o Português 1
P2	Versão traduzida para o Português 2
E1	Versão traduzida para o Inglês - English 1
E2	Versão traduzida para o Inglês - English 2
IC	Índice de concordância
ICi	Índice de concordância do item
ICg	Índice de concordância do guia
ICm	Índice de concordância do instrumento miniMAGIC
IO	Intraóssea

CICNT Cateter Intravenoso Central Não Tunnelizado

CILM Cateter Intravenoso de Linha Média

CIP Cateter Intravenoso Periférico

® Marca registrada

SUMÁRIO

Dedicatória.....	vi
Agradecimentos.....	vii
Resumo.....	viii
<i>Abstract</i>	ix
Lista de figuras.....	x
Lista de tabelas.....	xi
Lista de abreviaturas, siglas e símbolos.....	xii
1. INTRODUÇÃO.....	1
2. OBJETIVOS.....	6
2.1. Geral.....	6
2.2. Específicos.....	6
3. MÉTODO.....	8
3.1. Tipo de estudo.....	8
3.2. Aspectos éticos.....	8
3.3. Amostra.....	9
3.3.1. Critérios de inclusão.....	9
3.4. Etapas da tradução para a língua portuguesa do Brasil.....	10
3.4.1. Traduções iniciais.....	11
3.4.2. Síntese das traduções.....	11
3.4.3. Retrotradução.....	12
3.4.4. Avaliação das retrotraduções.....	12
3.4.5. Avaliação pelo comitê de especialistas.....	12
3.5. Coleta dos dados	13
3.6. Análise dos dados.....	14
4. RESULTADOS.....	17
5. DISCUSSÃO.....	33
6. CONCLUSÃO.....	38
7. ETAPAS FUTURAS.....	40

8. LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....	42
9. REFERÊNCIAS.....	44
Anexos.....	48
Apêndices.....	70

1. INTRODUÇÃO

A utilização da terapia intravenosa (TIV) como método de tratamento é indicada à pacientes com necessidade de infusão de antibióticos, cristaloides, hemocomponentes, quimioterápicos, nutrição parenteral, hemodiálise, dentre outros, e como apoio diagnóstico destaca-se por possibilitar a coleta de amostras de sangue para inúmeras abordagens analíticas.¹

Para garantir eficácia, efetividade e segurança na TIV é necessário adequar o melhor dispositivo de acesso vascular (DAV) às necessidades clínicas, terapêuticas e pessoais do paciente e família.²

Especialmente em pediatria, a escolha do DAV mais adequado pode ser complexa, considerando a idade da criança, peso, histórico de prematuridade, condição da rede venosa, hospitalizações prévias, necessidades clínicas e terapêuticas e presença de comorbidades.³ Características específicas de tratamento também constituem fator que influencia a decisão da escolha do tipo de DAV, como tempo prolongado de tratamento em condições crônicas ou críticas, e necessidade de múltiplas infusões em casos de maior gravidade.⁴

Estudos evidenciaram que mais da metade das crianças hospitalizadas possuíam indicação de punção venosa periférica, e ao menos uma em cada três necessitou de novas punções antes de completar o tratamento proposto.⁵⁻⁶ As falhas em obter acesso venoso trazem desconforto e ansiedade para a criança e família, sendo relatadas pelos pais como uma das experiências mais negativas da hospitalização.⁷ Ainda, diminuem a eficiência do tratamento, prejudicam a rede venosa da criança ao causar danos, aumentam o tempo de recuperação, de internação e os custos para a instituição, ao demandarem maior quantidade de material e tempo do profissional de saúde.⁸

As causas para essas falhas são variadas e podem estar associadas à idade da criança, que durante o primeiro ano de vida passa por alterações em sua composição corporal de água, gordura e massa muscular, aumentando a dificuldade da punção intravenosa e limitando os locais de inserção.⁹⁻¹⁰

A condição clínica dos pacientes, como desidratação ou emergência, e possíveis complicações com o cateter intravenoso, como oclusão, deslocamento, infiltração e flebite, também influenciam no tipo de DAV a ser utilizado e no sucesso da terapia.^{9,11-13}

Para guiar a decisão na escolha do dispositivo existem diretrizes assistenciais que objetivam trazer para a prática evidências científicas que auxiliem enfermeiros e médicos, promovendo cuidado baseado em evidências e a segurança do paciente.¹⁴

Tais diretrizes buscam reunir as melhores evidências científicas relacionadas à TIV para direcionar a decisão clínica do profissional de saúde na escolha do DAV que melhor se adapte às necessidades de cada paciente, a fim de promover eficácia, eficiência e segurança.¹⁵

Esta decisão é dinâmica, complexa e, pela grande quantidade de diretrizes disponíveis, pode haver conflito entre as condutas de escolha da equipe multiprofissional, expondo o paciente a possíveis riscos.¹⁶

Em 2015 foi publicado o guia denominado Michigan Appropriateness Guide for Intravenous Catheters (MAGIC), com o objetivo de reunir evidências disponíveis quanto ao DAV a ser selecionado para uso em adultos. O MAGIC é estruturado em quatro guias, infusão compatível com acesso periférico, infusão não compatível com acesso periférico, paciente de acesso venoso difícil e paciente com necessidade frequente de flebotomia. É estruturado de acordo com a indicação da TIV, duração

pretendida e tipos de DAV, sendo classificado em apropriado, neutro, inapropriado e questionável.¹⁷

Na mesma perspectiva e estrutura, enfocando pacientes pediátricos, em 2019 foi idealizado o Michigan Appropriateness Guide for Intravenous Cateteres for Pediatrics (miniMAGIC), seguindo os pressupostos de uso do guia MAGIC.¹⁸

O estudo miniMAGIC reuniu, após avaliação realizada por meio de um comitê de especialistas, evidências que pudessem auxiliar enfermeiros e médicos na melhor adequação de DAVs às necessidades de cuidado de neonatos, lactentes menores de um ano, crianças e adolescentes. As recomendações foram divididas em sete guias, recém-nascidos a termo hospitalizados, lactentes hospitalizados, crianças e/ou adolescentes hospitalizados, paciente gravemente enfermo estável e instável, crianças com cardiopatias congênitas, e com dependência de dispositivo vascular de longa duração, sem nutrição parenteral.¹⁸ As indicações são baseadas em níveis de evidências científicas, sendo classificadas como adequada, incerta e inadequada. Os guias são estruturados de acordo com a população, indicação e duração da TIV, idade e adequação do DAV.¹⁸

De um guia desenvolvido na proposta MAGIC para adultos, em crianças foi preciso ampliar para sete guias miniMAGIC, evidenciando a complexidade da escolha de DAVs em pediatria, e a necessidade do uso de evidências científicas e fluxos de decisão que promovam os desfechos clínicos esperados.¹⁹

A fim de possibilitar o uso do miniMAGIC no Brasil, este estudo propõe-se a realizar a tradução do miniMAGIC para a língua portuguesa, para que seja posteriormente submetido a demais etapas de validação e implantação na prática clínica, de modo a dar suporte à decisão clínica da equipe de médicos e enfermeiro

na escolha de DAVs, promover cuidado baseado em evidências e garantir acesso aos profissionais brasileiros à um instrumento necessário para a pediatria.

2. OBJETIVOS

2.1. Geral

O objetivo deste estudo foi realizar a tradução do Michigan Appropriateness Guide for Intravenous Catheters in Pediatrics – miniMAGIC para a língua portuguesa do Brasil.

2.2. Específicos

Realizar a tradução, do idioma inglês para a língua portuguesa brasileira, do guia Michigan Appropriateness Guide for Intravenous Catheters in Pediatrics – miniMAGIC.

Verificar o índice de concordância do conteúdo traduzido do instrumento para a língua portuguesa, propondo o Michigan Appropriateness Guide for Intravenous Catheters in Pediatrics – miniMAGIC Brasil.

3. MÉTODO

3.1. Tipo de estudo

Estudo metodológico desenhado de modo a se obter tradução do instrumento miniMAGIC da língua inglesa para a língua portuguesa falada no Brasil, com base nas recomendações Consensus-based standards for the selection of health measurement instruments (COSMIN).²⁰

Este estudo abrangeu as seguintes etapas: traduções iniciais, síntese das traduções, retrotraduções, avaliação das retrotraduções e validação de conteúdo por comitê de especialistas.²¹⁻²³ Não foi dada sequência à etapa de adaptação transcultural do instrumento devido ao curto período de tempo para desenvolvimento da presente pesquisa, sendo etapa a ser iniciada ainda em 2022.

A versão original do miniMAGIC está disponível no Anexo 1.

3.2. Aspectos éticos

A autora principal do estudo miniMAGIC consentiu com a tradução do instrumento original, bem como colaborou com a equipe deste estudo, visto já possuir consolidada cooperação em pesquisa realizada em parceria com o grupo Segurança, Tecnologia e Cuidado (SEGTEC), ao qual se vincula a presente investigação (Anexo 2).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo sob registro número 5.037.883 (Anexo 3).

3.3. Amostra

A amostra do estudo foi escolhida por conveniência, sendo composta por enfermeiros e médicos especialistas em cuidado intensivo pediátrico e neonatal, que atenderam aos critérios de inclusão, estipulando-se contar com cinco participantes para formar o comitê de especialistas.

3.3.1. Critérios de inclusão

Foram incluídos no estudo profissionais que possuísem formação acadêmica mínima nos níveis Mestrado e/ou Doutorado, domínio avançado do idioma inglês, com experiência em TIV e/ou cuidado pediátrico e neonatal, selecionados por seu reconhecimento na área de estudo, evidenciado por sua expertise clínica e/ou produção científica, expressas em atividades realizadas em eventos científicos ou de sociedades de especialistas, ou publicações e produções bibliográficas sobre a tema. Os profissionais foram elencados para busca, após indicação pelo grupo de pesquisadores.

A busca por confirmar a produção bibliográfica foi realizada na Plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), com uso do limitador de busca “assunto”, nacionalidade brasileira. Os termos utilizados na busca foram: terapia intravenosa, cuidado intensivo pediátrico, cuidado intensivo neonatal, cirurgia pediátrica, enfermagem pediátrica e dispositivo de acesso vascular.

Identificados os possíveis especialistas, o convite para participação foi encaminhado por *e-mail*, conforme modelo disponível no Apêndice 1, para apenas

cinco possíveis participantes e sua inclusão no comitê de especialistas realizada após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme Apêndice 2. Dos cinco especialistas inicialmente selecionados, apenas um não respondeu ao convite de participação, sendo necessária nova indicação e busca. Após obter aceite ao convite realizado a outro participante, finalizou-se assim a composição do comitê.

3.4. Etapas da tradução e adequação para a língua portuguesa do Brasil

O processo de tradução do guia miniMAGIC seguiu a ordem de traduções iniciais da língua inglesa para a portuguesa, síntese do conteúdo traduzido, retrotraduções da língua português para a inglesa, avaliação das retrotraduções pela autora do instrumento original e validação do conteúdo traduzido para o português realizada por comitê de especialistas.

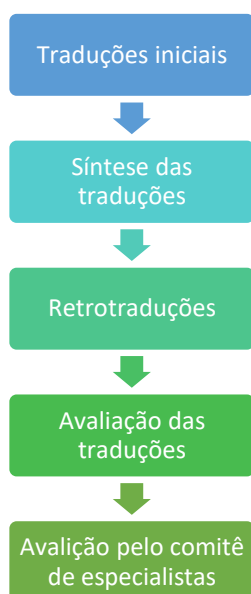


Figura 1. Fluxograma das etapas de tradução do instrumento miniMAGIC para a língua portuguesa brasileira.

3.4.1. Traduções iniciais

Neste primeiro momento procedeu-se à tradução do guia miniMAGIC para o português do Brasil por dois profissionais independentes, cujo idioma nativo era o português.²⁰ O primeiro profissional (P1) selecionado era membro da equipe de pesquisa, possuindo expertise com o conteúdo do estudo e domínio avançado da língua inglesa.²¹ O segundo profissional (P2) não tinha familiaridade com o assunto, tendo sido contratado devido ao domínio avançado da língua inglesa e reconhecida competência em atividade de tradução.²¹

Essas distinções são recomendadas para promover um processo mais preciso de tradução de terminologia da área de saúde e identificar possíveis diferenças de significados, abrangendo a linguagem usual e a da saúde.²²

3.4.2. Síntese das traduções

Após a produção dos dois relatórios traduzidos, P1 e P2, realizou-se a etapa de síntese (S1), em que um especialista na área de terapia intravenosa e cuidado intensivo pediátrico e neonatal avaliou os documentos traduzidos e elaborou relatório único.²⁰

Posteriormente, fez-se uma reunião, pela Internet, deste profissional com o grupo de pesquisadores para consenso de divergências de traduções ou sugestões de adaptação sob a perspectiva clínica.

3.4.3. Retrotradução

Com a proposta S1 finalizada, procedeu-se à retrotradução para a língua inglesa, idioma original do estudo miniMAGIC.

Esta etapa foi realizada por dois profissionais tradutores contratados, com a língua inglesa como idioma nativo, sem conhecimento sobre o conteúdo do estudo.²⁰

Nesse processo, os participantes trabalharam de maneira independente e produziram os documentos denominados English 1 (E1) e English 2 (E2).

3.4.4. Avaliação das retrotraduções

Finalizado o processo de retrotradução, ocorreu o envio do miniMAGIC para a autora do estudo original. Ela analisou os guias retrotraduzidos e, para encerramento desta etapa, houve reunião para discutir os resultados obtidos, na qual foi expressa a concordância da autora com os documentos produzidos.

3.4.5. Avaliação pelo comitê de especialistas

Após aprovação pela autora, prosseguiu-se para a etapa de avaliação por comitê de especialistas, sendo empregada a técnica Delphi para esta fase da pesquisa.

Solicitou-se ao comitê que todos os termos fossem avaliados sob quatro perspectivas de adaptação para a língua portuguesa: equivalência semântica, para avaliação da tradução, idiomática, com análise das expressões idiomáticas equivalentes da versão original à traduzida, experiencial, verificando se as questões

de rotina clínica são culturalmente aplicáveis, e conceitual, para verificar se os termos têm significados diferentes, de acordo com o aspecto cultural.

Cada termo apresentado pôde ser avaliado como “Não Equivalente”, “Pouco Equivalente”, “Não sei avaliar”, “Bastante Equivalente” e “Totalmente Equivalente”. Sendo a primeira classificação listada pontuada como 1 e a última como 5.

3.5. Coleta dos dados

A coleta de dados teve duas fases. Na primeira, desenvolvida no período de 25 de julho a 15 de novembro de 2021, ocorreu o processo de tradução da escala original miniMAGIC, gerando os documentos de tradução, síntese e retrotradução. Orientou-se que o comitê de especialistas validasse somente a síntese. Os demais documentos produzidos foram disponibilizados para consulta do comitê, assim como a versão original e o artigo publicado referente ao miniMAGIC original.

A segunda fase de coleta de dados ocorreu no período de 7 de dezembro de 2021 a 11 de maio de 2022, com a validação dos termos pelo comitê de especialistas. O documento de síntese foi transcrito para formulário eletrônico e dividido nas seções de “Validação das nomenclaturas de dispositivos de acesso vascular”, com apresentação de todos os termos referentes aos dispositivos vasculares, de maneira comparativa entre as línguas inglesa e portuguesa, e “Validação dos guias e do sumário de recomendações miniMAGIC Brasil”. (Apêndice 3)

Para cada análise houve possibilidade de explanação de comentários ou sugestões quanto à tradução proposta, caso assim o especialista julgasse necessário.

Somente os termos com pontuação mínima de 20, sem classificação de “Não Equivalente”, foram considerados validados. Os não validados, com pontuação inferior a 20 e/ou com indicação de “Não Equivalente”, foram submetidos a reavaliação em segunda rodada por meio da Técnica Delphi, até obtenção do consenso pelo comitê. (Apêndice 4)

Os formulários foram elaborados na plataforma Google Formulários® de maneira eletrônica.

3.6. Análise dos dados

Os dados foram importados da plataforma Google Formulários® e armazenados em planilha eletrônica do Programa Microsoft Excel®, protegidos com senha pessoal para acesso.

Os resultados foram submetidos ao cálculo de somatório das pontuações obtidas em cada item avaliado, podendo variar de 1 a 5, segundo análise de cada um dos cinco especialistas. Para cada item, o valor mínimo seria cinco e o máximo, 25.

Calculou-se, para cada item e para cada guia do miniMAGIC Brasil, o índice de concordância (IC). O IC mínimo para validação foi previamente estipulado em 0,80.²⁴⁻

25

Para avaliar o IC dos itens (IC_i), realizou-se o somatório dos resultados assinalados como “Não Sei Avaliar (3)”, “Bastante Equivalente (4)” e “Totalmente Equivalente (5)” e dividiu-se pela pontuação máxima possível, 25.²⁶

$$ICi = \frac{\text{Somatório das repostas (3), (4) e (5)}}{\text{Pontuação máxima (25)}}$$

Para o cálculo do IC de cada guia (ICg), realizou-se a soma de todos os ICi dos itens que compõem os guias e dividiu-se pelo número total de itens.

$$ICg = \frac{\text{Somatório de cada ICi, por guia}}{\text{Total de termos, por guia}}$$

Para o cálculo do IC de todas as recomendações miniMAGIC (ICm), somaram-se todos os índices dos guias e dividiu-se pelo número total de guias.

$$ICm = \frac{\text{Somatório de cada ICg}}{\text{Total de guias}}$$

Nos resultados, apresentados em formato de tabelas, indicam-se os itens com termos não validados (**) e com sugestões apontadas pelo comitê de especialista (***).

RESULTADOS

4. RESULTADOS

Apresentam-se a seguir os resultados obtidos nas distintas rodadas do processo de tradução e adaptação do miniMAGIC para a língua portuguesa falada no Brasil.

Destaca-se que sugestão apresentada pela autora do instrumento e acatada pelos demais membros da equipe de pesquisa resultou na determinação de que o nome do instrumento, o miniMAGIC, não seria traduzido. Outrossim, optou-se por incluir a designação da tradução, resultando na nomeação do mesmo como miniMAGIC Brasil.

Primeiramente, apresenta-se a análise das nomenclaturas de distinção dos diferentes DAVs que se identificam no miniMAGIC. A análise global dos resultados expressos na Tabela 1 evidenciou que as nomenclaturas atingiram IC superior a 0,80, sendo validadas na primeira rodada da Técnica Delphi.

Contudo, o termo “Intraóssea – IO”, apesar de validado, recebeu sugestão de alteração para “Intraósseo – IO”, sendo a mesma acatada para ser apreciada pelo comitê de especialistas em uma segunda rodada da Técnica Delphi. Como se pode observar ainda na Tabela 1, a sugestão não foi julgada pertinente e o termo “Intraóssea – IO” foi mantido.

O termo Cateter Intravenoso Central de Inserção Periférica (PICC) teve sua sigla mantida do termo em inglês PICC após ser julgado usual na etapa de síntese pelo profissional com conhecimento clínico.

Tabela 1. Tradução para a língua portuguesa do Brasil das nomenclaturas dos Dispositivos de Acesso Vascular identificados no instrumento do miniMAGIC, realizada por comitê de especialistas na primeira e segunda rodadas da Técnica Delphi

Tradução da nomenclatura dos Dispositivos de Acesso Vascular	Pontuação total (mín. – máx.)	ICi
Primeira rodada da Técnica Delphi		
Umbilical	25 (5)	1,00
Cateter Intravenoso Periférico – CIP	24 (4-5)	0,96
Cateter Intravenoso De Linha Média – CILM	22 (4-5)	0,88
Cateter Intravenoso Central De Inserção Periférica – PICC	23 (4-5)	0,92
Cateter Intravenoso Central Não Tunelizado – CICNT	22 (4-5)	0,88
Cateter Intravenoso Central Tunelizado Com <i>Cuff</i> – CICTc	21 (4-5)	0,84
Cateter Intravenoso Central Tunelizado Sem <i>Cuff</i> – CICTs/c	21 (4-5)	0,84
Cateter Intravenoso Central Totalmente Implantado – CICTI	23 (4-5)	0,92
Intraóssea – IO***	24 (4-5)	0,96
Segunda Rodada da Técnica Delphi		
Intraóssea – IO	25 (5)	1,00

Legenda: mín.: valor mínimo; máx.: valor máximo; ICi: índice de concordância dos itens. *** - termos com sugestões apontadas pelo comitê de especialistas.

Quanto à estratificação das faixas etárias e características das crianças abrangidas no miniMAGIC, todos os termos foram validados. Para “Lactentes Hospitalizados” houve sugestão de alterar para “Lactentes hospitalizados (≤ 1 ano)”, sendo a sugestão revalidada e, após segunda rodada da Técnica Delphi alcançou com ICi de 0,88 (Tabela 2).

O mesmo ocorreu para os termos “Lactente” e “Crianças e/ou adolescentes”, com sugestão de alterar e com alcance de concordância, conforme se observa na Tabela 2 para “Lactente (≤ 1 ano)” e “Crianças (>1 ano) e/ou Adolescentes”, na segunda rodada da Técnica Delphi.

Tabela 2. Tradução para a língua portuguesa do Brasil das faixas etárias e características das crianças identificadas no instrumento do miniMAGIC, realizada por comitê de especialistas na primeira e segunda rodadas da Técnica Delphi

Tradução dos termos	Pontuação total (mín. – máx.)	ICi
Primeira rodada da Técnica Delphi		
População: Recém-nascidos a termo hospitalizados	24 (4-5)	0,96
População: Lactentes hospitalizados**	21 (2-5)	0,84
População: Crianças e/ou Adolescentes hospitalizados***	24 (4-5)	0,96
Idade: Recém-nascido	25 (5)	1,00
Idade: Lactente***	23 (4-5)	0,92
Idade: Criança e/ou Adolescente***	24 (4-5)	0,96
Segunda rodada da Técnica Delphi		
População: Lactentes hospitalizados (≤ 1 ano)	22 (4-5)	0,88
População: Crianças (>1 ano) e/ou Adolescentes hospitalizados	24 (4-5)	0,96
Idade: Lactente (≤ 1 ano)	23 (4-5)	0,84
Idade: Crianças (>1 ano) e/ou Adolescentes hospitalizados	24 (4-5)	0,96

Legenda: mín.: valor mínimo; máx.: valor máximo; ICi: índice de concordância dos itens. ** - termos não validados. *** - termos com sugestões apontadas pelo comitê de especialistas.

A seguir a Tabela 3 demonstra que, dos 36 termos que compõem os guias e o sumário de recomendações, cinco (13,9%) não alcançaram nível de concordância na primeira rodada da Técnica Delphi.

Os termos “Infusão compatível com acesso periférico”, “Infusão não compatível com acesso periférico”, “Adequação do dispositivo”, “Adequação do dispositivo: Superior, superior do corpo” e “Adequação do dispositivo: Inferior, inferior do corpo” foram validados somente na segunda rodada da Técnica Delphi, com IC superior a 0,80 (Tabela 3).

Tabela 3. Tradução para a língua portuguesa do Brasil dos termos identificados no instrumento do miniMAGIC, realizada por comitê de especialistas na primeira e segunda rodadas da Técnica Delphi

Tradução dos termos	Pontuação total (mín. – máx.)	ICi
Primeira rodada da Técnica Delphi		
Adequado	21 (2-5)	0,84
Incerto	25 (5)	1,00
Inadequado	24 (4-5)	0,96
Indicação: Compatível com infusão periférica**	20 (2-5)	0,80
Indicação: Incompatível com infusão periférica**	21 (2-5)	0,84
Indicação: Coleta frequente de sangue (mais de uma vez ao dia)	23 (4-5)	0,92
Duração: ≤ 7 dias	25 (5)	1,00
Duração: 8 - 14 dias	25 (5)	1,00
Duração: ≥31 dias	25 (5)	1,00
Dispositivo adequado**	18 (2-5)	0,72
G- Gauge	22 (3-5)	0,88
F- French	23 (4-5)	0,92
Monitorização hemodinâmica	25 (55)	1,00
Curta duração (<15 dias)	24 (4-5)	0,96
Longa duração (≥15 dias)	24 (4-5)	0,96
Estágio: Estágio 1	24 (4-5)	0,96
Estágio: Estágio 2	24 (4-5)	0,96
Estágio: Estágio 3	24 (4-5)	0,96
Dispositivo adequado: Superior**	19 (2-5)	0,76
Dispositivo adequado: Inferior**	19 (2-5)	0,76
Jugular	23 (4-5)	0,92
Subclávia	23 (4-5)	0,92
Femoral	23 (4-5)	0,92
Indicação: Uso contínuo	22 (4-5)	0,88
Indicação: Uso intermitente (ao menos uma vez ao dia)	21 (4-5)	0,84
Dispositivo	23 (4-5)	0,92
Indicação clínica: Sem dificuldade ou urgência	20 (4-5)	0,80
Indicação clínica: Difícil	24 (4-5)	0,96
Indicação clínica: Urgente	24 (4-5)	0,96
Indicação clínica: Não urgente	24 (4-5)	0,96
Adequação: Antebraço, mão, pé, couro cabeludo, fossa cubital	23 (4-5)	0,92
Veias: Basílica, braquial, cefálica, safena magna, axilar, femoral na porção mediana da coxa, jugular interna	22 (4-5)	0,88
Inserção: Na fossa cubital	23 (4-5)	0,92
Inserção: Acima da fossa cubital	24 (4-5)	0,96
Segunda rodada da Técnica Delphi		
Indicação: Infusão compatível em acesso periférico	23 (4-5)	0,92
Indicação: Infusão não compatível em acesso periférico	23 (4-5)	0,92
Adequação do dispositivo	22 (4-5)	0,88
Adequação do dispositivo: Superior, superior do corpo	20 (4)	0,80
Adequação do dispositivo: Inferior, inferior do corpo	20 (4)	0,80

Legenda: mín.: valor mínimo; máx.: valor máximo; ICi: índice de concordância dos itens. ** - termos não validados. *** - termos com sugestões apontadas pelo comitê de especialistas.

Dos termos referentes aos casos especiais de doenças severas, cardiopatias congênicas e dependência de acesso vascular de longa permanência, somente o

termo “Fisiologia univentricular” evidenciou sugestão entre os especialistas, com IC de 0,80. Após análise da sugestão de alterar para “Fisiologia funcionalmente univentricular” na segunda rodada de análise pelo comitê de especialistas, o termo alcançou IC de 0,88 (Tabela 4).

Tabela 4. Tradução para a língua portuguesa do Brasil dos termos identificados no instrumento miniMAGIC sobre doenças críticas, cardiopatias congênitas, e dependência de acesso vascular de longa permanência, realizada por comitê de especialistas na primeira e segunda rodadas da Técnica Delphi

Tradução dos termos	Pontuação total (mín.-máx.)	ICi
Primeira rodada da Técnica Delphi		
População: Paciente gravemente enfermo – Estável	22 (4-5)	0,88
População: Paciente gravemente enfermo – Instável	23 (4-5)	0,92
População: Fisiologia univentricular***	20 (3-5)	0,80
População: Circulação biventricular	24 (4-5)	0,96
População: Longa permanência, sem NP	23 (4-5)	0,92
Segunda rodada da Técnica Delphi		
População: Fisiologia funcionalmente univentricular	22 (4-5)	0,88

Legenda: mín.: valor mínimo; máx.: valor máximo; ICi: índice de validade de conteúdo dos itens. ** - termos não validados. *** - termos com sugestões apontadas pelo Comitê de Especialistas.

O instrumento possui descrições e legendas, nos diversos guias miniMAGIC, destacando-se que todos os termos alcançaram nível de concordância mínimo na primeira rodada de avaliação. O Guia 7 recebeu sugestão de alterar o termo “loais de inserção” para “sítios de inserção”, sendo aprovado pelo Comitê de Especialistas, após segunda rodada da Técnica Delphi.

Na descrição do Guia 1 houve apontamento por um dos especialistas sobre a exposição das abreviaturas dos dispositivos, o que não era observado na versão original. Em discussão com a equipe de pesquisa, optou-se por manter as descrições das abreviaturas para facilitar o entendimento pelos profissionais que utilizarem o guia (Apêndice 5). Todos os guias miniMAGIC Brasil obtiveram ao final ICm de 0,91, sendo a seguir apresentados nas Figuras de 2 a 8.

Destaca-se na Figura / que, após a descrição dos vasos selecionados para a inserção de cateteres intravenosos centrais não tunelizados (CICNT), aparece o termo “discordância” no resumo das recomendações. Na publicação original destaca-se a necessidade de maior investigação clínica e evidências científicas quanto ao local de inserção desse dispositivo em veia subclávia, visto que houve divergências de avaliação entre o painel de especialistas.

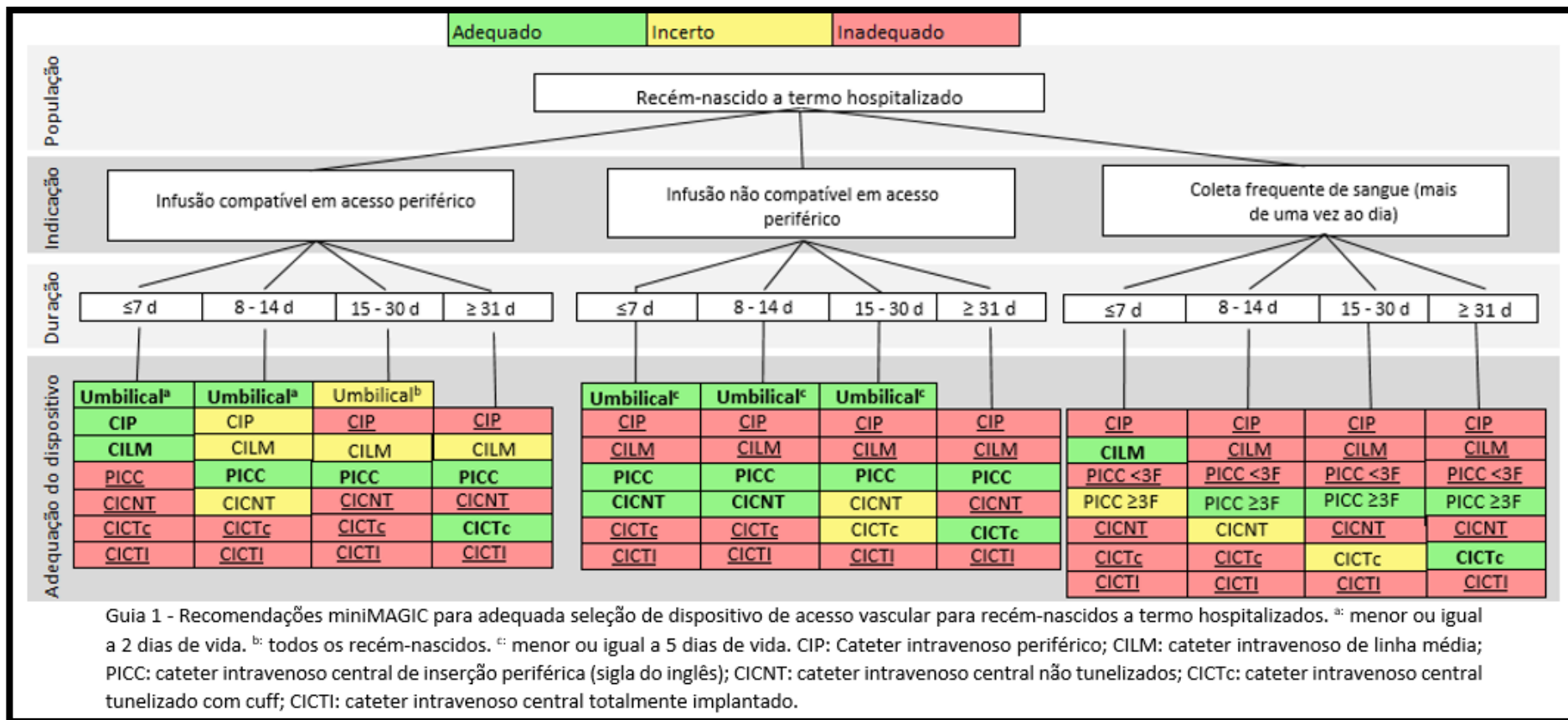


Figura 2. Versão final das recomendações miniMAGIC Brasil para adequada seleção do dispositivo de acesso vascular para recém-nascidos a termo hospitalizados

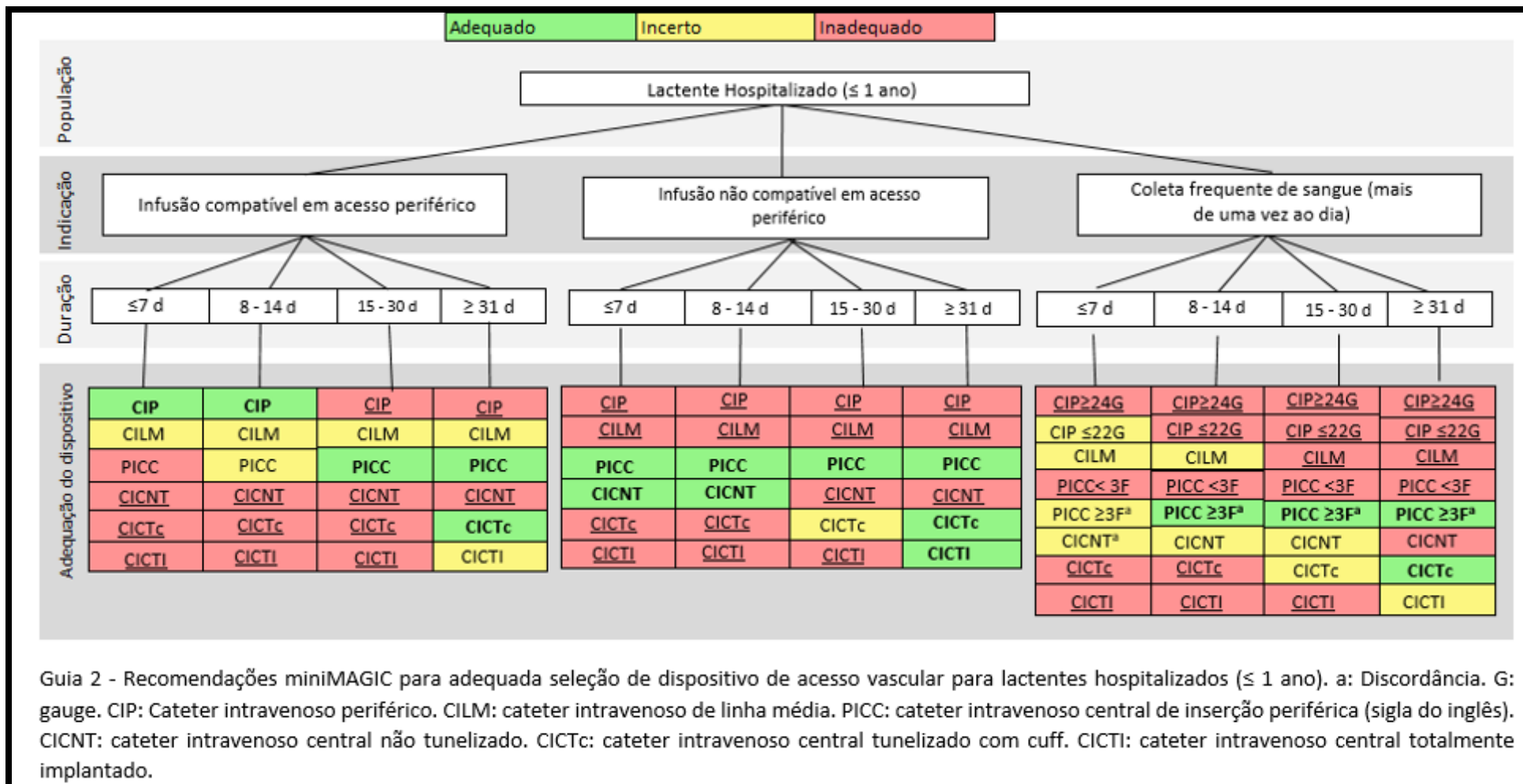


Figura 3. Versão final das recomendações miniMAGIC Brasil para adequada seleção de dispositivo de acesso vascular para lactentes hospitalizados (≤1 ano)

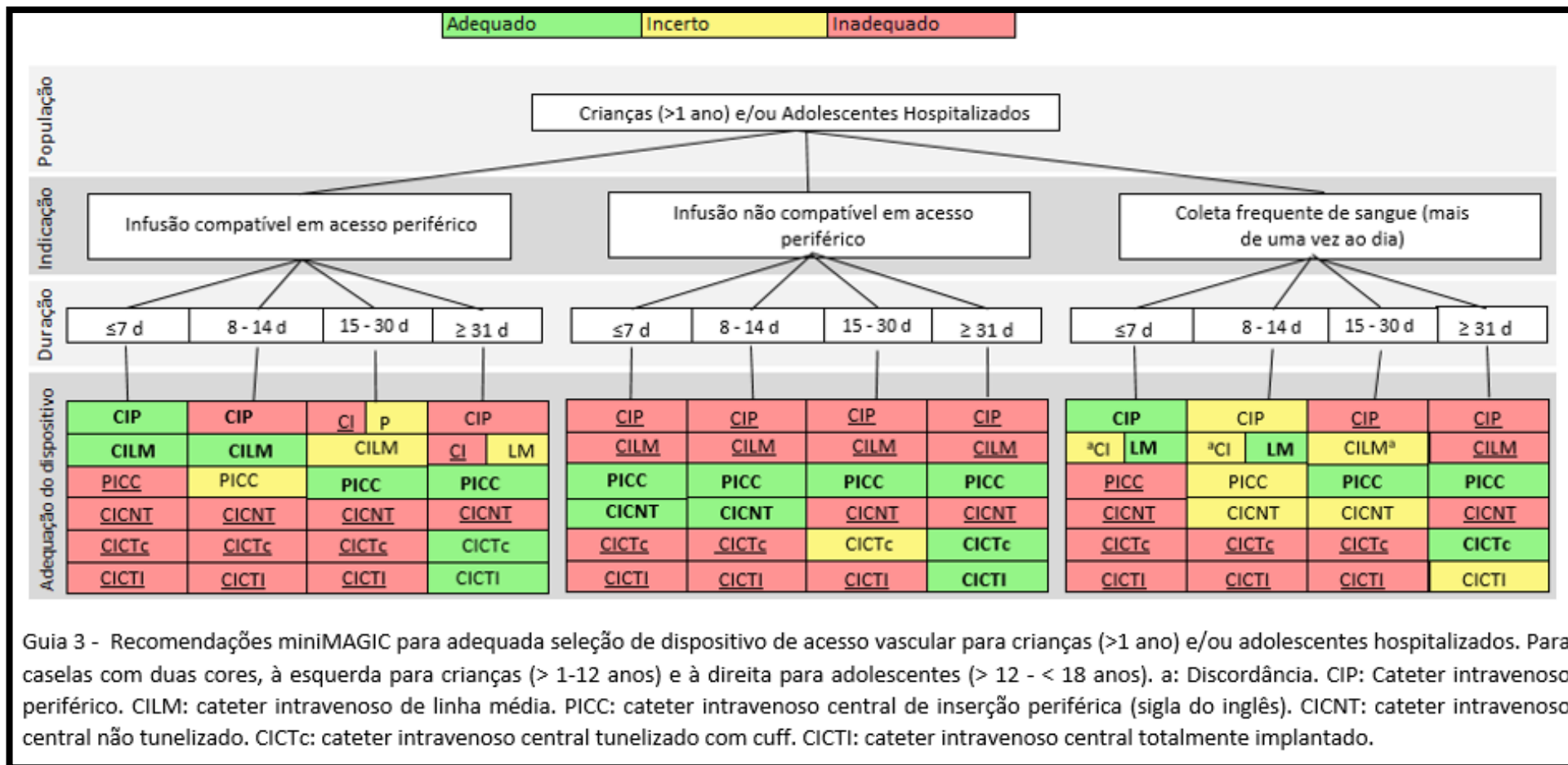
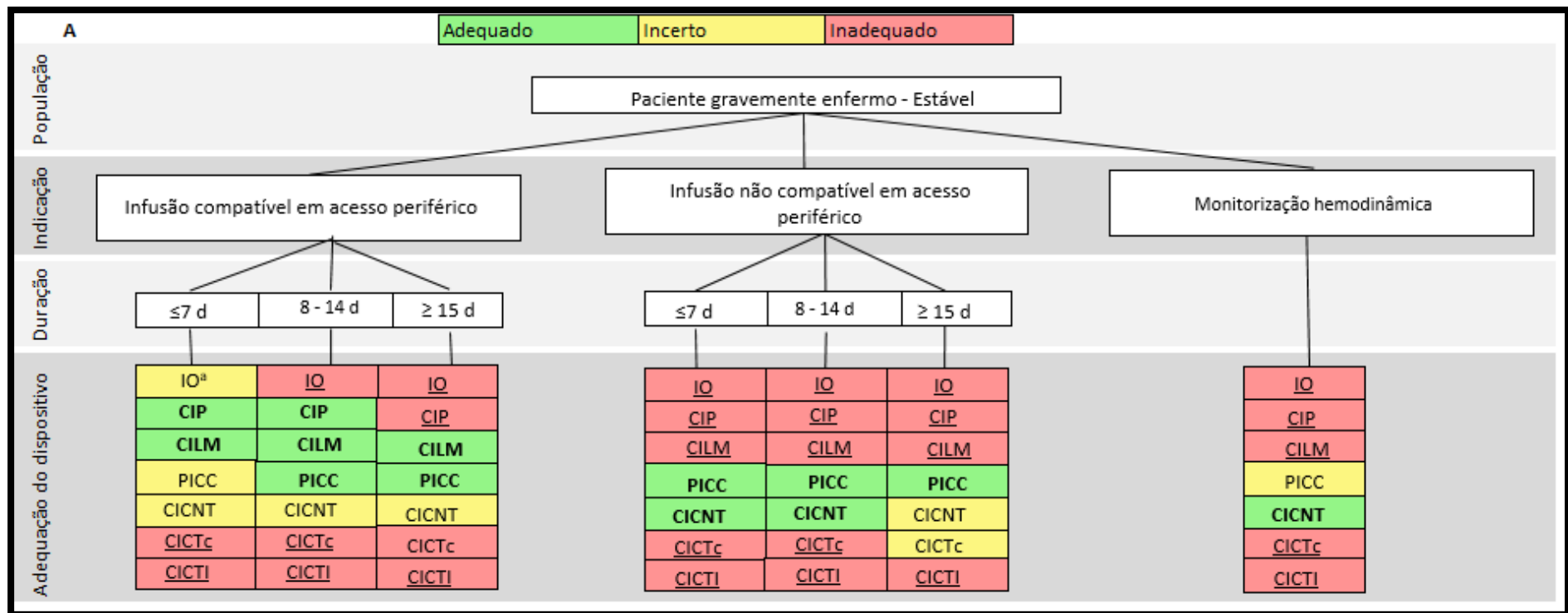
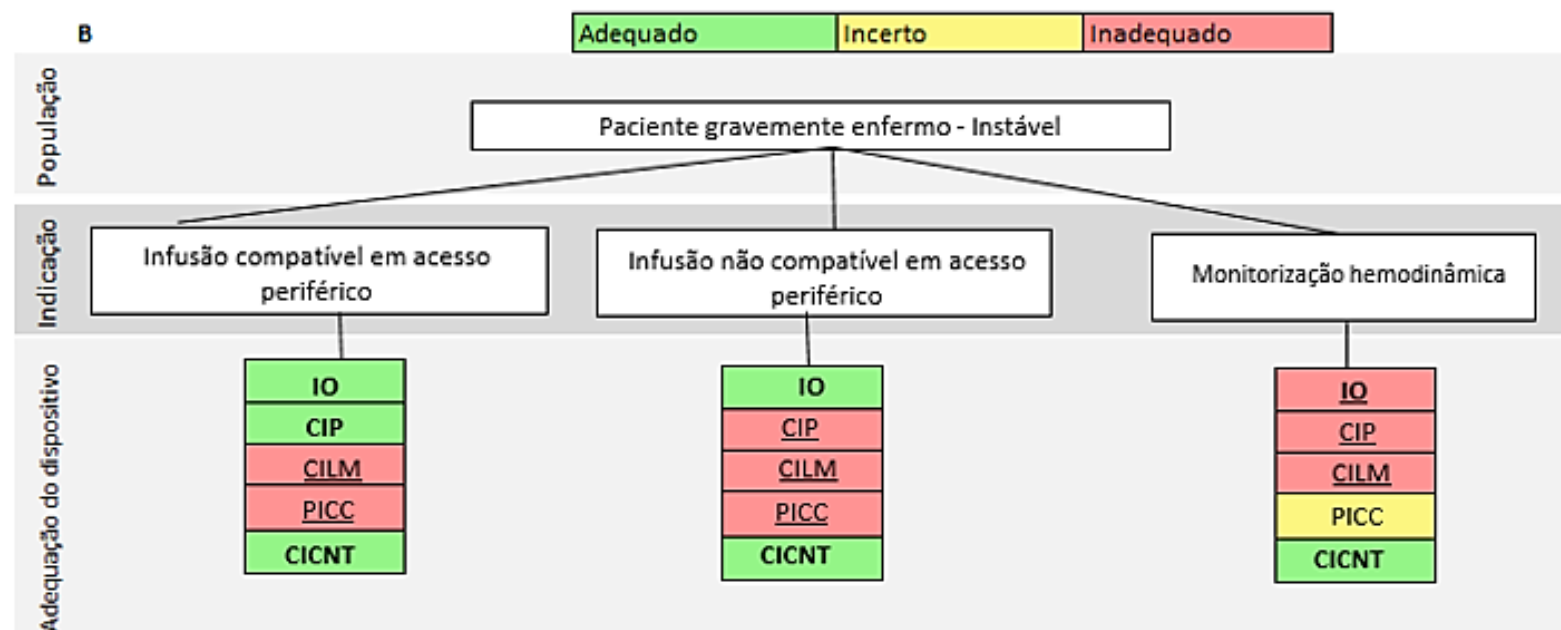


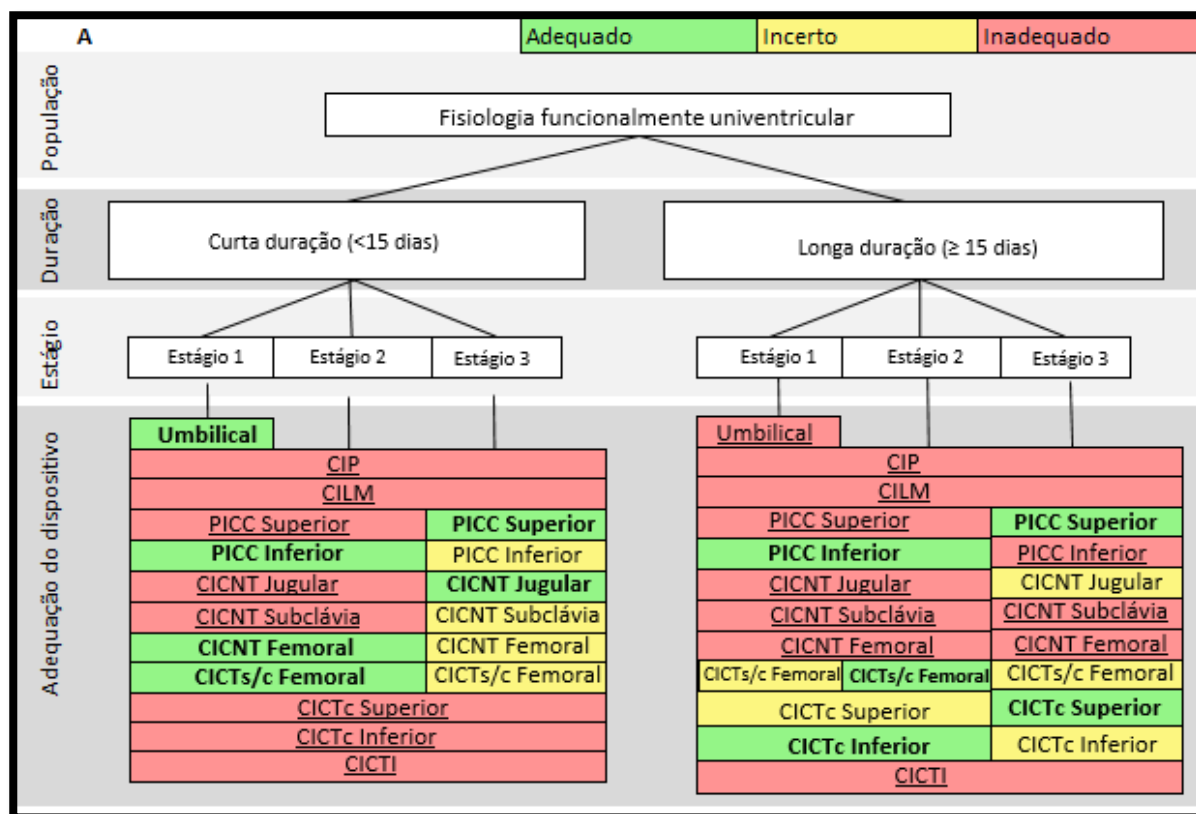
Figura 4. Versão final das recomendações miniMAGIC Brasil para adequada seleção de dispositivo de acesso vascular em crianças (> 1 ano) e/ou adolescentes hospitalizados





Guia 4 - Recomendações miniMAGIC para pacientes pediátricos gravemente enfermos. A: paciente gravemente enfermo - Estável. B: paciente gravemente enfermo - Instável. a: discordância. IO: intraósseo. CIP: cateter intravenoso periférico. CILM: cateter intravenoso de linha média. PICC: cateter intravenoso central de inserção periférica (sigla do inglês). CICNT: cateter intravenoso central não tunelizado. CICTc: cateter intravenoso central tunelizado com cuff. CICTI: cateter intravenoso central totalmente implantado.

Figura 5. Versão final das recomendações miniMAGIC Brasil para pacientes pediátricos gravemente enfermos



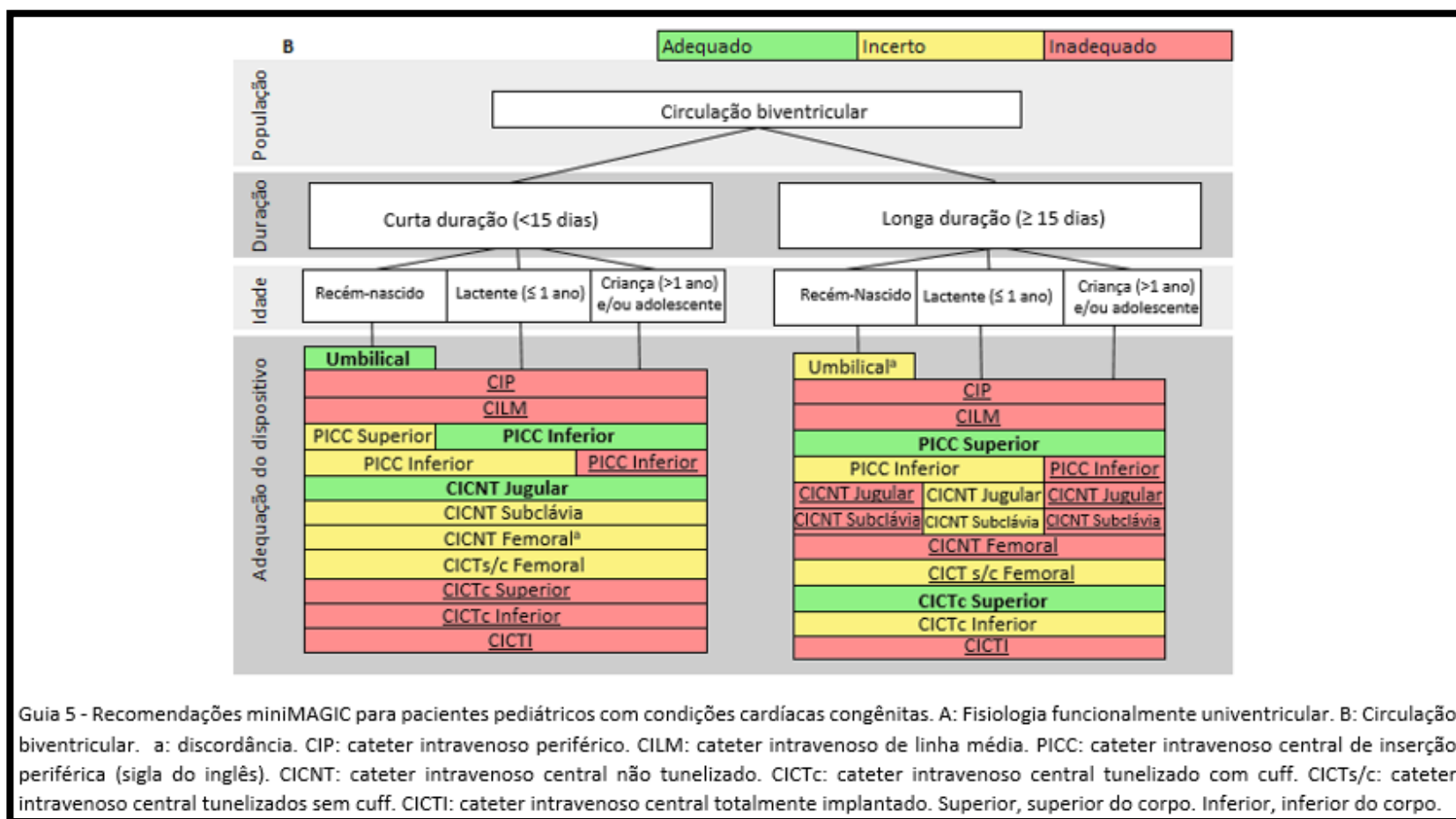


Figura 6. Versão final das recomendações miniMAGIC Brasil para pacientes pediátricos com condições cardíacas congênitas

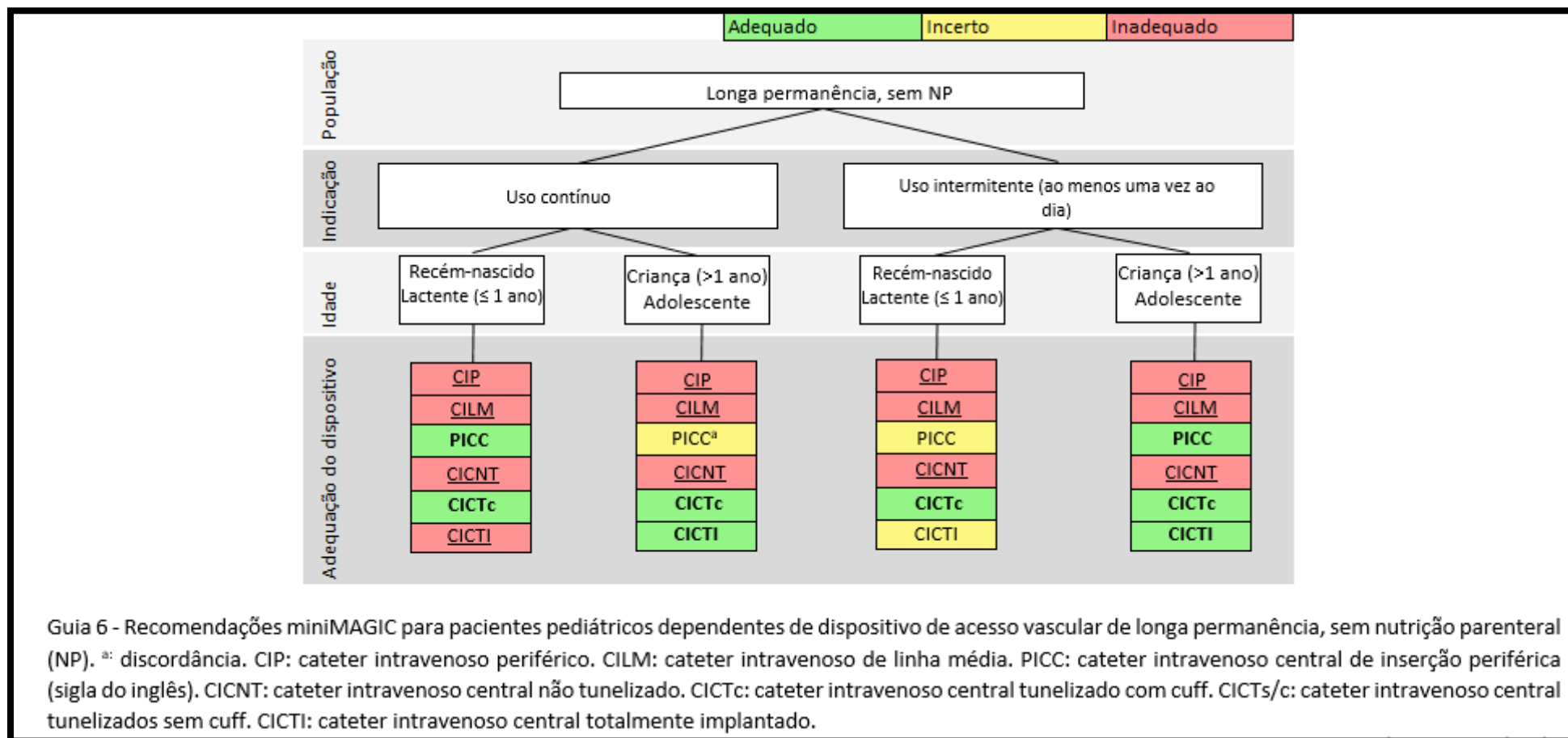


Figura 7. Versão final das recomendações miniMAGIC Brasil para pacientes pediátricos dependentes de acesso vascular de longa permanência, sem nutrição parenteral

Dispositivo	Indicação clínica	População	Adequação		
			Adequado	Incerto	Inadequado
CIP	Sem dificuldade ou urgência	Recém-nascidos	Antebraço, mão, pé, couro cabeludo	fossa cubital	
		Lactentes (≤ 1 ano)	Antebraço, mão, pé	fossa cubital, couro cabeludo	
		Crianças (>1 ano) e adolescentes	Antebraço, mão	fossa cubital	Couro cabeludo, pé
	Difícil	Recém-nascidos	Antebraço, mão, pé, couro cabeludo, fossa cubital		
		Lactentes (≤ 1 ano)	Antebraço, mão, pé, fossa cubital	Couro cabeludo	
		Crianças (>1 ano) e adolescentes	Antebraço, mão, fossa cubital	Couro cabeludo, pé	
	Urgente	Recém-nascidos	Antebraço, mão, pé, couro cabeludo, fossa cubital		
		Lactentes (≤ 1 ano)	Antebraço, mão, pé, couro cabeludo, fossa cubital		
		Crianças (>1 ano) e adolescentes	Antebraço, mão, pé, fossa cubital		Couro cabeludo
PICC		Recém-nascidos	Veias: basilíca, braquial, cefálica, safena magna, axilar, femoral na porção mediana da coxa		Inserção: na fossa cubital
			Inserção: acima da fossa cubital		
		Lactentes (≤ 1 ano)	Veias: basilíca, braquial, cefálica, safena magna, axilar	Veia: Femoral na porção mediana da coxa	Inserção: na fossa cubital
			Inserção: acima da fossa cubital		
		Crianças (>1 ano) e adolescentes	Veias: Basilíca, braquial, cefálica, safena magna, axilar, femoral na porção mediana	Veias: safena magna, axilar	
			Inserção: acima da fossa cubital	Inserção: na fossa cubital	
CICNT	Não urgente	Recém-nascidos e lactentes (≤ 1 ano)	Femoral, jugular interna	Subclávia*	
		Crianças (>1 ano) e adolescentes	Jugular interna	Femoral, subclávia*	

Guia 7 - Resumo das recomendações miniMAGIC para adequada seleção de vasos e/ou sítios de inserção do dispositivo de acesso vascular, em pacientes pediátricos. ^{a2} Discordância.

Figura 8. Versão final do resumo das recomendações miniMAGIC Brasil para adequada seleção de vasos e/ou sítios de inserção do dispositivo de acesso vascular em pacientes pediátricos

5. DISCUSSÃO

O processo de análise da tradução para a língua portuguesa proposta para o instrumento miniMAGIC Brasil alcançou consenso entre especialistas em duas rodadas da Técnica Delphi.

O comitê de especialistas criado contou com a participação de três enfermeiras especialistas em terapia intensiva pediátrica e neonatal, uma médica cardiologista, com enfoque em cardiologia pediátrica, hemodinâmica e cateterismo cardíaco, e um médico intensivista pediátrico. Tal composição levou em conta a complexidade do instrumento miniMAGIC, que abrange cuidados com recém-nascidos, crianças e adolescentes em estado crítico, pacientes com cardiopatias congênitas e casos de dependência de DAV de longa permanência.

Apesar da complexidade do instrumento, o resultado de consenso no nível de concordância alcançado em duas rodadas de avaliação pode ser atribuído à realização do estudo em grupo de pesquisadores consolidado na área de acesso vascular pediátrico, participação da autora principal do estudo no grupo de pesquisadores e seleção de profissionais da área de pediatria com avançada atuação clínica e acadêmica na área de acesso vascular.

Cada guia do instrumento traz recomendações quanto à melhor adequação do DAV, fundamentadas nas características de desenvolvimento da criança e necessidades clínicas e terapêuticas. Destaca-se que, além de faixas etárias e características específicas de doenças e/ou tipo de tratamento, os guias enfocam também a indicação da TIV proposta, a compatibilidade das soluções administradas com a infusão por via intravenosa periférica, a duração da terapêutica e a adequação do dispositivo. Sendo classificado por cores como verde para adequado, vermelho para

inadequado e amarelo para incerto, o que pode promover alerta para o profissional na prática clínica de escolhas de risco para o sucesso da intervenção e segurança do paciente (vermelho).²⁷

A composição estruturada em sete guias de recomendações miniMAGIC decorreu de revisão sistemática de literatura sobre seleção e inserção de DAV em paciente pediátrico e avaliação por comitê de especialistas. Identificou-se, no decorrer da proposição do instrumento, grande heterogeneidade em relação à idade e condição clínica do paciente, sendo necessário subdividir as populações em duas áreas: paciente pediátrico hospitalizado, envolvendo recém-nascidos a termo hospitalizados, lactentes menores de 1 ano, crianças e/ou adolescentes; e população pediátrica especial, incluindo pacientes gravemente enfermos, com malformações cardíacas congênicas e dependência de DAV de longa permanência. Ao final, o estudo original apresentou dados sobre o sucesso na inserção do DAV em relação ao local e o vaso selecionados. ²⁸

As situações de pacientes pediátricos hospitalizados podem ser observadas nos guias de recomendações miniMAGIC Brasil apresentados nas Figuras de 2 a 4, que trazem recomendações para recém-nascidos a termo, lactentes menores de 1 anos e crianças e/ou adolescentes hospitalizados.

As populações pediátricas especiais são observadas nos guias de 7 recomendações miniMAGIC Brasil apresentados nas Figuras 5 a 6. Na Figura 5, observa-se que no guia miniMAGIC Brasil 4, subdividido nas seções A e B, tem-se os casos de pacientes gravemente enfermos estáveis e instáveis. O Guia 5 miniMAGIC Brasil direciona-se às crianças portadoras de cardiopatias congênicas, subdividido na seção A para casos de fisiologia funcionalmente univentricular, e B para circulação biventricular, com

abordagem que abrange desde recém-nascidos até adolescente na seção B. Já, no Guia 6 miniMAGIC, incluíram-se desde recém-nascidos até adolescentes que apresentem a necessidade de uso de DAV de longa permanência. Ao término das recomendações, tem-se o sumário da seleção adequada do DAV em relação em sítio de inserção e ao vaso escolhido, observado no Guia 7 miniMAGIC Brasil (Figura 8), que representa a revisão do estudo quanto ao sucesso da inserção.

No que tange à adequação do dispositivo, é possível observar uma lacuna de evidências que necessitam do desenvolvimento de pesquisas. As caselas coloridas em amarelo, classificadas como indicações incertas, decorrem de evidências fracas ou que causaram discordância de análise pelo painel de especialistas do estudo original.²⁹

As recomendações consideradas apropriadas e inapropriadas trazem em seu contexto dados que podem ser prontamente aplicados na prática clínica, por se embasarem em fortes evidências científicas e alto índice com julgamento assertivo do painel de especialistas.³⁰ Como o observado na Guia 3 miniMAGIC Brasil (Figura 4), em que se considera adequado o uso de cateter intravenoso de linha média (CILM) em crianças hospitalizadas com indicação de terapias compatíveis com infusão periférica de até 14 dias de duração, intervenção pouco implementada na prática clínica nacional.

Em avaliação conduzida acerca das falhas infusionais, observou-se que, em média, 63% das crianças internadas em um hospital brasileiro, com uso de cateter intravenoso periférico (CIP) para terapias superiores a sete dias, tiveram falha na TIV decorrente de flebite, necessitando de nova punção antes do término da terapêutica.³¹

Em estudo descritivo sobre os DAV utilizados em unidades neonatal e pediátrica, descreveu-se que, independente da faixa etária e duração da TIV, o CIP

foi o único dispositivo utilizado em recém-nascidos e crianças hospitalizadas.³² Assim, ter um instrumento que embase a indicação correta do DAV em relação à terapêutica se faz necessário na prática clínica, em vista da realidade observada nas instituições de saúde brasileiras.³²

Aplicar o miniMAGIC Brasil tem potencial para reduzir a lacuna entre a evidencia e a prática, auxiliando enfermeiros e médicos a basearem suas decisões clínicas com base em recomendações capazes de promover melhores resultados no uso de DAV em crianças, melhorando os desfechos clínicos para os pacientes, otimizando a terapêutica com o tempo de internação, e diminuindo custos desnecessários.^{33,34}

O processo de tradução realizado neste estudo abre possibilidades para que o miniMAGIC seja implementando, após adaptação transcultural a ser desenvolvida no doutorado, e traga impacto na prática assistencial. Tendo aplicação do instrumento traduzido nas cinco regiões do Brasil, Norte, Nordeste, Sul, Sudeste e Centro-Oeste.

Como futuras etapas, descreve-se a obtenção de fomento à pesquisa para incorporação do instrumento em tecnologia de informação e comunicação e saúde, convite a enfermeiros e médicos de diversas regiões do país para a adaptação transcultural, e posterior pesquisa clínica para avaliação da influência desta ferramenta baseada na ciência da implementação, nos resultados para crianças, profissionais e instituições de saúde no uso de DAVs.

CONCLUSÃO

6. CONCLUSÃO

O instrumento miniMAGIC foi traduzido para a língua portuguesa do Brasil, denominando-se miniMAGIC – Brasil, alcançando nível de concordância de 0,91 na análise por enfermeiros e médicos especialistas que atuavam na prática clínica em pediatria e neonatologia, após duas rodadas de análise por meio da Técnica Delphi.

7. ETAPAS FUTURAS

Finalizado assim o processo de tradução do miniMAGIC Brasil, o instrumento seguirá para etapa de adaptação transcultural da proposta apresentada nessa dissertação a aplicação clínica do instrumento nas quatro regiões geopolíticas brasileiras, norte, nordeste, sul, sudeste e centro-oeste, com auxílio de médicos e enfermeiros.

Após esta etapa, será dado desenvolvimento durante o programa de Doutorado à transcrição do miniMAGIC Brasil em aplicativo eletrônico, com teste para avaliação adesão e, posterior aplicação clínica em uma instituição de saúde a ser escolhida.

Espera-se que a parceria desenvolvida entre a autora do estudo original Amanda Ullman traga impactos positivos na assistência pediátrica e neonatal ao ter o miniMAGIC Brasil divulgado e incorporado na prática clínica.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

8. LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Devido ao curto tempo para desenvolvimento do estudo, ocasionado pelo prazo máximo de defesa do mestrado, ocasionado pela alteração do tema de pesquisa e pandemia pelo COVID 19, o processo de adaptação transcultural não foi dado continuidade no programa de Mestrando, sendo finalizado na etapa de tradução. Porém, programa-se em conjunto com o grupo de pesquisadores o seguimento para fase de adaptação transcultural e aplicação clínica, com idealização de início no programa de Doutorado. Além disso, houve prolongamento do tempo estimado para coleta de dados, ocasionado pela falta de resposta de apenas um participante na fase de convocação dos profissionais para composição do painel de especialistas, necessária nova busca e convite.

9. REFERÊNCIAS

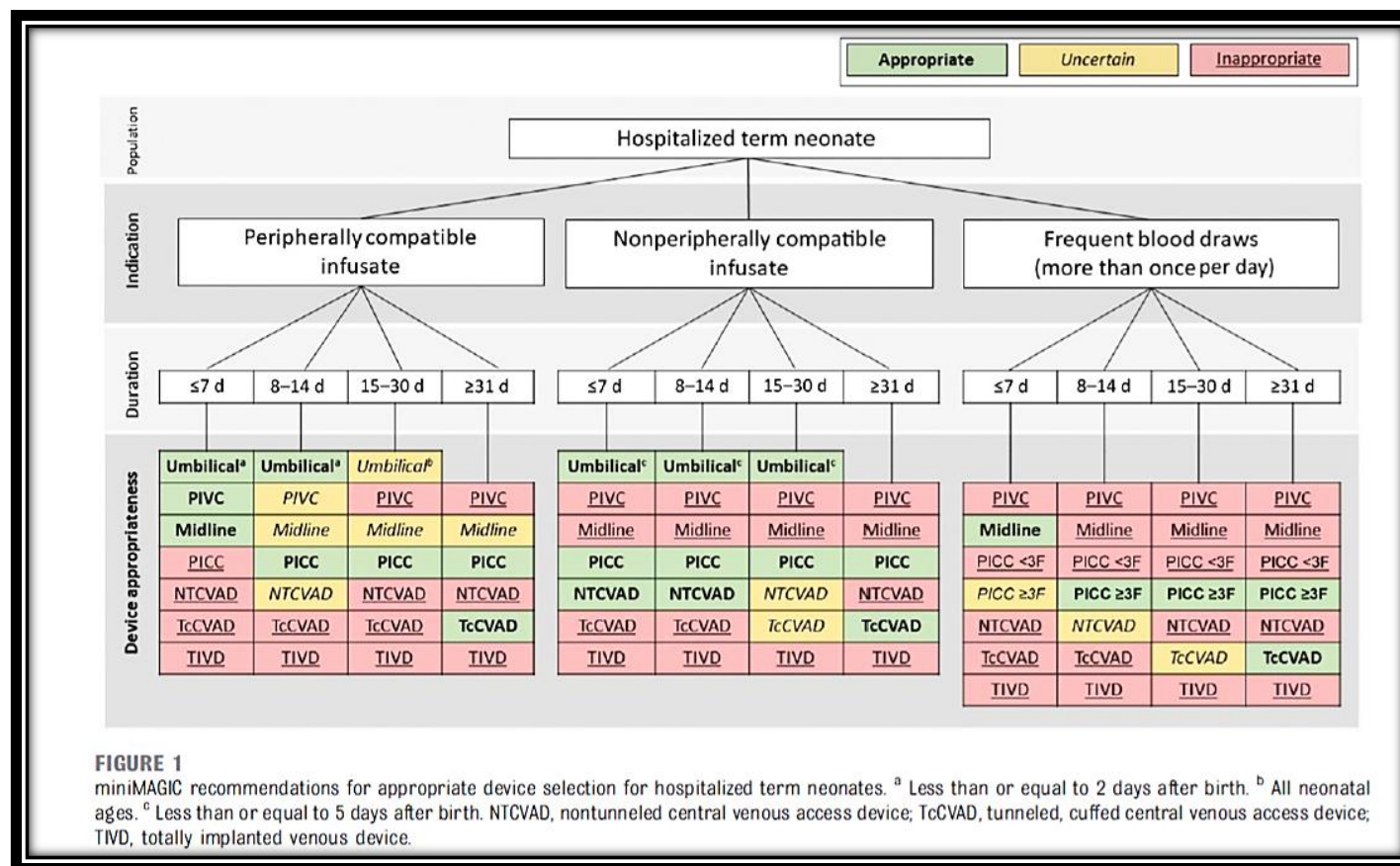
1. Dychter SS, Gold DA, Carson D, Haller M. Intravenous therapy: a review of complications and economic considerations of peripheral access. *J Infus Nurs*. 2012 Mar-Apr;35(2):84-91.
2. Paterson RS, Chopra V, Brown E, Kleidon TM, Cooke M, Rickard CM, Bernstein SJ, Ullman AJ. Selection and Insertion of Vascular Access Devices in Pediatrics: A Systematic Review. *Pediatrics*. 2020 Jun;145(Suppl 3):243-68.
3. Yen, K, Riegert, A, Gorelick, MH. Derivation of the DIVA score: a clinical prediction rule for the identification of children with difficult intravenous access. *Pediatr Emerg Care*. 2008 Mar;24(3):143-7.
4. Kuensting LL, DeBoer S, Holleran R, Shultz BL, Steinmann RA, Venella J. Difficult venous access in children: taking control. *J Emerg Nurs*. 2009 Sep;35(5):419-24.
5. Alexandrou, E. The One Million Global Catheters PIC worldwide prevalence study. *Br J Nurs*. 2014, Apr 24-May 7;23(8): 16-7.
6. Indarwati F, Mathew S, Munday J, Keogh S. Incidence Of Peripheral Intravenous Catheter Failure And Complications In Paediatric Patients: Systematic Review And Meta Analysis. *Int J Nurs Stud*. 2020, 102: 103488.
7. Hands, CRJ, Thomas, J. Evaluating venepuncture practice on a general children's ward. *Paediatric Care* 2010, 22(2):32–5.
8. Goff, DA, Larsen, P, Brinkley, J, Eldridge, D, Newton, D, Hartzog, T, Reigart, JR; Resource Utilization and Cost of Inserting Peripheral Intravenous Catheters in Hospitalized Children. *Hospital Pediatrics* 2013, 3(3): 185–91.
9. Schults, J, Rickard, C, Kleidon, T, Paterson, R, Macfarlane, F, Ullman, A. Difficult Peripheral Venous Access in Children: An International Survey and Critical Appraisal of Assessment Tools and Escalation Pathways. *J Nurs Scholarsh*. 2019 Sep;51(5):537-46.
10. Sharp R, Cummings M, Fielder A, Mikocka-Walus A, Grech C, Esterman A. The catheter to vein ratio and rates of symptomatic venous thromboembolism in patients with a peripherally inserted central catheter (PICC): a prospective cohort study. *Int J Nurs Stud*. 2015 Mar;52(3):677-85.
11. Whitney R, Langan M. Vascular Access in Pediatric Patients in the Emergency Department: Types of Access, Indications, and Complications. *Pediatr Emerg Med Pract*. 2017 Jun;14(6):1-20.

12. Piper R, Carr PJ, Kelsey LJ. The mechanistic causes of peripheral intravenous catheter failure based on a parametric computational study. *Sci Rep* 8, 3441 (2018).
13. Naik VM, Mantha SSP, Rayani BK. Vascular access in children. *Indian J Anaesth.* 2019 Sep;63(9):737-45.
14. Keiffer MR. Utilization of clinical practice guidelines: barriers and facilitators. *Nurs Clin North Am.* 2015 Jun;50(2):327-45.
15. Gorski LA, Hadaway L, Hagle ME, Broadhurst D, Clare S, Kleidon T, Meyer BM, Nickel B, Rowley S, Sharpe E, Alexander M. Infusion Therapy Standards of Practice, 8th Edition. *J Infus Nurs.* 2021 Jan-Feb 01;44(1S Suppl 1):S1-S224.
16. Rowley T, Balk J, Guo JW, Wallace AS. Factors influencing nurse practitioners' decisions to join nurse practitioner associations. *J Am Assoc Nurse Pract.* 2020 Feb;32(2):152-59.
17. Chopra V, Flanders SA, Saint S, Woller SC, O'Grady NP, Safdar N, Trerotola SO, Saran R, Moureau N, Wiseman S, Pittiruti M, Akl EA, Lee AY, Courey A, Swaminathan L, LeDonne J, Becker C, Krein SL, Bernstein SJ. The Michigan Appropriateness Guide for Intravenous Catheters (MAGIC): Results From a Multispecialty Panel Using the RAND/UCLA Appropriateness Method. *Ann Intern Med.* 2015 Sep 15;163(6 Suppl):1-40.
18. Ullman AJ, Bernstein SJ, Brown E, Aiyagari R, Doellman D, Faustino EVS, Gore B, Jacobs JP, Jaffray J, Kleidon T, Mahajan PV, McBride CA, Morton K, Pitts S, Prentice E, Rivard DC, Shaughnessy E, Stranz M, Wolf J, Cooper DS, Cook M, Rickard CM, Chopra V. The Michigan Appropriateness Guide for Intravenous Catheters in Pediatrics: miniMAGIC. *Pediatrics.* 2020 Jun;145(Suppl 3):269-84.
19. Tyler A, Glasgow RE. Implementing Improvements: Opportunities to Integrate Quality Improvement and Implementation Science. *Hosp Pediatr.* 2021 May;11(5):536-45.
20. Mokkink LB. et al. The Consensus-based Standards for the selection of health Measurement INstruments (COSMIN) and how to select an outcome measurement instrument. *Bras J Phys.* 2016, 20(2): 105-13.
21. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine.* 2000 Dec;25(24):3186-91.
22. Sousa VD, Rojjanasrirat W. Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user-friendly guideline. *J Eval Clin Pract.* 2011 Apr;17(2):268-74.
23. Alexandre NMC.; Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2011: 16(7). 3061-8.

24. Mokkink, LB, Prinsen, CAC, Patrick, DL, Alonso, J, Bouter, LM, de Vet, HCW, Terwee, CB. COSMIN: Study Design checklist for Patient-reported outcome measurement instruments. 2019.
25. Davis LL. Instrument review: getting the most from a panel of experts. *Appl Nurs Res* 1992; 5(4):194-47.
26. Grant JS, Davis LL. Selection and use of content experts for instrument development. *Res Nurs Health* 1997; 20(3):269-74.
27. Alexandre, N.M.C.; Coluci, M.Z.O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc saúde coletiva* 2011, 16(7): 3061-68.
28. Paterson RS, Chopra V, Brown E, Kleidon TM, Cooke M, Rickard CM, Bernstein SJ, Ullman AJ. Selection and Insertion of Vascular Access Devices in Pediatrics: A Systematic Review. *Pediatrics*. 2020 Jun;145(Suppl 3):243-68.
29. Ullman A, Chopra V; Developing Pediatric Appropriateness Criteria for Intravenous Catheters. *Pediatrics* June 2020; 145 (Supplement_3): 231– 33.
30. Sangeeta KS, Matthew MD. The Future of Vascular Access in Children. *Pediatrics* June 2020; 145 (Supplement_3): 300–1.
31. Martins TSS, Silvino ZS, Dias LS. Perfil da terapia intravenosa pediátrica em um hospital universitário e associação com a ocorrência de falhas infusionais: estudo quantitativo. *Online Braz J Nurs* 2010; 9(2): 1-10.
32. Silva ACSS, Silva TPN, Alves DN, Amarante LH, Góes FGB, Goulart MCL. Prática clínica da equipe de enfermagem acerca da terapia intravenosa em Unidade Neonatal e Pediátrica. *Rev baiana enferm*. 2019; 33: 338-28.
33. Theobald S, Brandes N, Gyapong M, El-Saharty S, Proctor E, Diaz T, Wanji S, Elloker S, Raven J, Elsey H, Bharal S, Pelletier D, Peters DH. Implementation research: new imperatives and opportunities in global health. *Lancet*. 2018 Nov 17;392(10160):2214-28.
34. Shaughnessy EE, Morton K, Shah SS. Vascular Access in Hospitalized Children. *Pediatrics*. 2020 Jun;145(Suppl 3):298-99.

ANEXOS

ANEXO 1 – COMPÊNDIO DO INSTRUMENTO ORIGINAL miniMAGIC



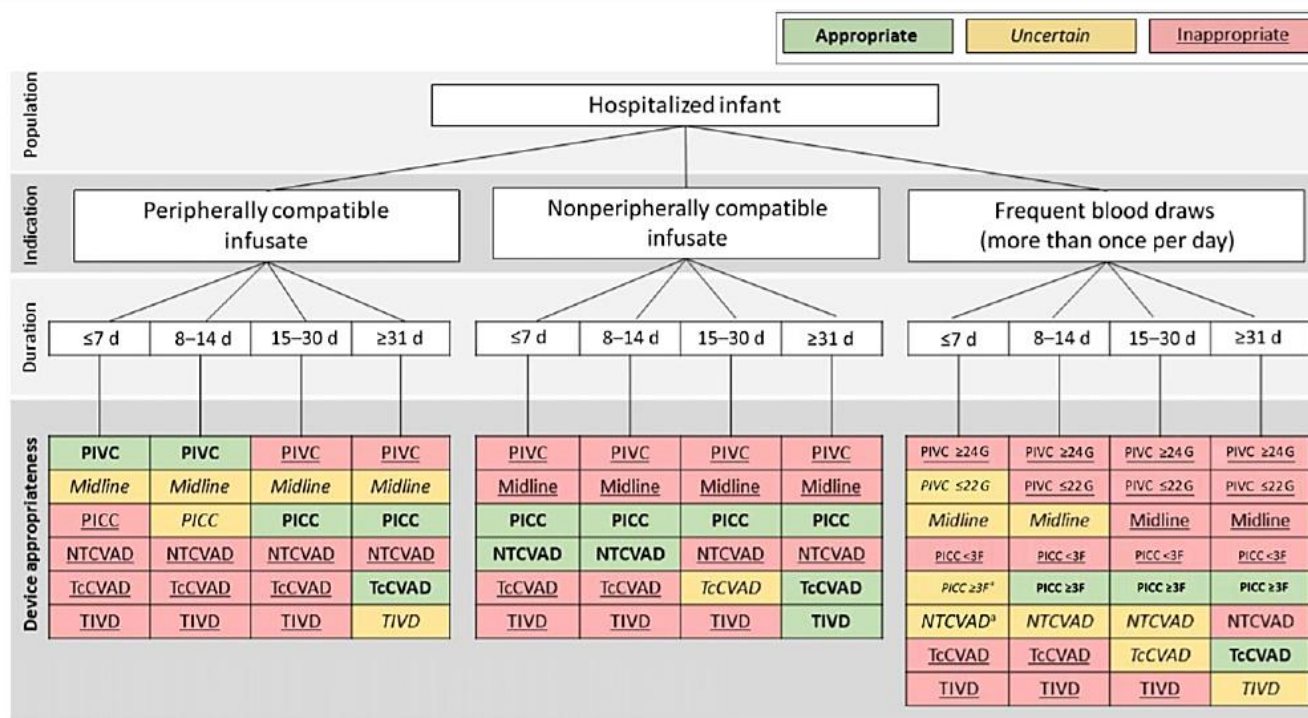


FIGURE 2

miniMAGIC recommendations for appropriate device selection for hospitalized infants. ^a Disagreement. G, gauge; NTCVAD, nontunneled central venous access device; TcCVAD, tunneled, cuffed central venous access device; TIVD, totally implanted venous device.

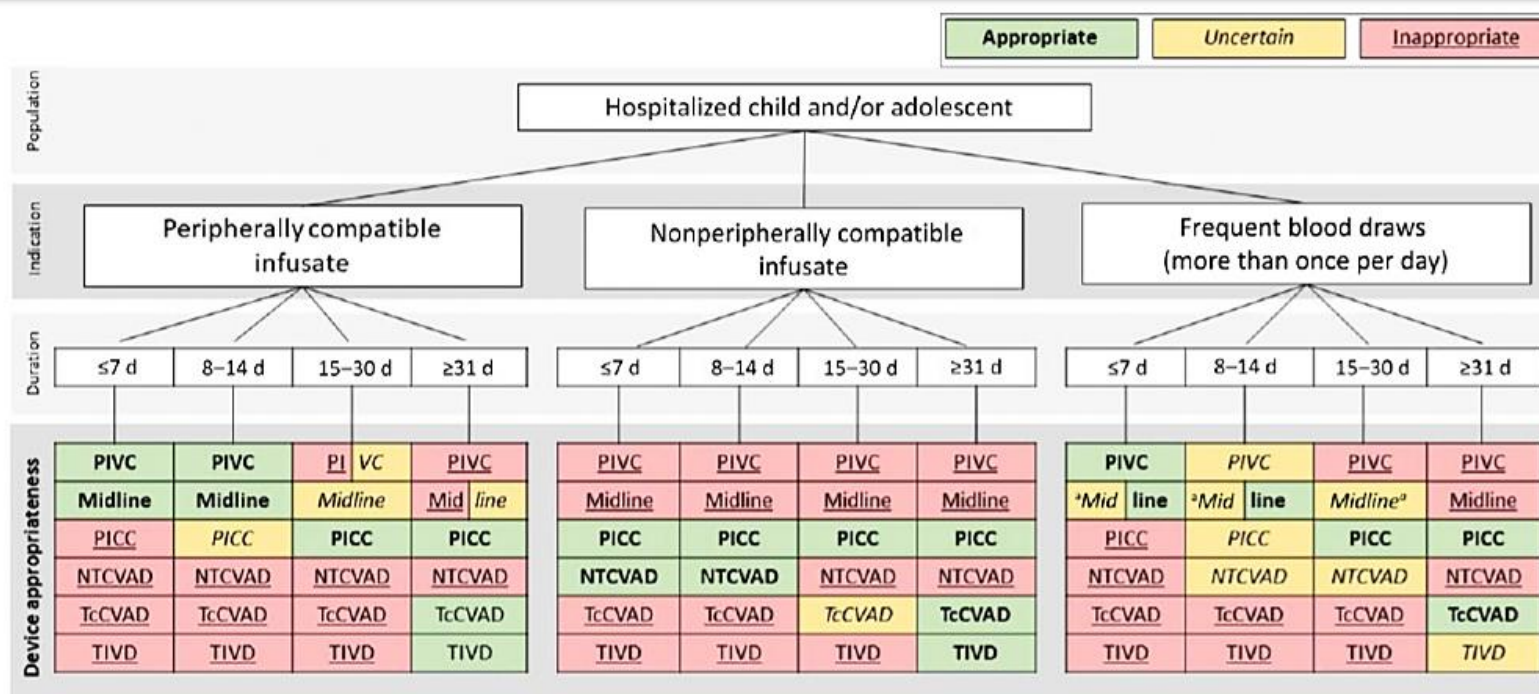
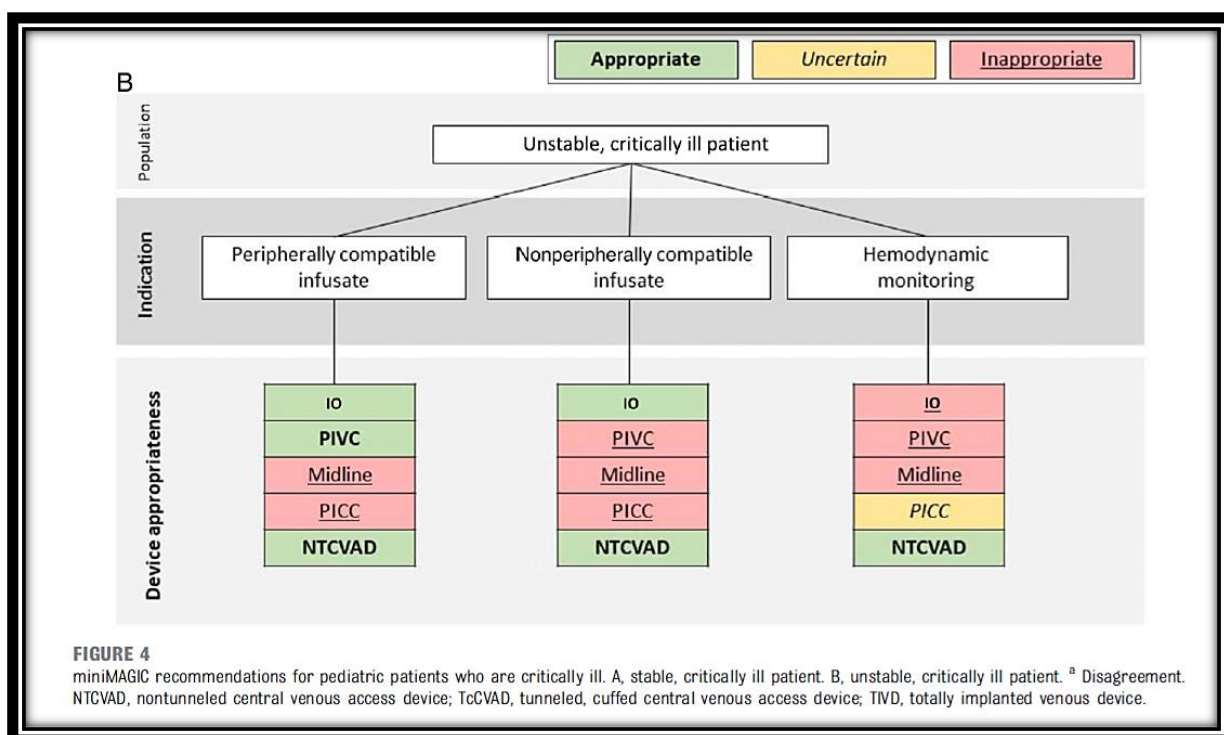
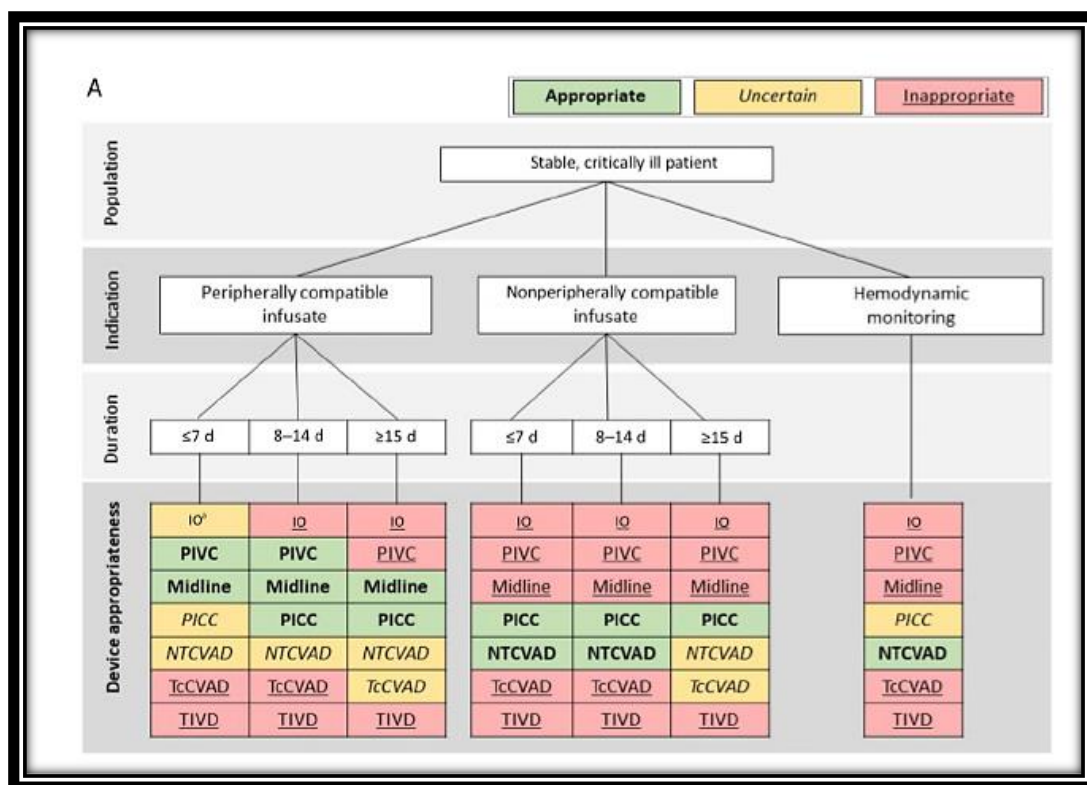
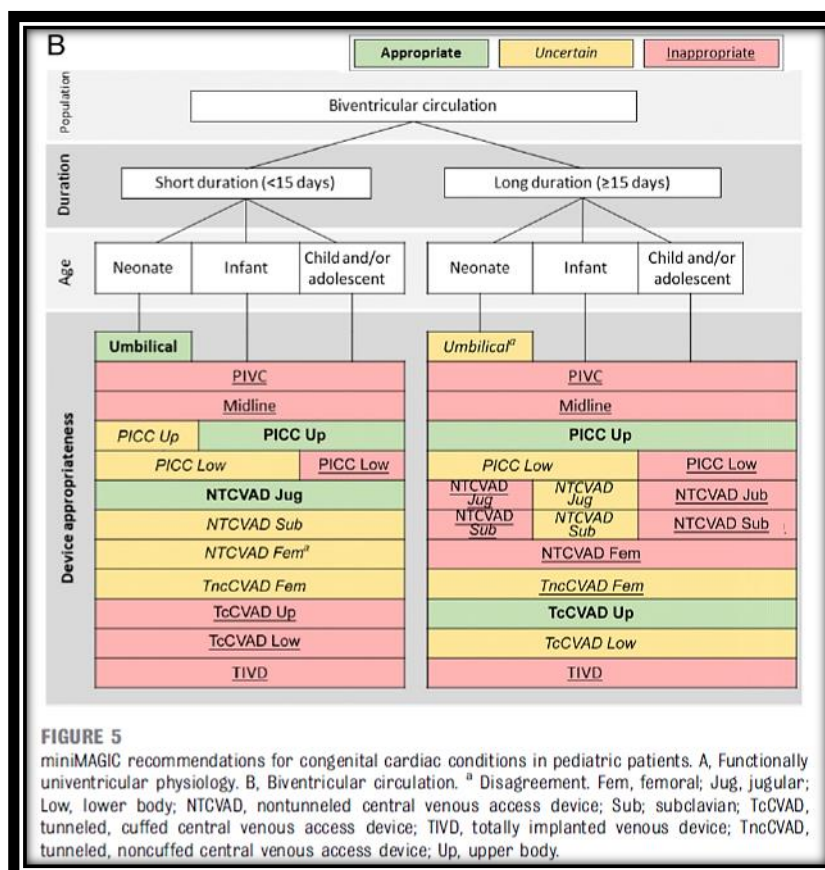
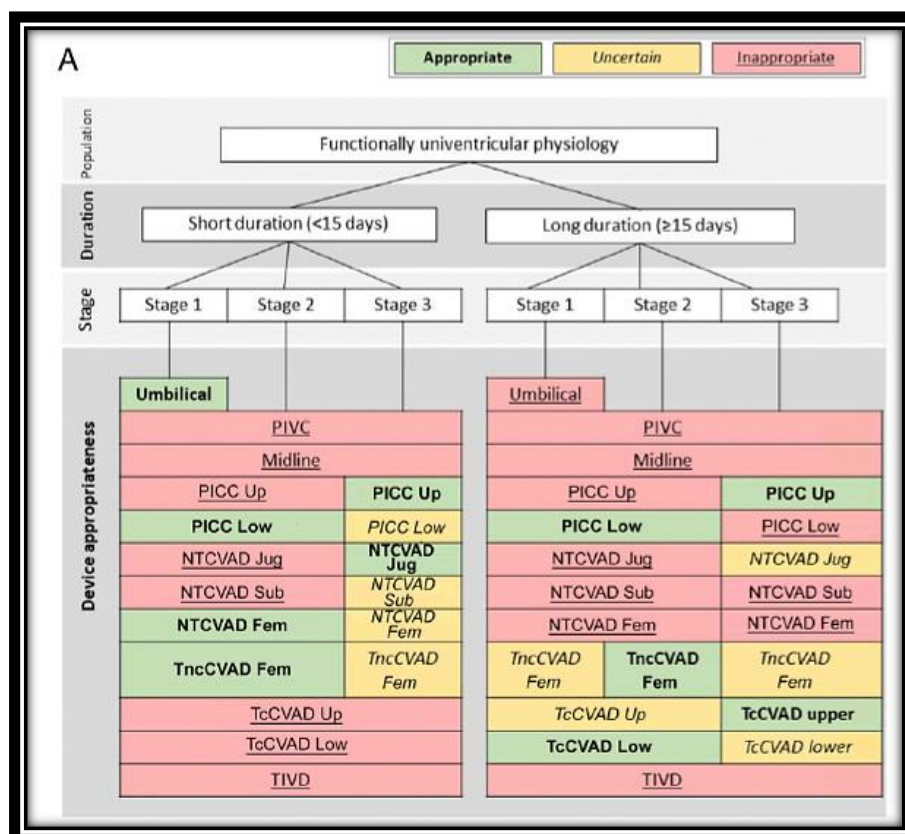


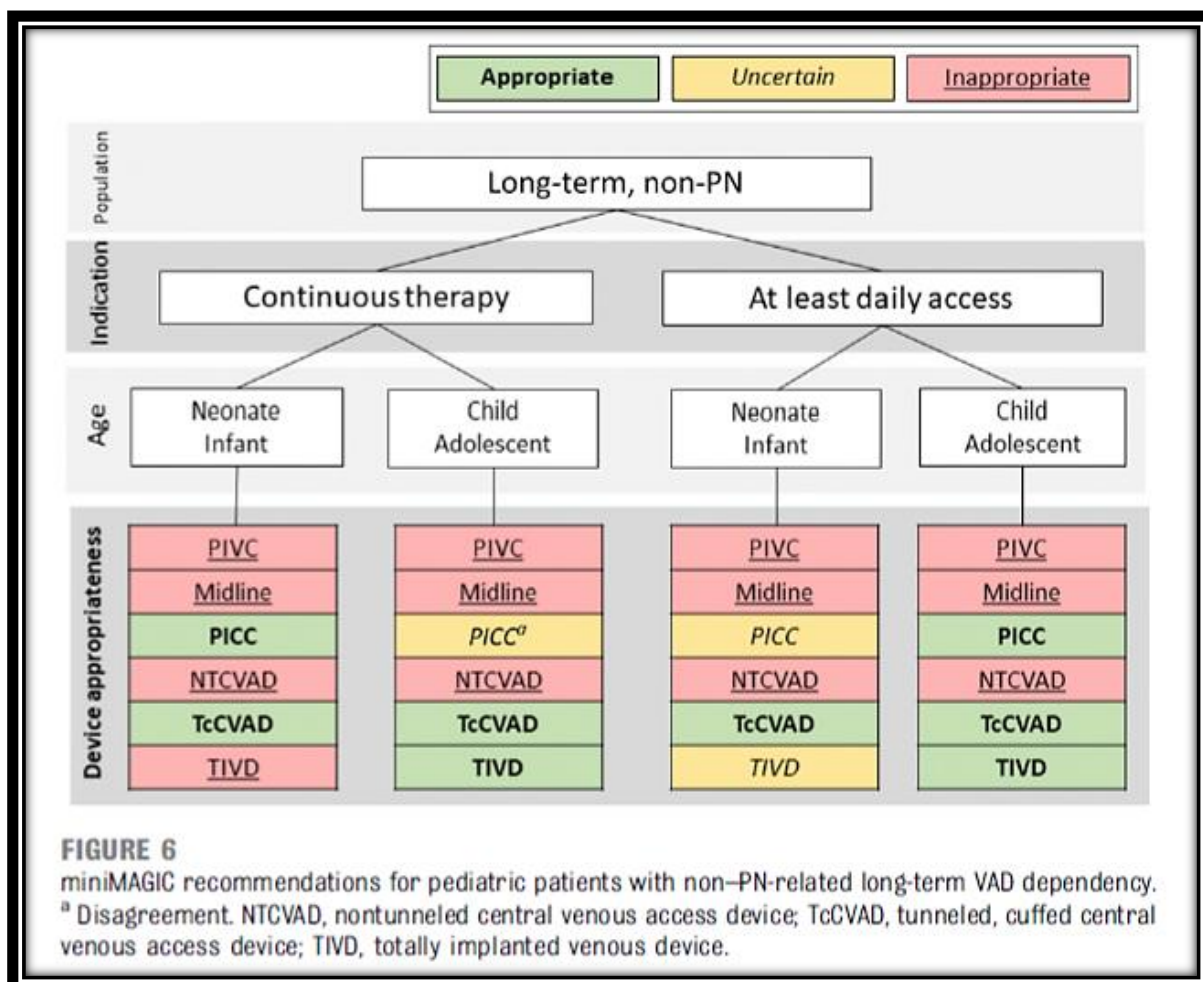
FIGURE 3

miniMAGIC recommendations for appropriate device selection for hospitalized children and adolescents. For boxes with 2 colors, the left is for children (>1–12 years), and the right is for adolescents (>12–<18 years). ^a Disagreement. NTCVAD, nontunneled central venous access device; TcCVAD, tunneled, cuffed central venous access device; TIVD, totally implanted venous device.



Guia 4 - Recomendações miniMAGIC para pacientes pediátricos em estado crítico





Guia 6 - Recomendações miniMAGIC para paciente pediátrico com dependência de dispositivo vascular de longa duração, sem nutrição parenteral

Device	Clinical indication	Population	Appropriateness		
			Appropriate	Uncertain	Inappropriate
PIVC	Not difficult or urgent	Neonates	Forearm, hand, foot, scalp	Antecubital	
		Infants	Forearm, hand, foot	Antecubital, scalp	
		Children and adolescents	Forearm, hand	Antecubital	Scalp, foot
	Difficult	Neonates	Forearm, hand, foot, scalp, antecubital		
		Infants	Forearm, hand, foot, antecubital	Scalp	
		Children and adolescents	Forearm, hand, antecubital	Scalp, foot	
	Urgent	Neonates	Forearm, hand, foot, scalp, antecubital		
		Infants	Forearm, hand, foot, scalp, antecubital		
		Children and adolescents	Forearm, hand, foot, antecubital		Scalp
PICC		Neonates	Vessel: Basilic, brachial, cephalic, greater saphenous, axillary, mid-thigh femoral		Location: At the antecubital
			Location: Above the antecubital		
		Infants	Vessel: Basilic, brachial, cephalic, greater saphenous, axillary	Vessel: Mid-thigh femoral	Location: At the antecubital
			Location: Above the antecubital		
		Children and adolescents	Vessel: Basilic, brachial, cephalic	Vessel: Greater saphenous, axillary	
			Location: Above the antecubital	Location: At the antecubital	
Nontunneled CVAD	Not urgent	Neonates and infants	Femoral, internal jugular	Subclavian ^a	
		Children and adolescents	Internal jugular	Femoral, subclavian ^a	

FIGURE 7

Summary of miniMAGIC recommendations for the appropriate VAD insertion vessel and/or site in pediatric patients. ^aDisagreement.

Guia 7 - Resumo das recomendações miniMAGIC para apropriada inserção do dispositivo de acesso vascular no vaso e/ou local de punção, em paciente pediátrico

ANEXO 2 – CONCORDÂNCIA DA AUTORA DO miniMAGIC ORIGINAL PARA TRADUÇÃO DO ESTUDO



Amanda Ullman <a.ullman@griffith.edu.au>
para mim, Mavilde-Unifesp ▾

dom., 13 de out. de 2019 20:41 ☆ ↶ ⋮

🔍 Detectar idioma ▾ > português ▾ [Traduzir mensagem](#)

[Desativar para: inglês](#) ×

Dear Marcelle and Mavilde,

It is so great to meet you, Marcelle! I thoroughly believe in miniMAGIC and can't wait to work with you on this project for your PhD. Mavilde is full of praise for your expertise, so I am happy to have you involved. I also mentioned your/our project to Vineet, and he is really excited.

I have attached the confidential draft of the methods and results papers, that are about to be submitted to Pediatrics. Hopefully we will see them in print early next year.

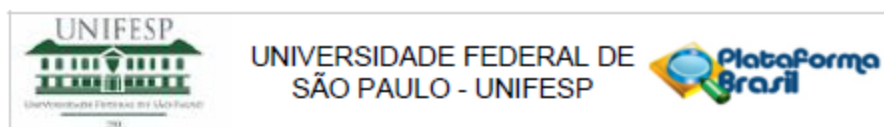
Good luck with finishing your Masters program, and look forward to working with you both in the future.
And keep in mind a visit to Australia during your PhD program - we'd love to have you.

Cheers,
Amanda

Amanda Ullman RN PhD | Associate Professor

Ativar o Windows
Acesse Configurações para ativar o Wind

ANEXO 3 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP) – PROJETO INDIVIDUAL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: The Michigan Appropriateness Guide for Intravenous Catheters in Pediatrics - MiniMagic: tradução e adaptação transcultural para o português do Brasil

Pesquisador: Mavilde da Luz Gonçalves Pedreira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 50075521.4.0000.5505

Instituição Proponente: Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP/EPM

Patrocinador Principal: CONS NAC DE DESENVOLVIMENTO CIENTIFICO E TECNOLÓGICO

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.037.883

Apresentação do Projeto:

Projeto CEP/UNIFESP n: 0849P/2021 (parecer final)

Projeto de Mestrado de Marcelle Di Angelis Ambar Felipe

Orientador(a): Profa. Dra. Mavilde da Luz Gonçalves Pedreira

Equipe de pesquisa: Profa Maria Angélica Sorgini Peterlini e Profa Amanda J Ullman

Projeto vinculado ao Departamento de Enfermagem Pediátrica, Campus São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem, UNIFESP.

-As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (<PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1774285.pdf> postado em 16/07/2021).

APRESENTAÇÃO:

INTRODUÇÃO: Para alcançar o sucesso na terapia intravenosa é necessário escolher o melhor Dispositivo de Acesso Vascular. Para auxiliar enfermeiros e médicos o Michigan Appropriateness Guide for Intravenous Catheters in Paediatrics (miniMAGIC) foi criado e será traduzido e adaptado para o português brasileiro. **OBJETIVO:** O objetivo deste estudo é realizar a tradução e adaptação transcultural do Michigan Appropriateness Guide for Intravenous Catheters in Paediatrics (miniMAGIC) para a língua portuguesa brasileira. **MÉTODO:** Estudo metodológico que será

Endereço: Rua Botucatu, 740
Bairro: VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.023-900
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** cep@unifesp.br

realizada a tradução e adaptação transcultural em seis etapas: Tradução inicial; Síntese da tradução; Retro tradução; Validação do comitê de especialistas; Teste da versão pré-final; Análise estatística. As três primeiras etapas serão desenvolvidas por tradutores profissionais. O painel de especialistas será composto por Enfermeiros docentes que possuam nível de Mestrado e/ou Doutorado, com experiência em terapia intravenosa e

cuidados pediátrico e neonatal. A população do estudo, que participará do teste da versão pré final, será composta de Enfermeiros e Médicos que atuem no cuidado direto com recém-nascidos, crianças e adolescentes em unidades de internação e/ou cuidado intensivo, possuam experiência clínica mínima de 1 ano e conhecimento em punção venosa periférica e terapia intravenosa. Serão excluídos do estudo profissionais de nível técnico e que não atuem em ambiente hospitalar. As variáveis pesquisadas para cada escala são compostas por "não claro" marcado como 1; "pouco claro", como 2; "bastante claro" como 3; "totalmente claro" como 4. A versão pré final será inserida no site RedCap® e estará disponível para acesso de forma on-line. Os resultados obtidos serão armazenados em planilhas eletrônicas e tratados com análise fatorial confirmatória multi-grupo com programa estatístico SPSS®. Palavras-chave: Terapia Intravenosa, Enfermagem Pediátrica; Dispositivo intravascular.

HIPÓTESE:

Uma vez que o MAGIC foi desenvolvido como uma ferramenta clínica, muitos pacientes foram beneficiados e poupados de punção venosa desnecessária, impactando na economia de custos feita no sistema de saúde.²¹ Com o miniMAGIC, muitas crianças também serão poupadas de experiências intravenosas sem sucesso, e com isso pretendemos trazer um novo horizonte e futuro para todos os pacientes pediátricos brasileiros após tradução e adaptação transcultural desse instrumento.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO PRIMÁRIO:

O objetivo deste estudo é realizar a tradução e adaptação transcultural do Michigan Appropriateness Guide for Intravenous Catheters in Paediatrics (miniMAGIC) para a língua portuguesa brasileira e o cenário clínico.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Em relação aos riscos e benefícios, o pesquisador(a) declara:

RISCOS:

A intervenção proposta acarreta riscos mínimos aos participantes, porém pode necessitar de

Endereço: Rua Botucatu, 740
Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-900
UF: SP Município: SÃO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: cep@unifesp.br

Continuação do Parecer: 5.037.883

tempo longo para preenchimento, bem como atenção e realização em local calmo, com acesso a internet. Além disso, pode trazer situações clínicas divergentes das mostradas nas escalas. Não há riscos físicos previsíveis e nenhuma intervenção será implementada aos profissionais.

BENEFÍCIOS:

A participação trará como benefício o enriquecimento da prática clínica, devido a experiência dos participantes com o tema da pesquisa

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- As informações elencadas neste campo foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (<PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1774285.pdf> postado em 16/07/2021); e do arquivo do projeto detalhado enviado (<miniMAGICBR_versao_PT_completo_conep_MF.docx> postado em 06/07/2021).

TIPO DE ESTUDO: Adaptação transcultural, com base em diretrizes internacionais

LOCAL: Departamento de Enfermagem Pediátrica UNIFESP

PARTICIPANTES: 100 participantes divididos em dois grupos; grupo 1 n= 50 enfermeiros; grupo 2 n=50 médicos.

CRITÉRIO DE INCLUSÃO:

A população do estudo será composta de Enfermeiros e Médicos que atendam os seguintes critérios de inclusão: Atuem no cuidado direto com recém-nascidos, crianças e adolescentes em unidades de internação e/ou cuidado intensivo; Possuam experiência clínica mínima de 1 ano; Possuam conhecimento e experiência em punção venosa periférica e TIV. Serão excluídos do estudo profissionais de nível técnico e que não atuem em ambiente hospitalar.

CRITÉRIO DE EXCLUSÃO:

Serão excluídos do estudo profissionais de nível técnico e que não atuem em ambiente hospitalar.

PROCEDIMENTOS:

1- Este processo será realizado em seis etapas recomendadas: Tradução inicial; Síntese da tradução; Retro tradução; Validação do comitê de especialistas; Teste da versão pré-final;

Endereço: Rua Botucatu, 740
Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-900
UF: SP Município: SÃO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: cep@unifesp.br

Pontuação.

2-Tradução inicial: as escalas miniMAGIC serão traduzidas para o português por dois profissionais independentes. O primeiro profissional (P1) terá conhecimento do conteúdo do estudo e deverá estar familiarizado com o assunto. O outro (P2), não será informado sobre o estudo nem terá familiaridade com o assunto. Em seguida, esses dois relatos serão cuidadosamente documentados e resumidos.

3- Síntese da tradução: após a documentação dos dois relatórios traduzidos, uma síntese será realizada por um terceiro profissional especialista na área criando um arquivo comum traduzido (P1.2). Para atingir este objetivo, todos os problemas destacados pelos tradutores ou discrepâncias serão avaliados, resolvidos e documentados. Neste processo, caso haja dúvidas outro pesquisador poderá ser necessário para criar um consenso.

4- Retro tradução: com a versão final traduzida, será realizada a retro tradução para o idioma original do estudo miniMAGIC, por um profissional com o inglês como idioma nativo (E1). Nesse processo, o participante não terá conhecimento do conteúdo do estudo e recomenda-se que não possua experiência clínica. Esta etapa é importante para verificar se a versão traduzida reflete o arquivo original.

5- Comitê de especialistas: após todos os arquivos criados, traduzidos em português, inglês, síntese e versão original serão avaliados por 5 especialistas em conjunto com o pesquisador original que desenvolveu o miniMAGIC. Caso haja sugestões a serem consideradas nesta etapa, os arquivos serão revisados até que uma versão pré-final seja desenvolvida após um consenso único do comitê de acordo com quatro áreas de avaliação:

- Equivalência semântica, para verificar se as palavras traduzidas têm o mesmo significado. Equivalência idiomática, para formular expressões idiomáticas equivalentes da versão original à traduzida que sejam de difícil tradução ou não tenham a mesma expressão nos dois idiomas.

- Equivalência experiencial, para verificar se as questões ou rotina clínica avaliadas no estudo se reproduzem ou são culturalmente aplicáveis.

- Equivalências conceituais, para verificar se os termos têm significados diferentes de ambas as culturas.

6- Teste da versão pré-final: Com a versão pré-final pronta, é hora de verificar com os profissionais de saúde se essa versão pode ser utilizada com os sujeitos do estudo, que são enfermeiros e médicos. Para cada campo avaliado haverá quatro respostas possíveis classificadas em escala Likert como: "não claro" marcado como 1; "Menos claro", como 2; "Bastante claro" como 3; "Muito claro" como 4.

Endereço: Rua Botucatu, 740
Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-900
UF: SP Município: SÃO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: cep@unifesp.br

3; "Totalmente claro"

7- Pontuação: após a realização do teste, será aplicado análise estatística para validação dos construtos.
(mais informações, ver projeto detalhado).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

1- Foram apresentados os principais documentos: folha de rosto; cópia do cadastro CEP/UNIFESP, orçamento financeiro e cronograma apresentados. Projeto completo.

2- TCLE a ser aplicado aos participantes.

3- outros documentos importantes anexados na Plataforma Brasil:

- a) Escala miniMAGIC;
- b) Email convite painel especialistas;
- c) Email convite participante.

Recomendações:

RECOMENDAÇÃO 1: Caberá ao pesquisador responsável conhecer a política de privacidade da ferramenta utilizada quanto a coleta de informações pessoais, mesmo que por meio de robôs, e o risco de compartilhamento dessas informações com parceiros comerciais para oferta de produtos e serviços de maneira a assegurar os aspectos éticos (OFÍCIO CIRCULAR Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, disponível em: http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf).

RECOMENDAÇÃO 2: É da responsabilidade do pesquisador o armazenamento adequado dos dados coletados, bem como os procedimentos para assegurar o sigilo e a confidencialidade das informações do participante da pesquisa (OFÍCIO CIRCULAR Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, disponível em: http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf).

RECOMENDAÇÃO 3: Uma vez concluída a coleta de dados, é recomendado ao pesquisador responsável fazer o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem". O mesmo cuidado deverá ser seguido para os registros de consentimento livre e esclarecido que sejam gravações de vídeo ou áudio. É recomendado ao pesquisador responsável fazer o download dos dados, não sendo indicado a sua manutenção em qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem". (OFÍCIO CIRCULAR Nº 2 / 2 0 2 1 / C O N E P / S E C N S / M S , disponível em : http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf).

Endereço: Rua Botucatu, 740	CEP: 04.023-900
Bairro: VILA CLEMENTINO	
UF: SP	Município: SÃO PAULO
Telefone: (11)5571-1062	Fax: (11)5539-7162 E-mail: cep@unifesp.br

RECOMENDAÇÃO 4: O convite para participação na pesquisa não deve ser feito com a utilização de listas que permitam a identificação dos convidados nem a visualização dos seus dados de contato (e-mail, telefone, etc.) por terceiros. Qualquer convite individual enviado por e-mail só poderá ter um remetente e um destinatário, ou ser enviado na forma de lista oculta. (OFÍCIO CIRCULAR Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, disponível em: http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf).

RECOMENDAÇÃO 5: No item riscos deve conter possíveis riscos de quebra de confidencialidade dos dados dos participantes devido limitações das pesquisas realizadas em ambiente virtual segundo OFÍCIO CIRCULAR Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, disponível em: http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf).

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Respostas ao parecer nº 4932920 de 26 de Agosto de 2021. PROJETO APROVADO.

RESPOSTA DE PENDÊNCIA.

PENDÊNCIA 1. Em relação aos 5 profissionais envolvidos nas primeiras etapas da pesquisa (dois tradutores, um responsável pela etapa de síntese, dois envolvidos na retrotradução) deixar claro se terão seus serviços contratados/pagos ou se serão membros da equipe (neste caso precisam ser colocados na Plataforma Brasil). Caso não se aplique nenhuma das opções anteriormente descritas, os mesmos serão considerados participantes e deverão receber convite e TCLE.

RESPOSTA: Os profissionais envolvidos na etapa de tradução serão compostos por um membro da equipe de pesquisa e outro por meio de serviço pago. O responsável pela síntese será membro da equipe de pesquisa, cuja finalidade é avaliar os algoritmos traduzidos e criar documento único. Já os dois profissionais na etapa de retrotradução terão seus serviços contratados.

A alteração solicitada foi realizada no formulário de Informações Básicas da Plataforma Brasil e no projeto detalhado, conforme trechos abaixo

a. Fase de tradução

"O primeiro profissional (P1) selecionado será membro da equipe de pesquisa, devendo possuir conhecimento do conteúdo do estudo e estar familiarizado com o assunto.²² O outro (P2), não será informado sobre o estudo nem terá familiaridade com o assunto, sendo contratado por meio de sua competência com serviços de traduções.²²" – Página 04 - 05

Endereço: Rua Botucatu, 740
Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-900
UF: SP Município: SÃO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: cep@unifesp.br

b. Fase de síntese

"Após a documentação dos dois relatórios traduzidos, uma síntese será realizada por um único terceiro profissional especialista na área, membro da equipe de pesquisa, criando um arquivo comum traduzido (P1.2)." – Página 05

c. Fase de retrotradução

"Com a versão final traduzida, será realizada a retrotradução para o idioma original do estudo miniMAGIC, por dois profissionais contratados com o inglês como idioma nativo (E1) e (E2). Nesse processo, os participantes não terão conhecimento do conteúdo do estudo e recomenda-se que não possuam experiência clínica." – Página 05

PENDÊNCIA ATENDIDA

PENDÊNCIA 2. Deixar claro se na etapa de retrotradução serão um ou dois profissionais envolvidos, pois na amostra se fala em quatro profissionais para traduções e na etapa de retrotradução apenas de um profissional.

RESPOSTA: Realizado alteração no item 3.1.3. Retrotradução, esclarecendo o número correto de profissionais contratados, conforme trecho abaixo. As alterações foram incluídas no formulário de Informações Básicas da Plataforma Brasil e no projeto detalhado.

a. Retrotradução

"Com a versão final traduzida, será realizada a retrotradução para o idioma original do estudo miniMAGIC, por dois profissionais contratados com o inglês como idioma nativo (E1) e (E2). Nesse processo, os participantes não terão conhecimento do conteúdo do estudo e recomenda-se que não possuam experiência clínica." – Página 05

PENDÊNCIA ATENDIDA

PENDÊNCIA 3. Caso os especialistas selecionados, tanto da fase de validação como de teste, sejam de alguma instituição específica, onde pesquisa será realizada, será necessário enviar carta de anuência/autorização de responsável pelo local, a respeito da pesquisa. Caso contrário apenas deixar claro como o pesquisador terá acesso ao contato (telefone ou e-mail) destas pessoas ou em que locais o pesquisador fará a divulgação para encontrar interessados (redes sociais, murais, etc.), neste segundo caso enviar texto de divulgação.

RESPOSTA: Os especialistas serão selecionados por seu reconhecimento na área de estudo, evidenciado por sua expertise clínica e produção científica expressas em eventos de sociedades de

Endereço: Rua Botucatu, 740
 Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-900
 UF: SP Município: SÃO PAULO
 Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: cep@unifesp.br

Trata-se da minha dissertação de mestrado que tem como orientadora a Profª Dra Mavilde LG Pedreira e coorientadoras as Profªs Drªs Amanda Ullman e Maria Angélica S Peterlini. A indicação ocorreu devido a sua expertise em terapia intravenosa e cuidados pediátrico e neonatal.

Segue o link com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, disponível no Google Forms <LINK> para que leia mais sobre os objetivos da pesquisa, bem como seu papel como membro do Painel de Especialistas. Estou disponível para maiores dúvidas ou solicitações.

Atenciosamente

Enª Marcelle Di Angelis Ambar Felipe

Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Escola Paulista de Enfermagem - Universidade Federal de São Paulo."

• Convite participantes – Página 25 projeto detalhado

"Prezado(a) Sr(a) _____,

É com enorme satisfação que venho convidá-lo(a) a participar do estudo "The Michigan Appropriateness Guide For Intravenous Catheters In Pediatrics – Minimagic Brasil: Tradução e Adaptação Trans-Cultural para o Português do Brasil" como avaliador da versão pré final do miniMAGIC traduzido.

Trata-se da minha dissertação de mestrado que tem como orientadora a Profª Dra Mavilde LG Pedreira e coorientadoras as Profªs Drªs Amanda Ullman e Maria Angélica S Peterlini. A indicação ocorreu devido a sua expertise em atuar no cuidado direto com recém-nascidos, crianças e adolescentes em unidades de internação e/ou cuidado intensivo; Possuir experiência clínica mínima de 1 ano; Possuir conhecimento e experiência em punção venosa periférica e TIV

Segue o link com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, disponível no Google Forms <LINK> para que leia mais sobre os objetivos da pesquisa, bem como seu papel como membro do Painel de Especialistas. Estou disponível para maiores dúvidas ou solicitações.

Atenciosamente

Enª Marcelle Di Angelis Ambar Felipe

Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Escola Paulista de Enfermagem - Universidade Federal de São Paulo"

PENDÊNCIA ATENDIDA

PENDÊNCIA 4. No caso dos profissionais da etapa de tradução/retrotradução serem considerados participantes da pesquisa (conforme questionado na pendência 1) o cronograma (anexoado na plataforma Brasil, no formulário de informações básicas da Plataforma Brasil, e inserido no final

Endereço: Rua Botucatu, 740		
Bairro: VILA CLEMENTINO		CEP: 04.023-900
UF: SP	Município: SÃO PAULO	
Telefone: (11)5571-1062	Fax: (11)5539-7162	E-mail: cep@unifesp.br

especialistas e no Currículo da Plataforma Lattes. Já para a fase de validação serão selecionados por meio de indicação dos membros da equipe de pesquisa e pelo painel de especialistas. A pesquisa não será desenvolvida em nenhuma instituição de pesquisa/ensino/saúde, sendo a coleta de dados realizada através da avaliação individual dos participantes quanto ao conteúdo das escalas. Essas informações foram mais bem detalhadas no formulário de informações básicas da Plataforma Brasil, projeto detalhado conforme os trechos abaixo retirados do item 3.3. Amostra, no TCLE do painel de especialistas e dos avaliadores da versão pré final no item População da Pesquisa:

3.3. Amostra

"Para a composição do painel de especialistas serão convidados Enfermeiros e Médico docentes que possuam nível de Mestrado e/ou Doutorado, com experiência em TIV e cuidados pediátrico e neonatal, selecionados por seu reconhecimento na área de estudo, evidenciado por sua expertise clínica e produção científica expressas em eventos de sociedades de especialistas e no Currículo da Plataforma Lattes." – Página 07

"Para avaliação das sete escalas, calcula-se em média 5 participantes para cada campo de resposta, resultado numa amostra de 100 pessoas, levando em consideração os que não desejarem participar do estudo. Tais participantes serão selecionados através da indicação dos membros da equipe de pesquisa e pelo painel de especialista." – Página 07

• População da pesquisa – TCLE Painel de Especialistas

"Serão selecionados por seu reconhecimento na área de estudo, evidenciado por sua expertise clínica e produção científica expressas em eventos de sociedades de especialistas e no Currículo da Plataforma Lattes." – Página 2/4.

• População da pesquisa – TCLE Avaliadores da versão pré final

"Os participantes serão selecionados através da indicação dos membros da equipe de pesquisa e pelo painel de especialista." – Página 2/4.

Além disso, conforme encaminhado no documento "Apendice_1_email_painel_especialista", "Apendice_3_email_participantes" e no projeto detalhado, o envio do TCLE através de formulário eletrônico será precedido de e-mail convite ao participante selecionado, conforme modelo abaixo:

• Convite painel de especialistas – Página 20 projeto detalhado

"Prezado(a) Sr(a) _____,

É com enorme satisfação que venho convidá-lo(a) a participar do estudo "The Michigan Appropriateness Guide For Intravenous Catheters In Pediatrics – Minimagio Brasil: Tradução e Adaptação Trans-Cultural para o Português do Brasil", como membro do Painel de Especialistas.

Endereço: Rua Botucatu, 740
Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-900
UF: SP Município: SÃO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: cep@unifesp.br

projeto detalhado) deverá ser ajustado, pois é necessário levar em consideração o tempo para a tramitação do projeto no CEP UNIFESP, não sendo possível iniciar a tradução em agosto/2020. Porém se estes profissionais forem contratados/pagos, não se faz necessário alteração do cronograma

RESPOSTA: Os profissionais envolvidos nos processos de tradução, síntese e retrotradução serão contratados/membro da equipe de pesquisa, assim como o pesquisador responsável e os coautores, conforme melhor detalhado na pendência 1, não sendo assim necessário alteração do cronograma.

PENDÊNCIA ATENDIDA

PENDÊNCIA 5. Em relação aos dois TCLE apresentados:

5.1. no documento anexado na Plataforma Brasil retirar a palavra "apêndice" do cabeçalho do documento, já que o TCLE não é um anexo, mas sim um documento individualizado.

5.2. incluir a frase no tópico dos custos ou compensações financeiras pela participação (exemplo: "Se houver gastos, como de transporte e alimentação, eles serão ressarcidos.").

5.3. Deixar claro se o TCLE deverá ser acessado pelo link, impresso, assinado (colocar espaço para assinatura) e enviado para o pesquisador via e-mail ou se o TCLE será de preenchimento on-line. Caso o TCLE seja aplicado on-line, utilizar o TCLE adaptado para pesquisas em ambientes virtuais no link <https://cep.unifesp.br/modelos>, selecionando Modelo de Registro de Consentimento Livre e Esclarecido ADAPTADO para pesquisas em ambientes virtuais.

5.4. O documento deve ser apresentado na sua versão final, sem comentários do pesquisador ao longo do texto e com paginação (exemplo: 1/4, 2/4...).

RESPOSTA: As seguintes alterações foram realizadas no projeto detalhado, TCLE painel de especialistas e TCLE dos participantes.

5.1. Retirado o termo "apêndice" do título dos termos de consentimento livre e esclarecido, bem como do sumário no projeto detalhado.

5.2. Alterado texto no item "Custos envolvidos pela participação da pesquisa" em ambos os termos, bem como no projeto geral: " Entendendo o teor de todo aqui mencionado e compreendida a natureza e o objetivo do estudo, o aceite implica no seu esclarecimento de que ao participar voluntariamente do painel de especialistas, está ciente de que não há valor financeiro, a receber ou a pagar, por sua participação."-

Página 3/4 do TCLE Painel de Especialistas; Página 23

Endereço: Rua Botucatu, 740
Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-900
UF: SP Município: SÃO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: cep@unifesp.br

no projeto detalhado. "Entendendo o teor do todo aqui mencionado e compreendida a natureza e o objetivo do estudo, o aceite implica no seu esclarecimento de que ao participar voluntariamente como avaliador da versão pré final, está ciente de que não há valor financeiro, a receber ou a pagar, por sua participação". – Página 3/4 do TCLE dos Participantes.; Página 28 no projeto detalhado.

Alterado texto no item "Danos e indenizações": "Frente a ocorrência de dano decorrente dos riscos deste estudo, a equipe de pesquisa lhe oferecerá todo o suporte e apoio para que os danos sejam controlados e sanados, reiterando sua liberdade de retirada do consentimento e desistência em participar do painel de especialistas em qualquer etapa da pesquisa e a qualquer momento." - Página 3/4 do TCLE Painel de Especialistas e Participantes; Páginas 23 e 28 no projeto detalhado.

Prezado relator, tomamos a liberdade de não incluir a sugestão "Se houver gastos, como de transporte e alimentação, eles serão ressarcidos.", visto tratar-se de pesquisa que será realizada totalmente de modo remoto. Adicionalmente, a inclusão destas afirmações poderá resultar em dúvida do participante, que poderá compreender que em algum momento terá que dirigir-se até a Unifesp, o que poderá resultar em desistência na participação do estudo.

5.3. Retirado do final do formulário espaço para inserção do nome do participante. Alterado último parágrafo de apresentação do estudo nos TCLE do painel de especialistas e participantes, bem como no projeto detalhado:

"Após receber as informações sobre este estudo e sentir-se suficientemente esclarecido para aceitar participar, como voluntário, assinalando a opção "concordo" deste formulário eletrônico, você deve salvar e/ou imprimir este documento para o caso de precisar destas informações no futuro. Ao término, receberá em sua caixa de e-mail a via deste termo para que possa consultá-la sempre que necessário." – Página 2/4 em TCLE Painel de Especialistas e Participantes; Páginas 22 e 27 no projeto detalhado.

- Campo de preenchimento do participante – Página 4/4

E-mail:

"Concordo": _____ "Recusa": _____

Local e data: _____

5.4. Alterada numeração de páginas nos termos para (Página 1/4 2/4; 3/4; 4/4) no rodapé dos documentos anexados para análise.

PENDÊNCIA ATENDIDA

Considerações Finais a critério do CEP:

1 - O CEP informa que a partir desta data de aprovação toda proposta de modificação ao projeto

Endereço:	Rua Botucatu, 740	CEP:	04.023-900
Bairro:	VILA CLEMENTINO		
UF:	SP	Município:	SÃO PAULO
Telefone:	(11)5571-1062	Fax:	(11)5539-7162
		E-mail:	cep@unifesp.br

original, incluindo necessárias mudanças no cronograma da pesquisa, deverá ser encaminhada por meio de emenda pela Plataforma Brasil.

2 - O CEP informa que a partir desta data de aprovação, é necessário o envio de relatórios parciais (semestralmente), e o relatório final, quando do término do estudo, por meio de notificação pela Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1774285.pdf	16/09/2021 15:04:46		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Apendice_4_TCLE_participante_REVISADO15set.docx	15/09/2021 13:17:28	Marcelle Di Angelis Ambar Felipe	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Apendice_2_TCLE_painel_especialista_REVISADO15set.docx	15/09/2021 13:17:14	Marcelle Di Angelis Ambar Felipe	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	miniMAGICBR_versao_PT_completo_conep_REVISADO15set.docx	15/09/2021 13:16:56	Marcelle Di Angelis Ambar Felipe	Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_VERSAO_1.docx	15/09/2021 13:16:11	Marcelle Di Angelis Ambar Felipe	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoassinado.pdf	15/07/2021 20:47:43	Marcelle Di Angelis Ambar Felipe	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	miniMAGICBR_versao_PT_completo_conep_MF.docx	06/07/2021 22:05:21	Marcelle Di Angelis Ambar Felipe	Aceito
Outros	Anexo_1_escala_miniMAGIC_original.docx	06/07/2021 22:03:06	Marcelle Di Angelis Ambar Felipe	Aceito
Outros	Apendice_3_email_convite_participante.docx	06/07/2021 22:02:21	Marcelle Di Angelis Ambar Felipe	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Apendice_2_TCLE_painel_especialista.docx	06/07/2021 22:01:44	Marcelle Di Angelis Ambar Felipe	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Apendice_4_TCLE_participante.docx	06/07/2021 22:01:29	Marcelle Di Angelis Ambar Felipe	Aceito
Outros	Apendice_1_email_convite_painel_especialistas.docx	06/07/2021 22:01:13	Marcelle Di Angelis Ambar Felipe	Aceito

Endereço: Rua Botucatu, 740
Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-900
UF: SP Município: SÃO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: cep@unifesp.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SÃO PAULO - UNIFESP



Continuação do Parecer: 5.037.883

Cronograma	Cronograma_miniMAGiC_br.docx	06/07/2021 21:59:52	Marcelle Di Angelis Ambar Felipe	Aceito
Solicitação registrada pelo CEP	Cadastro_CEP_UNIFESP_Marcelle.pdf	02/07/2021 14:01:21	Marcelle Di Angelis Ambar Felipe	Aceito
Orçamento	orcamento_miniMAGiC_br.docx	24/06/2021 22:19:48	marcelle di angelis ambar felipe	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 14 de Outubro de 2021

Assinado por:
Paula Midori Castelo Ferrua
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Botucatu, 740
Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-900
UF: SP Município: SAO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: cep@unifesp.br

Página 13 de 13

APÊNDICES

APÊNDICE 1 – CONVITE PARA COMPOSIÇÃO DO COMITÊ DE ESPECIALISTAS

Título do Projeto de Pesquisa: The Michigan Appropriateness Guide for Intravenous Catheters in Pediatrics – Minimagic Brasil: Tradução e Adaptação Trans-Cultural para o Português do Brasi

Pesquisadores Responsáveis: Enf.^a Marcelle Di Angelis Ambar Felipe, Prof.^a Dr.^a Maria Angélica Sorgini Peterlini, Prof.^a Dr.^a Amanda J. Ullman e Prof.^a Dr.^a Mavilde da Luz Gonçalves Pedreira.

Local de Pesquisa: Universidade Federal de São Paulo

Corpo do *e-mail* de convite:

“Prezado(a) Sr.(a) _____,

É com enorme satisfação que venho convidá-lo(a) a participar do estudo “The Michigan Appropriateness Guide For Intravenous Catheters In Pediatrics – Minimagic Brasil: Tradução e Adaptação Trans-Cultural para o Português do Brasil”, como membro do Comitê de Especialistas.

Trata-se da minha dissertação de mestrado, que tem como orientadora a Prof.^a Dr.^a Mavilde LG Pedreira e coorientadoras as Prof.^{as} Dr.^{as} Amanda Ullman e Maria Angélica S Peterlini. A indicação ocorreu devido à sua expertise em terapia intravenosa e cuidados pediátrico e neonatal.

Segue o *link* com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, disponível no Google Forms <LINK>, para que leia mais sobre os objetivos da pesquisa, bem como seu papel como membro do Comitê de Especialistas. Estou disponível para maiores dúvidas ou solicitações.

Atenciosamente

Enf.^a Marcelle Di Angelis Ambar Felipe

Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola Paulista de Enfermagem -
Universidade Federal de São Paulo

APÊNDICE 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA O COMITÊ DE ESPECIALISTAS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto de Pesquisa: The Michigan Appropriateness Guide for Intravenous Catheters in Pediatrics – Minimagic Brasil: Tradução e Adaptação Trans-Cultural para o Português do Brasil(.)

Pesquisadores Responsáveis: Enf.^a Marcelle Di Angelis Ambar Felipe, Prof.^a Dr.^a Mavilde LG Pedreira e Prof.^a Dr.^a Maria Angélica S Peterlini.

Local de Pesquisa: Universidade Federal de São Paulo

Prezado(a),

Gostaríamos de convidá-lo(a) a compor o Comitê de Especialistas do estudo “The Michigan Appropriateness Guide for Intravenous Catheters in Pediatrics – Minimagic Brasil: Tradução e Adaptação Trans-Cultural para o Português do Brasil”. Antes de tomar a decisão, é importante que entenda o motivo da pesquisa, bem como todos os procedimentos envolvidos, os possíveis benefícios, riscos e desconfortos, que serão descritos e explicados a seguir.

A qualquer momento, antes, durante e depois da pesquisa, o(a) senhor(a) poderá solicitar maiores esclarecimentos, recusar-se a participar ou desistir de compor o comitê. Em todos esses casos não será prejudicado(a), penalizado(a) ou responsabilizado(a) de nenhuma forma. Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, poderá entrar em contato com as pesquisadoras responsáveis: Enf.^a Marcelle Di Angelis Ambar Felipe (11 - 98449-0004; *e-mail* marcelle.ambar@gmail.com); Prof.^a Dr.^a Mavilde LG Pedreira (mpedreira@unifesp.br) e Prof.^a Dr.^a Maria Angélica S Peterlini (maria.angelica@unifesp.br). Também poderão ser contatadas pelo telefone (11) 5576- 4430 VOIP 1643 ou 1642 e no endereço Rua Napoleão de Barros 754, salas 111 e 112, São Paulo – Capital.

Este estudo foi analisado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), que é um órgão que protege o bem-estar dos participantes de pesquisas. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos, a segurança e o bem-estar dos participantes de pesquisas. Caso o(a) senhor(a) tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo ou se estiver insatisfeito com a maneira como o estudo está sendo realizado, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São Paulo, situado na Rua Botucatu, 740, 5. andar (sala 557) CEP 04023-900, Vila Clementino, São Paulo/SP, telefones (11) 5571-1062 ou (11) 5539-7162, das 8:00 às 13:00, de segunda a sexta-feira ou, após 13:00, exclusivamente pelo *e-mail* cep@unifesp.br.

Todas as informações coletadas neste estudo serão confidenciais (seu nome jamais será divulgado). Somente o pesquisador e a equipe de pesquisa terão conhecimento de suas respostas no processo de validação, e nos comprometemos a mantê-las em sigilo. Os dados coletados serão utilizados apenas para esta pesquisa.

Após receber as informações sobre este estudo e sentir-se suficientemente esclarecido(a) para aceitar participar, como voluntário(a), assinalando a opção "concordo" deste formulário eletrônico, o(a) senhor(a) deve salvar e/ou imprimir este documento, para o caso de precisar destas informações no futuro. Ao término, receberá em sua caixa de *e-mail* a via deste termo, para que possa consultá-la sempre que necessário.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES QUE O(A) SR.(A) PRECISA SABER SOBRE A PESQUISA

- **Justificativa para realização da pesquisa:** Estudos evidenciam a complexidade da escolha do melhor tipo de acesso vascular a ser empregado em crianças, devido às especificidades da faixa etária e complexidade terapêutica. Com a aplicação de algoritmos como o miniMAGIC, profissionais de saúde podem direcionar sua tomada de decisão de modo a determinar o tipo de acesso vascular mais adequado, não apenas considerando o momento do procedimento, como também a trajetória terapêutica.

As recomendações se dividem em sete algoritmos: neonatos a termo hospitalizados; lactentes hospitalizados; crianças e adolescentes hospitalizados; paciente crítico estável e instável; crianças com cardiopatias congênitas; pacientes com necessidade de acesso vascular de longa permanência, sem nutrição parenteral; e indicação do melhor dispositivo vascular de acordo com a faixa etária do paciente e local de punção.

Os dispositivos considerados no estudo são cateteres intravenosos periféricos, *midlines*, cateteres centrais de inserção periférica, cateteres intravenosos centrais não tunelizados, cateteres centrais tunelizados com *cuff* e cateteres centrais totalmente implantáveis.

- **Objetivos da pesquisa:** Este estudo tem por objetivo realizar a tradução e adaptação transcultural de sete algoritmos que avaliam o melhor dispositivo intravascular, de acordo com a terapêutica indicada para crianças e neonatos em situação de hospitalização em unidade de internação e cuidado intensivo.
- **População da pesquisa:** Para a composição do Comitê de Especialistas serão convidados Enfermeiros e Médicos que possuam Mestrado e/ou Doutorado, com experiência em terapia intravenosa (TIV) e cuidado pediátrico e/ou neonatal. Estima-se amostra de cinco especialistas. Serão selecionados por seu reconhecimento na área de estudo, evidenciado por sua expertise clínica e produção científica expressas em eventos de sociedades de especialistas e no Currículo da Plataforma Lattes.
 - **Procedimentos aos quais será submetido(a):** Nesta fase, convidamos o(a) senhor(a) para composição do Comitê de Especialistas que irá auxiliar no desenvolvimento da versão pré-final do miniMAGIC BR, avaliando todos os arquivos produzidos de acordo com quatro áreas: Equivalência semântica; Equivalência idiomática; Equivalência experiencial;

Equivalência conceitual. Estima-se que o tempo de participação dependerá do número de avaliações pelo Comitê de Especialistas para alcance do consenso de validação.

- **Riscos em participar da pesquisa:** A intervenção proposta acarreta riscos mínimos aos participantes, porém, pode gerar algum desconforto e cansaço pelo tempo necessário para avaliar os algoritmos. Caso isso aconteça, o(a) senhor(a) terá total liberdade de relatar o ocorrido ao pesquisador responsável do estudo, no intuito de receber atendimento profissional visando sanar quaisquer danos sofridos. Não há riscos físicos previsíveis e nenhuma intervenção será implementada aos profissionais.
- **Benefícios em participar da pesquisa:** Sua participação trará como benefício o enriquecimento da prática clínica, devido à sua experiência com o tema da pesquisa.
- **Privacidade e confidencialidade:** Para a pesquisa, não serão coletadas informações que possam identificá-lo ou gerar contato por outras pessoas, além do pesquisador responsável. Os dados inseridos no preenchimento deste termo não ficarão disponíveis a ninguém, além do pesquisador.
- **Acesso a resultados parciais ou finais da pesquisa:** O(A) senhor(a) terá acesso aos documentos gerados na fase de tradução, retrotradução e originais, para que possa tirar dúvidas. Esses documentos estarão disponíveis a qualquer momento da pesquisa e sempre que os solicitar.
- **Custos envolvidos pela participação da pesquisa:** Entendendo o teor do todo aqui mencionado e compreendidos a natureza e o objetivo do estudo, o aceite implica no seu esclarecimento de que, ao participar voluntariamente do comitê de especialistas, está ciente de não há valor financeiro, a receber ou a pagar, por sua participação.
- **Danos e indenizações:** Frente à ocorrência de dano decorrente dos riscos deste estudo, a equipe de pesquisa lhe oferecerá todo o suporte e apoio para que os danos sejam controlados e sanados, reiterando sua liberdade de retirada do consentimento e desistência em participar do Comitê de Especialistas em qualquer etapa da pesquisa e a qualquer momento.

Consentimento do participante

Ao assinalar a opção “Concordo”, a seguir, o(a) senhor(a) declara que entendeu como é a pesquisa, que tirou as dúvidas com a pesquisadora e aceita participar como voluntário(a), sabendo que pode desistir em qualquer momento. Declara, ainda, que foi devidamente informado(a) e esclarecido(a) sobre o objetivo desta pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes da participação, e esclareceu todas as suas dúvidas. Foi garantida a possibilidade de se recusar a participar e retirar seu consentimento a qualquer momento, sem que isto cause qualquer prejuízo ao(a) senhor(a), penalidade ou responsabilidade. Consideramos que o(a) senhor(a) autoriza a divulgação dos dados obtidos neste estudo, mantendo-se em sigilo sua identidade. Pedimos que salve em seus arquivos este documento, e informamos que enviaremos uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para o seu *e-mail*.

E-mail:

“Concordo”: _____ “Recusa”: _____

Local e data: _____

Declaração do pesquisador

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimentos Livre e Esclarecido deste participante para compor o Comitê de Especialistas neste estudo. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

Nome do Pesquisador: Marcelle Di Angelis Ambar Felipe

APÊNDICE 3 – FORMULÁRIO DE VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO miniMAGIC BRASIL PELO COMITÊ DE ESPECIALISTAS, PRIMEIRA RODADA DA TÉCNICA DELPHI

Projeto miniMAGIC Brasil – Avaliação do Pannel de Especialistas

Olá,

Seja bem-vindo ao instrumento de avaliação do projeto miniMAGIC Brasil! Esse estudo tem por objetivo realizar a tradução e adaptação transcultural de 7 (sete) guias que avaliam o melhor dispositivo intravascular, de acordo com a terapêutica indicada para neonatos, crianças e adolescentes em situação de hospitalização em unidade de internação e cuidado intensivo. Trata-se de um estudo metodológico, realizado em cinco etapas: Tradução inicial (P1 e P2); Síntese da tradução (S1); Retrotradução (E1 e E2); Validação do comitê de especialistas; Análise estatística. Neste momento, contamos com sua participação para validação dos guias traduzidos de acordo com quatro áreas de avaliação:

1. Equivalência semântica, para verificar se as palavras traduzidas têm o mesmo significado.
2. Equivalência idiomática, para analisar expressões idiomáticas equivalentes da versão original à traduzida, em especial de termos de difícil tradução ou não tenham a mesma expressão nos dois idiomas.
3. Equivalência experiencial, para verificar se as questões ou rotina clínica avaliadas no estudo se reproduzem ou são culturalmente aplicáveis.
4. Equivalências conceituais, para verificar se os termos têm significados diferentes, de acordo com o aspecto cultural.

Esse instrumento é dividido em duas sessões:

1. Validação das nomenclaturas de dispositivos de acesso vascular.
2. Validação dos guias e do sumário de recomendações miniMAGIC.

Como os termos se repetem, será solicitada a avaliação somente uma única vez. As categorias pesquisadas para cada guia são compostas por "não equivalente" marcado como 1; "pouco equivalente", como 2; "não sei avaliar" como 3; "bastante equivalente" como 4; "totalmente equivalente" como 5. Caso assinala as opções NÃO EQUIVALENTE ou POUCO EQUIVALENTE, será solicitado que insira sugestão de alterações. Lembrando que além do instrumento online que possui a versão de síntese das traduções, o Senhor(a) teve acesso por e-mail a todos os documentos produzidos (P1,P2,S1,E1,E2) para facilitar a análise.

Caso possua dificuldade durante o preenchimento, por favor entre em contato com a pesquisadora responsável Marcelle Di Angelis Ambar Felipe por e-mail: marcelle.ambar@gmail.com ou por Whatsapp (11)98449-0004. Informamos que as respostas fornecidas no formulário são salvas automaticamente, o que permite retornar ao sistema para completar a avaliação, até que acesse a última página de envio definitivo.

Boa avaliação e obrigada pela participação!

Enf. Marcelle Di Angelis Ambar Felipe

Mestranda pela Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Enfermagem

*Obrigatório

1. E-mail *

2. Nome do Avaliador *

3. Data da Avaliação

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

Projeto
miniMAGIC
Brasil –
Validação das
Nomenclaturas
de Dispositivos
de Acesso
Vascular

Olá,

Nessa seção será solicitado que o Senhor(a) avalie somente a denominação dos tipos de dispositivos de acesso vascular e siglas correspondentes. O primeiro termo refere-se à língua inglesa e o segundo à proposta de tradução para a língua portuguesa. No miniMAGIC tem termos que se repetem, e a avaliação será realizada uma única vez.

Caso tenha necessidade de acessar os arquivos da Tradução inicial (P1 e P2); Síntese da tradução (S1); Retrotradução (E1 e E2) e a versão original em Inglês, por favor clique nos links a seguir: <https://drive.google.com/drive/folders/17popNfcStrCYUa0krTYW3-aRAe7vLh-B?usp=sharing>

Estou à disposição para eventuais esclarecimentos!
Boa avaliação!

4. Umbilical / Umbilical *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não Equivalente (1)	Pouco Equivalente (2)	Não sei avaliar (3)	Bastante Equivalente (4)	Totalmente Equivalente (5)
O termo traduzido para o português é:	☐	☐	☐	☐	☐

5. Caso tenha assinalado Não Equivalente ou Pouco Equivalente, qual sugestão gostaria de oferecer para o termo apresentado?

6. PIVC – Peripheral intravenous catheter / CIP – Cateter intravenoso periférico *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não Equivalente (1)	Pouco Equivalente (2)	Não sei avaliar (3)	Bastante Equivalente (4)	Totalmente Equivalente (5)
O termo traduzido para o português é:	☐	☐	☐	☐	☐

7. Caso tenha assinalado Não Equivalente ou Pouco Equivalente, qual sugestão gostaria de oferecer para o termo apresentado?

8. Midline / CILM – Cateter intravenoso de linha média *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não Equivalente (1)	Pouco equivalente (2)	Não sei avaliar (3)	Bastante Equivalente (4)	Totalmente Equivalente (5)
O termo traduzido para o português é:	☐	☐	☐	☐	☐

9. Caso tenha assinalado Não Equivalente ou Pouco Equivalente, qual sugestão gostaria de oferecer para o termo apresentado?

10. PICC – Peripheral intravenous central catheter / PICC – cateter intravenoso central de inserção periférica *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não Equivalente (1)	Pouco Equivalente (2)	Não sei avaliar (3)	Bastante Equivalente (4)	Totalmente Equivalente (5)
O termo traduzido para o português é:	☐	☐	☐	☐	☐

11. Caso tenha assinalado Não Equivalente ou Pouco Equivalente, qual sugestão gostaria de oferecer para o termo apresentado?

12. NTCVAD – nontunneled central venous access device / CICNT – cateter intravenoso central não tunelizado *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não Equivalente (1)	Pouco Equivalente (2)	Não sei avaliar (3)	Bastante Equivalente (4)	Totalmente Equivalente (5)
O termo traduzido para o português é:	☐	☐	☐	☐	☐

13. Caso tenha assinalado Não Equivalente ou Pouco Equivalente, qual sugestão gostaria de oferecer para o termo apresentado?

14. TcCVAAD – tunneled, cuffed central venous access device / CICTc – cateter intravenoso central tunelizado com cuff *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não Equivalente (1)	Pouco Equivalente (2)	Não sei avaliar (3)	Bastante Equivalente (4)	Totalmente Equivalente (5)
O termo traduzido para o português é:	☐	☐	☐	☐	☐

15. Caso tenha assinalado Não Equivalente ou Pouco Equivalente, qual sugestão gostaria de oferecer para o termo apresentado?

16. TncCVAD – tunneled, noncuffed central venous access device / CICTs/c: cateter intravenoso central tunelizados sem cuff *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não Equivalente (1)	Pouco Equivalente (2)	Não sei avaliar (3)	Bastante Equivalente (4)	Totalmente Equivalente (5)
O termo traduzido para o português é:	☐	☐	☐	☐	☐

17. Caso tenha assinalado Não Equivalente ou Pouco Equivalente, qual sugestão gostaria de oferecer para o termo apresentado?

18. TIVD – totally implanted venous device / CICTI – cateter intravenoso central totalmente implantado *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não Equivalente (1)	Pouco Equivalente (2)	Não sei avaliar (3)	Bastante Equivalente (4)	Totalmente Equivalente (5)
O termo traduzido para o português é:	☐	☐	☐	☐	☐

19. Caso tenha assinalado Não Equivalente ou Pouco Equivalente, qual sugestão gostaria de oferecer para o termo apresentado?

20. IO – intraosseous / IO – intraóssea *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não Equivalente (1)	Pouco Equivalente (2)	Não sei avaliar (3)	Bastante Equivalente (4)	Totalmente Equivalente (5)
O termo traduzido para o português é:	☐	☐	☐	☐	☐

21. Caso tenha assinalado Não Equivalente ou Pouco Equivalente, qual sugestão gostaria de oferecer para o termo apresentado?

Projeto
miniMAGIC
Brasil –
Validação dos
guias e do
sumário de
recomendações
miniMAGIC.

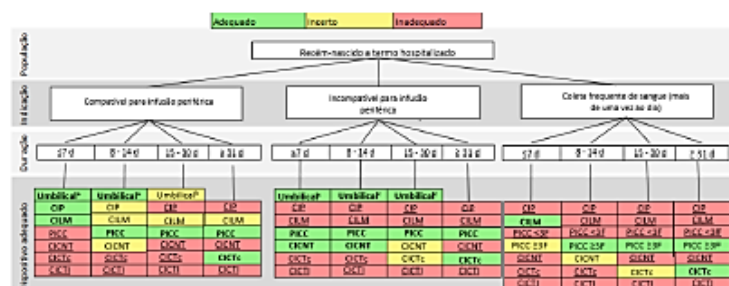
Olá,

Nessa seção será solicitado que o Senhor(a) avalie os guias e sumário de recomendações miniMAGIC. O primeiro termo refere-se à língua inglesa e o segundo à proposta de tradução para a língua portuguesa. No miniMAGIC tem termos que se repetem, e a avaliação será realizada uma única vez.

Caso tenha necessidade de acessar os arquivos da Tradução inicial (P1 e P2); Síntese da tradução (S1); Retrotradução (E1 e E2) e a versão original em Inglês, por favor clique nos links a seguir: https://drive.google.com/drive/folders/17pppNfCStrCYUa0krTYW3-aRAe7yLh_B?usp=sharing

Estou à disposição para eventuais esclarecimentos!
Boa avaliação!

Guia 1 – Recomendações miniMAGIC para recém-nascidos a termo hospitalizados



Guia 1 - Recomendações miniMAGIC para adequada seleção de dispositivo de acesso vascular para recém-nascidos a termo hospitalizados. * menor ou igual a 2 dias de vida. * todas os recém-nascidos. * menor ou igual a 5 dias de vida. OP: Cateter intravenoso periférico; CUM: cateter intravenoso de linha média; PICC: cateter intravenoso central de inserção periférica (sigla do inglês); CICC: cateter intravenoso central não tunelizado; CICT: cateter intravenoso central tunelizado com cuff; CICTL: cateter intravenoso central totalmente implantado.

22. Appropriateness / Adequado *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não Equivalente (1)	Pouco Equivalente (2)	Não sei avaliar (3)	Bastante Equivalente (4)	Totalmente Equivalente (5)
O termo traduzido para o português é:	☐	☐	☐	☐	☐

23. Caso tenha assinalado Não Equivalente ou Pouco Equivalente, qual sugestão gostaria de oferecer para o termo apresentado?

24. Uncertain / Incerto *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não Equivalente (1)	Pouco Equivalente (2)	Não sei avaliar (3)	Bastante Equivalente (4)	Totalmente Equivalente (5)
O termo traduzido para o português é:	☐	☐	☐	☐	☐

25. Caso tenha assinalado Não Equivalente ou Pouco Equivalente, qual sugestão gostaria de oferecer para o termo apresentado?

26. Inappropriate / Inadequado *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não Equivalente (1)	Pouco Equivalente (2)	Não sei avaliar (3)	Bastante Equivalente (4)	Totalmente Equivalente (5)
O termo traduzido para o português é:	☐	☐	☐	☐	☐

27. Caso tenha assinalado Não Equivalente ou Pouco Equivalente, qual sugestão gostaria de oferecer para o termo apresentado?

28. Population: Hospitalized term neonates / População: Recém-nascidos a termo hospitalizados *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não Equivalente (1)	Pouco Equivalente (2)	Não sei avaliar (3)	Bastante Equivalente (4)	Totalmente Equivalente (5)
O termo traduzido para o português é:	☐	☐	☐	☐	☐

29. Caso tenha assinalado Não Equivalente ou Pouco Equivalente, qual sugestão gostaria de oferecer para o termo apresentado?

30. Indication: Peripherally compatible infusate / Indicação: Compatível para infusão periférica *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não Equivalente (1)	Pouco Equivalente (2)	Não sei avaliar (3)	Bastante Equivalente (4)	Totalmente Equivalente(5)
O termo traduzido para o português é:	☐	☐	☐	☐	☐

31. Caso tenha assinalado Não Equivalente ou Pouco Equivalente, qual sugestão gostaria de oferecer para o termo apresentado?

32. Indication: : Nonperipherally compatible infusate / Indicação: Incompatível para infusão periférica *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não Equivalente (1)	Pouco Equivalente (2)	Não sei avaliar (3)	Bastante Equivalente (4)	Totalmente Equivalente (5)
O termo traduzido para o português é:	☐	☐	☐	☐	☐

33. Caso tenha assinalado Não Equivalente ou Pouco Equivalente, qual sugestão gostaria de oferecer para o termo apresentado?

34. Indication: Frequent blood draws (more than once per day) / Indicação: Coleta frequente de sangue (mais de uma vez ao dia) *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não Equivalente (1)	Pouco Equivalente (2)	Não sei avaliar (3)	Bastante Equivalente (4)	Totalmente Equivalente (5)
O termo traduzido para o português é:	☐	☐	☐	☐	☐

35. Caso tenha assinalado Não Equivalente ou Pouco Equivalente, qual sugestão gostaria de oferecer para o termo apresentado?

36. Duration: ≤ 7 days / Duração: ≤ 7 dias *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não Equivalente (1)	Pouco Equivalente (2)	Não sei avaliar (3)	Bastante Equivalente (4)	Totalmente Equivalente (5)
O termo traduzido para o português é:	☐	☐	☐	☐	☐

37. Caso tenha assinalado Não Equivalente ou Pouco Equivalente, qual sugestão gostaria de oferecer para o termo apresentado?

38. Duration: 8 - 14 days / Duração: 8 - 14 dias *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não Equivalente (1)	Pouco Equivalente (2)	Não sei avaliar (3)	Bastante Equivalente (4)	Totalmente Equivalente (5)
O termo traduzido para o português é:	☐	☐	☐	☐	☐

39. Caso tenha assinalado Não Equivalente ou Pouco Equivalente, qual sugestão gostaria de oferecer para o termo apresentado?

40. Duration: 15 - 30 days / Duração: 15 - 30 dias *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não Equivalente (1)	Pouco Equivalente (2)	Não sei avaliar (3)	Bastante Equivalente (4)	Totalmente Equivalente (5)
O termo traduzido para o português é:	☐	☐	☐	☐	☐

41. Caso tenha assinalado Não Equivalente ou Pouco Equivalente, qual sugestão gostaria de oferecer para o termo apresentado?

42. Duration: ≥31 days / Duração: ≥31 dias *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não Equivalente (1)	Pouco Equivalente (2)	Não sei avaliar (3)	Bastante Equivalente (4)	Totalmente Equivalente (5)
O termo traduzido para o português é:	☐	☐	☐	☐	☐

43. Caso tenha assinalado Não Equivalente ou Pouco Equivalente, qual sugestão gostaria de oferecer para o termo apresentado?

44. Device appropriateness / Dispositivo adequado *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não Equivalente (1)	Pouco Equivalente (2)	Não sei avaliar (3)	Bastante Equivalente (4)	Totalmente Equivalente (5)
O termo traduzido para o português é:	☐	☐	☐	☐	☐

45. Caso tenha assinalado Não Equivalente ou Pouco Equivalente, qual sugestão gostaria de oferecer para o termo apresentado?

Descrição Guia 1

FIGURE 1 - miniMAGIC recommendations for appropriate device selection for hospitalized term neonates. a Less than or equal to 2 days after birth. b All neonatal ages. c Less than or equal to 5 days after birth. NTCVAD, nontunneled central venous access device; TcCVAD, tunneled, cuffed central venous access device; TIVD, totally implanted venous device.

Guia 1 - Recomendações miniMAGIC para adequada seleção de dispositivo de acesso vascular para recém-nascidos a termo hospitalizados. a: menor ou igual a 2 dias de vida. b: todas os recém-nascidos. c: menor ou igual a 5 dias de vida. CIP: Cateter intravenoso periférico; CILM: cateter intravenoso de linha média; PICC: cateter intravenoso central de inserção periférica (sigla do inglês); CICNT: cateter intravenoso central não tunelizados; CICTc: cateter intravenoso central tunelizado com cuff; CICTI: cateter intravenoso central totalmente implantado.

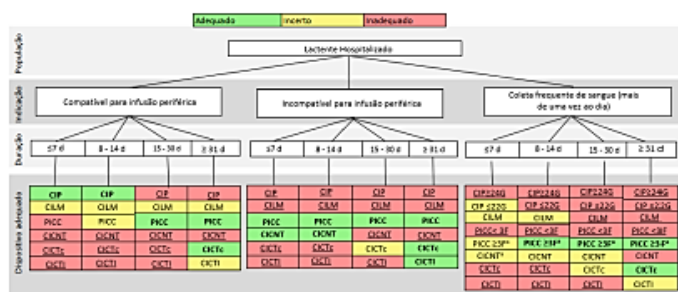
46. A descrição traduzida para o português é: *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Não Equivalente (1)
- ☐ Pouco Equivalente (2)
- ☐ Não sei avaliar (3)
- ☐ Bastante Equivalente (4)
- ☐ Totalmente Equivalente (5)

47. Caso tenha assinalado Não Equivalente ou Pouco Equivalente, qual sugestão gostaria de oferecer para a descrição apresentada?

Guia 2 – Recomendações miniMAGIC para lactentes hospitalizados



Guia 2 – Recomendações miniMAGIC para adequada seleção de dispositivo de acesso vascular para lactentes hospitalizados. * Discordância: G: gauge; CP: Cateter intravenoso periférico; CLM: cateter intravenoso de linha média; PCC: cateter intravenoso central de inserção periférica (sigla do inglês); CINT: cateter intravenoso central não tunelizado; CCTL: cateter intravenoso central tunelizado com cuff; CCTL: cateter intravenoso central totalmente implantado.

48. Population: Hospitalized infants / População: Lactentes hospitalizados *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não Equivalente (1)	Pouco Equivalente (2)	Não sei avaliar (3)	Bastante Equivalente (4)	Totalmente Equivalente (5)
O termo traduzido para o português é:	☐	☐	☐	☐	☐

49. Caso tenha assinalado Não Equivalente ou Pouco Equivalente, qual sugestão gostaria de oferecer para o termo apresentado?

50. Device appropriateness: G – Gauge / Dispositivo adequado: G– Gauge *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não Equivalente (1)	Pouco Equivalente (2)	Não sei avaliar (3)	Bastante Equivalente (4)	Totalmente Equivalente (5)
O termo traduzido para o português é:	☐	☐	☐	☐	☐

51. Caso tenha assinalado Não Equivalente ou Pouco Equivalente, qual sugestão gostaria de oferecer para o termo apresentado?

52. Device appropriateness: F – French / Dispositivo adequado: F– French *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não Equivalente (1)	Pouco Equivalente (2)	Não sei avaliar (3)	Bastante Equivalente (4)	Totalmente Equivalente (5)
O termo traduzido para o português é:	☐	☐	☐	☐	☐

53. Caso tenha assinalado Não Equivalente ou Pouco Equivalente, qual sugestão gostaria de oferecer para o termo apresentado?

Descrição Guia 2

FIGURE 2 - miniMAGIC recommendations for appropriate device selection for hospitalized infants. a: Disagreement. G: gauge; NTCVAD, nontunneled central venous access device; ToCVAD, tunneled, cuffed central venous access device; TIVD, totally implanted venous device.

Guia 2 - Recomendações miniMAGIC para adequada seleção de dispositivo de acesso vascular para lactentes hospitalizados. a: Discordância. G: gauge. CIP: Cateter intravenoso periférico. CILM: cateter intravenoso de linha média. PICC: cateter intravenoso central de inserção periférica (sigla do inglês). CICNT: cateter intravenoso central não tunelizados. CICTc: cateter intravenoso central tunelizados com cuff. CICTI: cateter intravenoso central totalmente implantado.

54. A descrição traduzida para o português é: *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Não Equivalente (1)
- ☐ Pouco Equivalente (2)
- ☐ Não sei avaliar (3)
- ☐ Bastante Equivalente (4)
- ☐ Totalmente Equivalente (5)

55. Caso tenha assinalado Não Equivalente ou Pouco Equivalente, qual sugestão gostaria de oferecer para a descrição apresentada?

Guia 3 - Recomendações miniMAGIC para crianças e/ou adolescentes hospitalizados

		Adequado												Incerta												Inadequado																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
		Crianças e/ou Adolescentes Hospitalizados																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
Dispositivo	Indicação	Compatível para infusão periférica												Incompatível para infusão periférica												Coleta frequente de sangue (mais de uma vez ao dia)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
		≤ 7 d				8 - 14 d				15 - 30 d				≥ 31 d				≤ 7 d				8 - 14 d				15 - 30 d				≥ 31 d				≤ 7 d				8 - 14 d				15 - 30 d				≥ 31 d																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
Dispositivo adequado	Indicação	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP	CIP</

Guia 3 - Recomendações miniMAGIC para adequada seleção de dispositivo de acesso vascular para crianças e/ou adolescentes hospitalizados. Para coletas com duas cores, à esquerda para crianças (> 1-12 anos) e à direita para adolescentes (> 12 - < 18 anos). * Discordância. CIP: Cateter intravenoso periférico. CILM: cateter intravenoso de linha média. PICC: cateter intravenoso central de inserção periférica (sigla do inglês). CICNT: cateter intravenoso central não tunelizado. CICTc: cateter intravenoso central tunelizado com cuff. CICTI: cateter intravenoso central totalmente implantado.

56. Population: Hospitalized children and adolescents / População: Crianças e/ou Adolescentes hospitalizados *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não Equivalente (1)	Pouco Equivalente (2)	Não sei avaliar (3)	Bastante Equivalente (4)	Totalmente Equivalente (5)
O termo traduzido para o português é:	☐	☐	☐	☐	☐

57. Caso tenha assinalado Não Equivalente ou Pouco Equivalente, qual sugestão gostaria de oferecer para o termo apresentado?

Descrição Guia 3

FIGURE 3 - miniMAGIC recommendations for appropriate device selection for hospitalized children and adolescents. For boxes with 2 colors, the left is for children (1–12 years), and the right is for adolescents (12–,18 years). a: Disagreement. NTCVAD, nontunneled central venous access device; TcCVAD, tunneled, cuffed central venous access device; TIVD, totally implanted venous device.

Guia 3 - Recomendações miniMAGIC para adequada seleção de dispositivo de acesso vascular para crianças e/ou adolescentes hospitalizados. Para caselas com duas cores, à esquerda para crianças (> 1-12 anos) e à direita para adolescentes (> 12 - < 18 anos). a: Discordância. CIP: Cateter intravenoso periférico. CILM: cateter intravenoso de linha média. PICC: cateter intravenoso central de inserção periférica (sigla do inglês). CICNT: cateter intravenoso central não tunelizado. CICTc: cateter intravenoso central tunelizado com cuff. CICTI: cateter intravenoso central totalmente implantado.

58. A descrição traduzida para o português é: *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Não Equivalente (1)
- ☐ Pouco Equivalente (2)
- ☐ Não sei avaliar (3)
- ☐ Bastante Equivalente (4)
- ☐ Totalmente Equivalente (5)

59. Caso tenha assinalado Não Equivalente ou Pouco Equivalente, qual sugestão gostaria de oferecer para a descrição apresentada?

Guia 4 - Recomendações miniMAGIC para pacientes pediátricos gravemente enfermos



Guia 4 - Recomendações miniMAGIC para pacientes pediátricos gravemente enfermos. A: paciente gravemente enfermo - Estável. B: paciente gravemente enfermo - Instável. * discordância. ID: intradveia. CIP: cateter intravenoso periférico. CILM: cateter intravenoso de linha média. PICC: cateter intravenoso central de inserção periférica (sigla do inglês). CICNT: cateter intravenoso central não tunelizado. CICTc: cateter intravenoso central tunelizado com cuff. CICTI: cateter intravenoso central totalmente implantado.

60. Population: Stable, critically ill patient / População: Paciente gravemente enfermo – Estável *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não Equivalente (1)	Pouco Equivalente (2)	Não sei avaliar (3)	Bastante Equivalente (4)	Totalmente Equivalente (5)
O termo traduzido para o português é:	☐	☐	☐	☐	☐

61. Caso tenha assinalado Não Equivalente ou Pouco Equivalente, qual sugestão gostaria de oferecer para o termo apresentado?

62. Indication: Hemodynamic monitoring / Indicação: Monitorização hemodinâmica *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não Equivalente (1)	Pouco Equivalente (2)	Não sei avaliar (3)	Bastante Equivalente (4)	Totalmente Equivalente (5)
O termo traduzido para o português é:	☐	☐	☐	☐	☐

63. Caso tenha assinalado Não Equivalente ou Pouco Equivalente, qual sugestão gostaria de oferecer para o termo apresentado?

64. Population: Unstable, critically ill patient / População: Paciente gravemente enfermo – Instável *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não Equivalente (1)	Pouco Equivalente (2)	Não sei avaliar (3)	Bastante Equivalente (4)	Totalmente Equivalente (5)
O termo traduzido para o português é:	☐	☐	☐	☐	☐

65. Caso tenha assinalado Não Equivalente ou Pouco Equivalente, qual sugestão gostaria de oferecer para o termo apresentado?

Descrição Guia 4

FIGURE 4 - miniMAGIC recommendations for pediatric patients who are critically ill. A, stable, critically ill patient. B, unstable, critically ill patient. a Disagreement. NTCVAD, nontunneled central venous access device; ToCVAD, tunneled, cuffed central venous access device; TIVD, totally implanted venous device.

Guia 4 - Recomendações miniMAGIC para pacientes pediátricos gravemente enfermos. A: paciente gravemente enfermo - Estável. B: paciente gravemente enfermo - Instável. a: discordância. IO: intraóssea. CIP: cateter intravenoso periférico. CILM: cateter intravenoso de linha média. PICC: cateter intravenoso central de inserção periférica (sigla do inglês). CICNT: cateter intravenoso central não tunelizado. CICTC: cateter intravenoso central tunelizado com cuff. CICTI: cateter intravenoso central totalmente implantado.

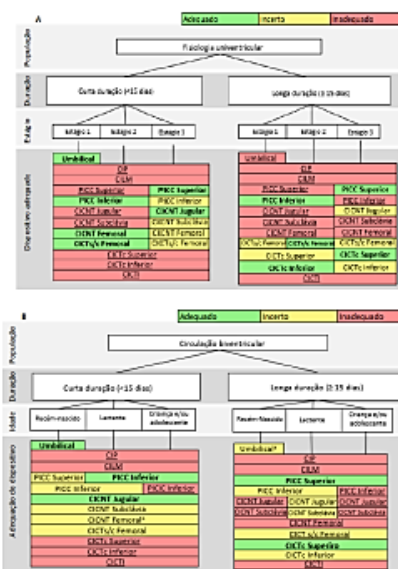
66. A descrição traduzida para o português é: *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Não Equivalente (1)
- ☐ Pouco Equivalente (2)
- ☐ Não sei avaliar (3)
- ☐ Bastante Equivalente (4)
- ☐ Totalmente Equivalente (5)

67. Caso tenha assinalado Não Equivalente ou Pouco Equivalente, qual sugestão gostaria de oferecer para a descrição apresentada?

Guia 5 - Recomendações miniMAGIC para pacientes pediátricos com condições cardíacas congênitas



Guia 5 - Recomendações miniMAGIC para pacientes pediátricos com condições cardíacas congênitas. A: Fisiologia univentricular. B: Circulação biventricular. a: discordância. CIP: cateter intravenoso periférico. CILM: cateter intravenoso de linha média. PICC: cateter intravenoso central de inserção periférica (sigla do inglês). CICNT: cateter intravenoso central não tunelizado. CICTC: cateter intravenoso central tunelizado com cuff. CICTI: cateter intravenoso central totalmente implantado.

68. Population: Functionally univentricular physiology / População: Fisiologia univentricular *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não Equivalente (1)	Pouco Equivalente (2)	Não sei avaliar (3)	Bastante Equivalente (4)	Totalmente Equivalente (5)
O termo traduzido para o português é:	☐	☐	☐	☐	☐

69. Caso tenha assinalado Não Equivalente ou Pouco Equivalente, qual sugestão gostaria de oferecer para o termo apresentado?

70. Duration: Short duration (<15 days) / Duração: Curta duração (<15 dias) *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não Equivalente (1)	Pouco Equivalente (2)	Não sei avaliar (3)	Bastante Equivalente (4)	Totalmente Equivalente (5)
O termo traduzido para o português é:	☐	☐	☐	☐	☐

71. Caso tenha assinalado Não Equivalente ou Pouco Equivalente, qual sugestão gostaria de oferecer para o termo apresentado?

72. Duration: Long duration (≥15 days) / Duração: Longa duração (≥15 dias) *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não Equivalente (1)	Pouco Equivalente (2)	Não sei avaliar (3)	Bastante Equivalente (4)	Totalmente Equivalente (5)
O termo traduzido para o português é:	☐	☐	☐	☐	☐

73. Caso tenha assinalado Não Equivalente ou Pouco Equivalente, qual sugestão gostaria de oferecer para o termo apresentado?

74. Stage: Stage 1 / Estágio: Estágio 1 *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não Equivalente (1)	Pouco Equivalente (2)	Não sei avaliar (3)	Bastante Equivalente (4)	Totalmente Equivalente (5)
O termo traduzido para o português é:	☐	☐	☐	☐	☐

75. Caso tenha assinalado Não Equivalente ou Pouco Equivalente, qual sugestão gostaria de oferecer para o termo apresentado?

76. Stage: Stage 2 / Estágio: Estágio 2 *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não Equivalente (1)	Pouco Equivalente (2)	Não sei avaliar (3)	Bastante Equivalente (4)	Totalmente Equivalente (5)
O termo traduzido para o português é:	☐	☐	☐	☐	☐

77. Caso tenha assinalado Não Equivalente ou Pouco Equivalente, qual sugestão gostaria de oferecer para o termo apresentado?

78. Stage: Stage 3 / Estágio: Estágio 3 *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não Equivalente (1)	Pouco Equivalente (2)	Não sei avaliar (3)	Bastante Equivalente (4)	Totalmente Equivalente (5)
O termo traduzido para o português é:	☐	☐	☐	☐	☐

79. Caso tenha assinalado Não Equivalente ou Pouco Equivalente, qual sugestão gostaria de oferecer para o termo apresentado?

80. Population: Biventricular circulation / População: Circulação biventricular *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não Equivalente (1)	Pouco Equivalente (2)	Não sei avaliar (3)	Bastante Equivalente (4)	Totalmente Equivalente (5)
O termo traduzido para o português é:	☐	☐	☐	☐	☐

81. Caso tenha assinalado Não Equivalente ou Pouco Equivalente, qual sugestão gostaria de oferecer para o termo apresentado?

82. Age: Neonate / Idade: Recém-nascido *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não Equivalente (1)	Pouco Equivalente (2)	Não sei avaliar (3)	Bastante Equivalente (4)	Totalmente Equivalente (5)
O termo traduzido para o português é:	☐	☐	☐	☐	☐

83. Caso tenha assinalado Não Equivalente ou Pouco Equivalente, qual sugestão gostaria de oferecer para o termo apresentado?

84. Age: Infant / Idade: Lactente *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não Equivalente (1)	Pouco Equivalente (2)	Não sei avaliar (3)	Bastante Equivalente (4)	Totalmente Equivalente (5)
O termo traduzido para o português é:	☐	☐	☐	☐	☐

85. Caso tenha assinalado Não Equivalente ou Pouco Equivalente, qual sugestão gostaria de oferecer para o termo apresentado?

86. Age: Child and/or Adolescent / Idade: Criança e/ou Adolescente *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não Equivalente (1)	Pouco Equivalente (2)	Não sei avaliar (3)	Bastante Equivalente (4)	Totalmente Equivalente (5)
O termo traduzido para o português é:	☐	☐	☐	☐	☐

87. Caso tenha assinalado Não Equivalente ou Pouco Equivalente. qual sugestão gostaria de oferecer para o termo apresentado?

88. Device appropriateness: Up. upper body / Dispositivo adequado: Superior *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não Equivalente (1)	Pouco Equivalente (2)	Não sei avaliar (3)	Bastante Equivalente (4)	Totalmente Equivalente (5)
O termo traduzido para o português é:	☐	☐	☐	☐	☐

89. Caso tenha assinalado Não Equivalente ou Pouco Equivalente. qual sugestão gostaria de oferecer para o termo apresentado?

90. Device appropriateness: Low. lower body / Dispositivo adequado: Inferior *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não Equivalente (1)	Pouco Equivalente (2)	Não sei avaliar (3)	Bastante Equivalente (4)	Totalmente Equivalente (5)
O termo traduzido para o português é:	☐	☐	☐	☐	☐

91. Caso tenha assinalado Não Equivalente ou Pouco Equivalente. qual sugestão gostaria de oferecer para o termo apresentado?

92. Device appropriateness: Jug. jugular / Dispositivo adequado: Jugular *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não Equivalente (1)	Pouco Equivalente (2)	Não sei avaliar (3)	Bastante Equivalente (4)	Totalmente Equivalente (5)
O termo traduzido para o português é:	☐	☐	☐	☐	☐

93. Caso tenha assinalado Não Equivalente ou Pouco Equivalente, qual sugestão gostaria de oferecer para o termo apresentado?

94. Device appropriateness: Sub. subclavian / Dispositivo adequado: Subclávia *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não Equivalente (1)	Pouco Equivalente (2)	Não sei avaliar (3)	Bastante Equivalente (4)	Totalmente Equivalente (5)
O termo traduzido para o português é:	☐	☐	☐	☐	☐

95. Caso tenha assinalado Não Equivalente ou Pouco Equivalente, qual sugestão gostaria de oferecer para o termo apresentado?

96. Device appropriateness: Fem. femoral / Dispositivo adequado: Femoral *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não Equivalente (1)	Pouco Equivalente (2)	Não sei avaliar (3)	Bastante Equivalente (4)	Totalmente Equivalente (5)
O termo traduzido para o português é:	☐	☐	☐	☐	☐

97. Caso tenha assinalado Não Equivalente ou Pouco Equivalente, qual sugestão gostaria de oferecer para o termo apresentado?

Descrição Guia 5

FIGURE 5 - miniMAGIC recommendations for congenital cardiac conditions in pediatric patients. A, Functionally univentricular physiology. B, Biventricular circulation. a Disagreement. Fem, femoral; Jug, jugular; Low, lower body; NTCVAD, nontunneled central venous access device; Sub; subclavian; TcCVAD, tunneled, cuffed central venous access device; TIVD, totally implanted venous device; TncCVAD, tunneled, noncuffed central venous access device; Up, upper body.

Guia 5 - Recomendações miniMAGIC para pacientes pediátricos com condições cardíacas congênicas. A: Fisiologia uni ventricular. B: Circulação biventricular. a: discordância. CIP: cateter intravenoso periférico. CILM: cateter intravenoso de linha média. PICC: cateter intravenoso central de inserção periférica (sigla do inglês). CICNT: cateter intravenoso central não tunelizado. CICTc: cateter intravenoso central tunelizado com cuff. CICTs/c: cateter intravenoso central tunelizados sem cuff. CICTI: cateter intravenoso central totalmente implantado.

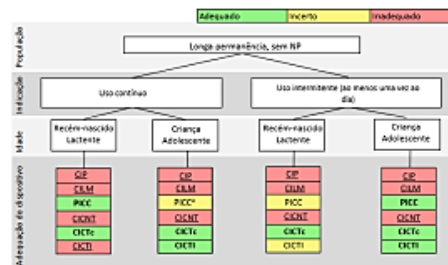
98. A descrição traduzida para o português é: *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Não Equivalente (1)
☐ Pouco Equivalente (2)
☐ Não sei avaliar (3)
☐ Bastante Equivalente (4)
☐ Totalmente Equivalente (5)

99. Caso tenha assinalado Não Equivalente ou Pouco Equivalente, qual sugestão gostaria de oferecer para a descrição apresentada?

Guia 6 – Recomendações miniMAGIC para pacientes pediátricos com dependência de acesso vascular de longa permanência



Guia 6 – Recomendações miniMAGIC para pacientes pediátricos dependentes de dispositivo de acesso vascular de longa permanência, sem nutrição parenteral (NP). * discordância. CIP: cateter intravenoso periférico; CILM: cateter intravenoso de linha média; PCC: cateter intravenoso central de inserção periférica (siga do inglês); CINT: cateter intravenoso central indwelling tunelizado; CICT: cateter intravenoso central tunelizado com cuff; CTRI: cateter intravenoso central tunelizado sem cuff; CTRI: cateter intravenoso central totalmente implantado.

100. Population: Long-term, non-NP / População: Longa permanência, sem NP *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não Equivalente (1)	Pouco Equivalente (2)	Não sei avaliar (3)	Bastante Equivalente (4)	Totalmente Equivalente (5)
O termo traduzido para o português é:	☐	☐	☐	☐	☐

101. Caso tenha assinalado Não Equivalente ou Pouco Equivalente, qual sugestão gostaria de oferecer para o termo apresentado?

102. Indication: Continuous therapy / Indicação: Uso contínuo *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não Equivalente (1)	Pouco Equivalente (2)	Não sei avaliar (3)	Bastante Equivalente (4)	Totalmente Equivalente (5)
O termo traduzido para o português é:	☐	☐	☐	☐	☐

103. Caso tenha assinalado Não Equivalente ou Pouco Equivalente, qual sugestão gostaria de oferecer para o termo apresentado?

104. Indication: At least daily access / Indicação: Uso intermitente (ao menos uma vez ao dia) *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não Equivalente (1)	Pouco Equivalente (2)	Não sei avaliar (3)	Bastante Equivalente (4)	Totalmente Equivalente (5)
O termo traduzido para o português é:	☐	☐	☐	☐	☐

105. Caso tenha assinalado Não Equivalente ou Pouco Equivalente, qual sugestão gostaria de oferecer para o termo apresentado?

Descrição Guia 6

FIGURE 6 - miniMAGIC recommendations for pediatric patients with non-PN-related long-term VAD dependency. a: Disagreement. NTCVAD, nontunneled central venous access device; TcCVAD, tunneled, cuffed central venous access device; TIVD, totally implanted venous device.

Guia 6 - Recomendações miniMAGIC para pacientes pediátricos dependentes de dispositivo de acesso vascular de longa permanência, sem nutrição parenteral (NP). a: discordância. CIP: cateter intravenoso periférico. CILM: cateter intravenoso de linha média. PICC: cateter intravenoso central de inserção periférica (sigla do inglês). CICNT: cateter intravenoso central não tunelizado. CICTC: cateter intravenoso central tunelizado com cuff. CICTs/c: cateter intravenoso central tunelizados sem cuff. CICTI: cateter intravenoso central totalmente implantado.

106. A descrição traduzida para o português é: *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Não Equivalente (1)
☐ Pouco Equivalente (2)
☐ Não sei avaliar (3)
☐ Bastante Equivalente (4)
☐ Totalmente Equivalente (5)

107. Caso tenha assinalado Não Equivalente ou Pouco Equivalente, qual sugestão gostaria de oferecer para a descrição apresentada?

Guia 7 – Resumos das recomendações miniMAGIC

Dispositivo	Indicação clínica	Indicador	Injeção	Injeção	Injeção
GPR	Sem estomatite ou argentea	Resque nasais	Resque, não, pa, cura cabuludo	Resque	Resque
		Lactentes	Resque, não, pa	Resque	Resque
		Crise e estomatite	Resque, não	Resque	Resque
		Resque nasais	Resque, não, pa, cura cabuludo, Resque	Resque	Resque
		Lactentes	Resque, não, pa, cura cabuludo	Resque	Resque
		Crise e estomatite	Resque, não, pa, cura cabuludo, Resque	Resque	Resque
	Urgente	Resque nasais	Resque, não, pa, cura cabuludo, Resque	Resque	Resque
		Lactentes	Resque, não, pa, cura cabuludo, Resque	Resque	Resque
		Crise e estomatite	Resque, não, pa, cura cabuludo, Resque	Resque	Resque
		Resque nasais	Resque, não, pa, cura cabuludo, Resque	Resque	Resque
		Lactentes	Resque, não, pa, cura cabuludo, Resque	Resque	Resque
		Crise e estomatite	Resque, não, pa, cura cabuludo, Resque	Resque	Resque
PAC	Resque nasais	Resque, não, pa, cura cabuludo, Resque	Resque	Resque	Resque
		Lactentes	Resque, não, pa, cura cabuludo, Resque	Resque	Resque
		Crise e estomatite	Resque, não, pa, cura cabuludo, Resque	Resque	Resque
	Urgente	Resque nasais	Resque, não, pa, cura cabuludo, Resque	Resque	Resque
		Lactentes	Resque, não, pa, cura cabuludo, Resque	Resque	Resque
		Crise e estomatite	Resque, não, pa, cura cabuludo, Resque	Resque	Resque
DCT	Não urgente	Resque nasais e lactentes	Resque, não, pa, cura cabuludo, Resque	Resque	Resque
		Crise e estomatite	Resque, não, pa, cura cabuludo, Resque	Resque	Resque

Guia 7 – Resumo das recomendações miniMAGIC para adequada seleção de vasos e/ou locais de inserção do dispositivo de acesso vascular, em pacientes pediátricos. * Discricionariedade.

108. Device / Dispositivo *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não Equivalente (1)	Pouco Equivalente (2)	Não sei avaliar (3)	Bastante Equivalente (4)	Totalmente Equivalente (5)
O termo traduzido para o português é:	☐	☐	☐	☐	☐

109. Caso tenha assinalado Não Equivalente ou Pouco Equivalente, qual sugestão gostaria de oferecer para o termo apresentado?

110. Clinical indication: Not difficult of urgent / Indicação clínica: Sem dificuldade ou urgência *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não Equivalente (1)	Pouco Equivalente (2)	Não sei avaliar (3)	Bastante Equivalente (4)	Totalmente Equivalente (5)
O termo traduzido para o português é:	☐	☐	☐	☐	☐

111. Caso tenha assinalado Não Equivalente ou Pouco Equivalente, qual sugestão gostaria de oferecer para o termo apresentado?

112. Clinical indication: Difficult / Indicação clínica: Difícil *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não Equivalente (1)	Pouco Equivalente (2)	Não sei avaliar (3)	Bastante Equivalente (4)	Totalmente Equivalente (5)
O termo traduzido para o português é:	☐	☐	☐	☐	☐

113. Caso tenha assinalado Não Equivalente ou Pouco Equivalente, qual sugestão gostaria de oferecer para o termo apresentado?

114. Clinical indication: Urgent / Indicação clínica: Urgente *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não Equivalente (1)	Pouco Equivalente (2)	Não sei avaliar (3)	Bastante Equivalente (4)	Totalmente Equivalente (5)
O termo traduzido para o português é:	☐	☐	☐	☐	☐

115. Caso tenha assinalado Não Equivalente ou Pouco Equivalente, qual sugestão gostaria de oferecer para o termo apresentado?

116. Clinical indication: Not-urgent / Indicação clínica: Não urgente *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não Equivalente (1)	Pouco Equivalente (2)	Não sei avaliar (3)	Bastante Equivalente (4)	Totalmente Equivalente (5)
O termo traduzido para o português é:	☐	☐	☐	☐	☐

117. Caso tenha assinalado Não Equivalente ou Pouco Equivalente, qual sugestão gostaria de oferecer para o termo apresentado?

118. Appropriateness: Forearm, hand, foot, scalp, antecubital / Adequação: Antebraço, mão, pé, couro cabeludo, fossa cubital *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não Equivalente (1)	Pouco Equivalente (2)	Não sei avaliar (3)	Bastante Equivalente (4)	Totalmente Equivalente (5)
O termo traduzido para o português é:	☐	☐	☐	☐	☐

119. Caso tenha assinalado Não Equivalente ou Pouco Equivalente, qual sugestão gostaria de oferecer para o termo apresentado?

120. Vessel: Basilic, brachial, cephalic, greater saphenous, axillary, mid-thigh femoral, internal jugular / Veias: Basilica, braquial, cefálica, safena magna, axilar, femoral na porção mediana da coxa, jugular interna *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não Equivalente (1)	Pouco Equivalente (2)	Não sei avaliar (3)	Bastante Equivalente (4)	Totalmente Equivalente (5)
O termo traduzido para o português é:	☐	☐	☐	☐	☐

121. Caso tenha assinalado Não Equivalente ou Pouco Equivalente, qual sugestão gostaria de oferecer para o termo apresentado?

122. Location: At the antecubital / Inserção: Na fossa cubital *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não Equivalente (1)	Pouco Equivalente (2)	Não sei avaliar (3)	Bastante Equivalente (4)	Totalmente Equivalente (5)
O termo traduzido para o português é:	☐	☐	☐	☐	☐

123. Caso tenha assinalado Não Equivalente ou Pouco Equivalente, qual sugestão gostaria de oferecer para o termo apresentado?

124. Location: Above the antecubital / Inserção: Acima da fossa cubital *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não Equivalente (1)	Pouco Equivalente (2)	Não sei avaliar (3)	Bastante Equivalente (4)	Totalmente Equivalente (5)
O termo traduzido para o português é:	☐	☐	☐	☐	☐

125. Caso tenha assinalado Não Equivalente ou Pouco Equivalente, qual sugestão gostaria de oferecer para o termo apresentado?

Descrição Guia 7

FIGURE 7 - Summary of miniMAGIC recommendations for the appropriate VAD insertion vessel and/or site in pediatric patients. a Disagreement.

Guia 7 - Resumo das recomendações miniMAGIC para adequada seleção de vasos e/ou locais de inserção do dispositivo de acesso vascular, em pacientes pediátricos. a: Discordância.

126. A descrição traduzida para o português é: *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Não Equivalente (1)
☐ Pouco Equivalente (2)
☐ Não sei avaliar (3)
☐ Bastante Equivalente (4)
☐ Totalmente Equivalente (5)

127. Caso tenha assinalado Não Equivalente ou Pouco Equivalente, qual sugestão gostaria de oferecer para a descrição apresentada?

APÊNDICE 4 – FORMULÁRIO DE VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO miniMAGIC BRASIL PELO COMITÊ DE ESPECIALISTAS, SEGUNDA RODADA DA TÉCNICA DELPHI

Projeto miniMAGIC Brasil – Avaliação do Painel de Especialistas ETAPA 2

Olá,

Agradecemos sua valiosa contribuição na primeira rodada de avaliação do instrumento miniMAGIC Brasil. Nesta Etapa 2 a avaliação é composta por apenas sete termos que obtiveram pontuação inferior a 20 na primeira etapa ou foram avaliados como "Pouco equivalente" ou "Não equivalente", que deverão ser validados. Toda as apresentações trazem o termo antigo e a nova proposta sugerida!

O formulário foi dividido em duas etapas, para melhor avaliação. A primeira conta com todos os termos que necessitam ser validados, sendo avaliado pelas categorias "não equivalente" marcado como 1; "pouco equivalente", como 2; "não sei avaliar" como 3; "bastante equivalente" como 4; "totalmente equivalente" como 5.

Já na segunda há sugestões de alterações propostas de maneira minoritária pelos membros do comitê, mas julgadas pertinentes pela equipe de pesquisa. Nesse caso os termos não precisam de validação, porém solicitamos a análise destas alterações, se "concorda" ou "não concorda", tendo assim espaço para que descreva sugestões em caso de não concordância.

Caso possua dificuldade durante o preenchimento, por favor entre em contato com a pesquisadora responsável Marcelle Di Angelis Ambar Felipe por e-mail: marcelle.ambar@gmail.com ou por Whatsapp (11)98449-0004. Informamos que as respostas fornecidas no formulário são salvas automaticamente, o que permite retornar ao sistema para completar a avaliação, até que acesse a última página de envio definitivo.

Boa avaliação e obrigada pela participação!

Enf. Marcelle Di Angelis Ambar Felipe
Mestranda pela Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Enfermagem

***Obrigatório**

1. E-mail *

2. Nome do Avaliador *

3. Data da Avaliação *

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

Projeto
miniMAGIC
Brasil –
Itens não
validados

Olá,

Nesta seção será solicitado que o Senhor(a) valide os termos com pontuação inferior à 20 ou avaliados como "Pouco equivalente" ou "Não equivalente", obtidos após a primeira etapa. O primeiro termo refere-se à proposta original de tradução, o segundo à sugestão apontada pelo comitê.

Caso tenha necessidade de acessar os arquivos da versão original em Inglês do miniMAGIC e o de Síntese (S1) - Original e Síntese (S1) - Alterações do Comitê, por favor acesse o link a seguir:

Link drive:
https://drive.google.com/file/d/1ny_UXzdy96cFFoRq_iq3wETFI7Ttuae/view?usp=sharing

Estou à disposição para eventuais esclarecimentos!
Boa avaliação!

4. Proposta original – Indicação: Compatível para infusão periférica / Proposta modificada –
Indicação: Infusão compatível em acesso periférico *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não Equivalente (1)	Pouco Equivalente (2)	Não sei avaliar (3)	Bastante Equivalente (4)	Totalmente Equivalente (5)
O termo traduzido para o português é:	☐	☐	☐	☐	☐

5. Caso tenha assinalado Não Equivalente ou Pouco Equivalente, qual sugestão gostaria de oferecer para o termo apresentado?

6. Proposta original – Indicação: Incompatível para infusão periférica / Proposta modificada – Indicação: Infusão não compatível em acesso periférico *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não Equivalente (1)	Pouco Equivalente (2)	Não sei avaliar (3)	Bastante Equivalente (4)	Totalmente Equivalente (5)
O termo traduzido para o português é:	☐	☐	☐	☐	☐

7. Caso tenha assinalado Não Equivalente ou Pouco Equivalente, qual sugestão gostaria de oferecer para o termo apresentado?

8. Proposta original – Dispositivo adequado / Proposta modificada – Adequação do dispositivo *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não Equivalente (1)	Pouco Equivalente (2)	Não sei avaliar (3)	Bastante Equivalente (4)	Totalmente Equivalente (5)
O termo traduzido para o português é:	☐	☐	☐	☐	☐

9. Caso tenha assinalado Não Equivalente ou Pouco Equivalente, qual sugestão gostaria de oferecer para o termo apresentado?

10. Proposta original – População: Lactente hospitalizado / Proposta modificada – População: Lactente hospitalizado (< 1 ano) *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não Equivalente (1)	Pouco Equivalente (2)	Não sei avaliar (3)	Bastante Equivalente (4)	Totalmente Equivalente (5)
O termo traduzido para o português é:	☐	☐	☐	☐	☐

11. Caso tenha assinalado Não Equivalente ou Pouco Equivalente, qual sugestão gostaria de oferecer para o termo apresentado?

12. Proposta original – População: Fisiologia univentricular / Proposta modificada – População: Fisiologia funcionalmente univentricular *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não Equivalente (1)	Pouco Equivalente (2)	Não sei avaliar (3)	Bastante Equivalente (4)	Totalmente Equivalente (5)
O termo traduzido para o português é:	☐	☐	☐	☐	☐

13. Caso tenha assinalado Não Equivalente ou Pouco Equivalente, qual sugestão gostaria de oferecer para o termo apresentado?

14. Proposta original – Dispositivo adequado: Superior / Proposta modificada – Dispositivo adequado: Superior, superior do corpo *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não Equivalente (1)	Pouco Equivalente (2)	Não sei avaliar (3)	Bastante Equivalente (4)	Totalmente Equivalente (5)
O termo traduzido para o português é:	☐	☐	☐	☐	☐

15. Caso tenha assinalado Não Equivalente ou Pouco Equivalente, qual sugestão gostaria de oferecer para o termo apresentado?

16. Proposta original – Dispositivo adequado: Inferior / Proposta modificada – Dispositivo adequado: Inferior, inferior do corpo *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não Equivalente (1)	Pouco Equivalente (2)	Não sei avaliar (3)	Bastante Equivalente (4)	Totalmente Equivalente (5)
O termo traduzido para o português é:	☐	☐	☐	☐	☐

17. Caso tenha assinalado Não Equivalente ou Pouco Equivalente, qual sugestão gostaria de oferecer para o termo apresentado?

Projeto
miniMAGIC
Brasil –
Itens
validados
com
sugestões

Olá,

Bem vindo à última seção da segunda etapa! Aqui serão exibidas as sugestões apontadas pelo comitê e que foram acatadas pelo equipe de pesquisa. Não é necessário validar as alterações, somente se concorda ou não com a alteração. O primeiro termo refere-se à proposta original de tradução, o segundo à sugestão.

Caso tenha necessidade de acessar os arquivos da versão original em Inglês do miniMAGIC e o de Síntese (S1) - Original e Síntese (S1) - Alterações do Comitê, por favor acesse o link a seguir:

Link drive:
https://drive.google.com/file/d/1nu_UXzdy96cFFoRq_ip3wETfE7Ttuue-/view?usp=sharing

Estou à disposição para eventuais esclarecimentos!
Boa avaliação!

18. Proposta original: IO – intraóssea / Proposta de alteração: IO – intraósseo *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Concordo	Não Concordo
Quanto à sugestão proposta:	☐	☐

19. Caso tenha assinalado Não Concordo, qual sugestão gostaria de oferecer para o termo apresentado?

20. Proposta original – População: Crianças e/ou Adolescentes hospitalizados / Proposta de alteração – Crianças (>1 ano) e/ou Adolescentes hospitalizados *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Concordo	Não Concordo
Quanto à sugestão proposta:	☐	☐

21. Caso tenha assinalado Não Concordo, qual sugestão gostaria de oferecer para o termo apresentado?

Descrição Guia 7

Proposta original: Guia 7 - Resumo das recomendações miniMAGIC para adequada seleção de vasos e/ou locais de inserção do dispositivo de acesso vascular, em pacientes pediátricos. a: Discordância.

Proposta de alteração: Guia 7 - Resumo das recomendações miniMAGIC para adequada seleção de vasos e/ou sítios de inserção do dispositivo de acesso vascular, em pacientes pediátricos. a: Discordância.

22. Quanto à sugestão proposta *

Marcar apenas uma oval.

☐ Concordo

☐ Não Concordo

23. Caso tenha assinado Não Concordo, qual sugestão gostaria de oferecer para a alteração apresentada?

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

APÊNDICE 5 – AVALIAÇÃO DAS DESCRIÇÕES DOS GUIAS miniMAGIC BRASIL E RESUMO DAS RECOMENDAÇÕES, APÓS ANÁLISE OBTIDA PELO COMITÊ DE ESPECIALISTAS EM DUAS RODADAS DA TÉCNICA DELPHI

Descrições das legendas traduzidas	Pontuação (mín.- máx.)	ICi
Primeira rodada da Técnica Delphi		
Guia 1 - Recomendações miniMAGIC para adequada seleção de dispositivo de acesso vascular para recém-nascidos a termo hospitalizados. ^a : menor ou igual a 2 dias de vida. ^b : todos os recém-nascidos. ^c : menor ou igual a 5 dias de vida. CIP: Cateter intravenoso periférico; CILM: cateter intravenoso de linha média; PICC: cateter intravenoso central de inserção periférica (sigla do inglês); CICNT: cateter intravenoso central não tunelizado; CICTc: cateter intravenoso central tunelizado com <i>cuff</i> ; CICTI: cateter intravenoso central totalmente implantado.	17 (1-5)	0,68
Guia 2 - Recomendações miniMAGIC para adequada seleção de dispositivo de acesso vascular para lactentes hospitalizados. ^a : Discordância. G: <i>gauge</i> . CIP: Cateter intravenoso periférico. CILM: cateter intravenoso de linha média. PICC: cateter intravenoso central de inserção periférica (sigla do inglês). CICNT: cateter intravenoso central não tunelizado. CICTc: cateter intravenoso central tunelizado com <i>cuff</i> . CICTI: cateter intravenoso central totalmente implantado. ***	21 (4-5)	0,84
Guia 3 - Recomendações miniMAGIC para adequada seleção de dispositivo de acesso vascular para crianças e/ou adolescentes hospitalizados. Para caselas com duas cores, à esquerda para crianças (> 1-12 anos) e à direita para adolescentes (> 12 - < 18 anos). ^a : Discordância. CIP: Cateter intravenoso periférico. CILM: cateter intravenoso de linha média. PICC: cateter intravenoso central de inserção periférica (sigla do inglês). CICNT: cateter intravenoso central não tunelizado. CICTc: cateter intravenoso central tunelizado com <i>cuff</i> . CICTI: cateter intravenoso central totalmente implantado. ***	20 (2-5)	0,80
Guia 4 - Recomendações miniMAGIC para pacientes pediátricos gravemente enfermos. A: paciente gravemente enfermo - Estável. B: paciente gravemente enfermo - Instável. ^a : discordância. IO: intraóssea. CIP: cateter intravenoso periférico. CILM: cateter intravenoso de linha média. PICC: cateter intravenoso central de inserção periférica (sigla do inglês). CICNT: cateter intravenoso central não tunelizado. CICTc: cateter intravenoso central tunelizado com <i>cuff</i> . CICTI: cateter intravenoso central totalmente implantado.	21 (4-5)	0,84
Guia 5 - Recomendações miniMAGIC para pacientes pediátricos com condições cardíacas congênitas. A: Fisiologia funcionalmente univentricular. B: Circulação biventricular. ^a : discordância. CIP: cateter intravenoso periférico. CILM: cateter intravenoso de linha média. PICC: cateter intravenoso central de inserção periférica (sigla do inglês). CICNT: cateter intravenoso central não tunelizado. CICTc: cateter intravenoso central tunelizado com <i>cuff</i> . CICTs/c: cateter intravenoso central tunelizado sem <i>cuff</i> . CICTI: cateter intravenoso central totalmente implantado. Superior, superior do corpo. Inferior, inferior do corpo.	21 (4-5)	0,84
Guia 6 - Recomendações miniMAGIC para pacientes pediátricos dependentes de dispositivo de acesso vascular de longa permanência, sem nutrição parenteral (NP). ^a : discordância. CIP: cateter intravenoso periférico. CILM: cateter intravenoso de linha média. PICC: cateter intravenoso central de inserção periférica (sigla do inglês). CICNT: cateter intravenoso central não tunelizado. CICTc: cateter intravenoso central tunelizado com <i>cuff</i> . CICTs/c: cateter intravenoso central tunelizado sem <i>cuff</i> . CICTI: cateter intravenoso central totalmente implantado.	21 (4-5)	0,84

Descrições das legendas traduzidas	Pontuação (mín. – máx.)	ICi
Guia 7 - Resumo das recomendações miniMAGIC para adequada seleção de vasos e/ou locais de inserção do dispositivo de acesso vascular, em pacientes pediátricos. a: Discordância.***	21 (4-5)	0,84
Segunda rodada da Técnica Delphi		
Guia 2 - Recomendações miniMAGIC para adequada seleção de dispositivo de acesso vascular para lactentes hospitalizados (≤ 1 ano). a: Discordância. G: <i>gauge</i> . CIP: Cateter intravenoso periférico. CILM: cateter intravenoso de linha média. PICC: cateter intravenoso central de inserção periférica (sigla do inglês). CICNT: cateter intravenoso central não tunelizado. CICTc: cateter intravenoso central tunelizado com <i>cuff</i> . CICTI: cateter intravenoso central totalmente implantado.	21 (4-5)	0,84
Guia 3 - Recomendações miniMAGIC para adequada seleção de dispositivo de acesso vascular para crianças (>1 ano) e/ou adolescentes hospitalizados. Para caselas com duas cores, à esquerda para crianças ($> 1-12$ anos) e à direita para adolescentes ($> 12 - < 18$ anos). a: Discordância. CIP: Cateter intravenoso periférico. CILM: cateter intravenoso de linha média. PICC: cateter intravenoso central de inserção periférica (sigla do inglês). CICNT: cateter intravenoso central não tunelizado. CICTc: cateter intravenoso central tunelizado com <i>cuff</i> . CICTI: cateter intravenoso central totalmente implantado.	20 (4-5)	0,80
Guia 5 - Recomendações miniMAGIC para pacientes pediátricos com condições cardíacas congênitas. A: Fisiologia funcionalmente univentricular. B: Circulação biventricular. a: discordância. CIP: cateter intravenoso periférico. CILM: cateter intravenoso de linha média. PICC: cateter intravenoso central de inserção periférica (sigla do inglês). CICNT: cateter intravenoso central não tunelizado. CICTc: cateter intravenoso central tunelizado com <i>cuff</i> . CICTs/c: cateter intravenoso central tunelizado sem <i>cuff</i> . CICTI: cateter intravenoso central totalmente implantado. Superior, superior do corpo. Inferior, inferior do corpo.	21 (4-5)	0,84
Guia 7 - Resumo das recomendações miniMAGIC para adequada seleção de vasos e/ou sítios de inserção do dispositivo de acesso vascular, em pacientes pediátricos. a: Discordância.	21 (4-5)	0,84
Legenda: Mín.: mínimo. Máx: máximo. ICi: índice de concordância dos itens. ** - termos assinalados com “não equivalente” ou “pouco equivalente”. *** - termos com sugestões apontadas pelo Comitê de Especialistas.		