

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO

VIVIANE SALGADO DOS SANTOS

Adaptação transcultural do instrumento “*Peripheral Intravenous
Catheter Mini Questionnaire*” para o português do Brasil

UBERABA

2022

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO

VIVIANE SALGADO DOS SANTOS

Adaptação transcultural do instrumento “*Peripheral Intravenous Catheter Mini Questionnaire*” para o português do Brasil

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro como requisito parcial para obtenção do título de Mestre.

UBERABA

2022

Catálogo na fonte:

Biblioteca da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

S239a Santos, Viviane Salgado dos
Adaptação transcultural do instrumento "*Peripheral Intravenous Catheter Mini Questionnaire*" para o português do Brasil / Viviane Salgado dos Santos. -- 2022.
96 f. : tab.

Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) -- Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2022
Orientadora: Profa. Dra. Silmara Elaine Malagutti Toffano

1. Cateteres. 2. Cateterismo periférico. 3. Infecção hospitalar. 4. Atenção à saúde. 5. Auditoria clínica. 6. Estudo de validação. I. Toffano, Silmara Elaine Malagutti. II. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. III. Título.

CDU 616-089.819.2

VIVIANE SALGADO DOS SANTOS

Adaptação transcultural do instrumento “*Peripheral Intravenous Catheter Mini Questionnaire*” para o português do Brasil

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro como para obtenção do título de Mestre.

Banca Examinadora

Prof^a Dr^a Silmara Elaine Malagutti Toffano
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Prof^a Dr^a Mariana Alvina dos Santos
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul

Prof^a Dr^a Thaís Santos Guerra Stacciarini
Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo
Mineiro

DEDICATÓRIA

Deus, o maior guia da minha vida. Agradeço-te por estar sempre presente em meu coração, meus pensamentos, atos e ações, permitindo-me adquirir conquistas e realizações ao longo desta jornada terrena. Dedico este trabalho aos meus pais, Lauri Salgado dos Santos e Delício Pereira dos Santos, que nunca mediram esforços para que eu pudesse concretizar meus sonhos, proporcionando-me o melhor que poderiam. Dizer obrigada é muito pouco perto de tudo o que fizeram e fazem por mim todos os dias. Amo vocês eternamente.

Aos meus irmãos, tão presente em minha vida, e aos meus sobrinhos, que eu possa ser inspiração e motivo de orgulho. Vocês ocupam um lugar muito especial em meu coração; amo vocês!

Dedico ao melhor companheiro que eu poderia ter, Deybe Junior. Agradeço a Deus por ter me direcionado a você. Você é Luz para minha vida e sem o seu apoio nada seria possível. Obrigada, te amo!

AGRADECIMENTOS

Minha eterna gratidão à Prof^a Dr^a Silmara Elaine Malagutti Toffano; sou muito honrada em poder aprender com você. Eu, a ciência e a enfermagem agradecemos muito a toda sua dedicação e competência. Obrigada por ter confiado em mim proporcionando-me a oportunidade de realizar este trabalho sob a sua orientação.

Ao colega, Lucas Antunes, agradeço imensamente pela participação neste projeto e por todas as contribuições.

Ao Comitê de Juízes especialistas, agradeço imensamente, pois sua contribuição neste projeto será fundamental para os avanços em terapia intravenosa e as ciências da enfermagem.

Aos membros do grupo de pesquisa GAV, pela construção do conhecimento acerca da terapia intravenosa e pela parceria em pesquisa.

Ao Fábio Renato Barboza e à Daniele Cristina Marques Machado, secretários da Pós-Graduação Stricto Sensu em Atenção à Saúde-PPGAS da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, meus sinceros agradecimentos pelo auxílio dispensado durante toda a realização deste trabalho.

À querida Daniela Galdino, afirmo que nada seria possível sem o seu suporte, ensinamentos científicos e pessoais; você foi o combustível, alavanca, a luz ao fim do túnel, o chão firme que me segurou; vibro muito positivamente a você sempre. Não há palavras que agradeçam tudo o que você fez por mim.

RESUMO

Introdução:

No ambiente hospitalar, a terapia intravenosa, por meio de cateter venoso periférico e outros dispositivos invasivos é comumente utilizada e está relacionada à ocorrência de complicações locais e sistêmicas a assistência à saúde, que podem prolongar o tempo de internação e impactar na satisfação do paciente, na qualidade da assistência e no aumento dos custos em saúde. **Objetivo:** Realizar adaptação transcultural do instrumento “*Peripheral Intravenous Catheter Mini Questionnaire*” para o português do Brasil. **Método:** Trata-se de um estudo de delineamento metodológico e com abordagem quantitativa, para o qual se obteve permissão dos autores da escala original e aprovação do Comitê de Ética. Foram realizadas as etapas: tradução, sínteses das versões, Comitê de Juízes, retrotradução do instrumento e aprovação dos autores, análise semântica e pré-teste do instrumento. Os dados foram duplamente digitados em uma planilha e analisados descritivamente no programa IBM SPSS. **Resultados:** As etapas da adaptação cultural do instrumento seguiram as fases da metodologia proposta. A tradução da versão original foi realizada por dois tradutores independentes, ambos nativos na língua portuguesa brasileira, fluentes na língua inglesa britânica e ainda, com domínio no inglês australiano. Um dos tradutores tinha, ainda, domínio no tema desta investigação. Em seguida, foi realizado o consenso das versões traduzidas. Posteriormente, foi realizada a etapa de Comitê de Juízes, que permitiu a elaboração de uma versão final do instrumento. Os juízes avaliaram os itens do instrumento e após esta análise todos estes alcançaram o resultado do (Índice de Validade de Conteúdo) IVC-I = 1 e o (*Scale level content validity index*) IVC-S = 1. Foi obtida, então, a Versão Consensual 2 do instrumento. A versão alcançada após o Comitê de Juízes foi então retrotraduzida para a língua inglesa e, posteriormente, aprovada pelos autores da ferramenta original. Na análise semântica, o instrumento foi aplicado presencialmente para 22 enfermeiros, sendo 18 (81,8%) do sexo feminino, os quais avaliaram as variáveis de todas as dimensões do instrumento, considerando todos os itens como relevantes para a prática clínica. Consideraram ainda que os itens estavam claros, consistentes e de fácil compreensão. No pré-teste, deste modo, o pesquisador teve a oportunidade de observar como os enfermeiros faziam esta pergunta ao paciente e se havia dificuldades de compreensão pelos mesmos. Auditores em saúde necessitam de

instrumentos validados para analisar os procedimentos realizados nos serviços de saúde, justificando o ressarcimento de materiais médico-hospitalares e da prestação de serviços. Neste aspecto, a escala contribuirá para a melhoria dos processos de auditoria em cateter venoso periférico, pois contempla informações que muitas vezes estão ausentes no prontuário. **Conclusão:** Foi efetivado o processo de validação e adaptação transcultural para a língua portuguesa do Brasil do Peripheral Intravenous Catheter Mini Questionnaire (PIVC-miniQ-PB) que, futuramente, deverá ser submetida a processo de validação das propriedades psicométricas.

Descritores: Cateteres; Cateterismo periférico; Infecção hospitalar; Assistência à Saúde; Auditoria Clínica; Custos Diretos de Serviços; Estudo de Validação.

ABSTRACT

Introduction:

In the hospital environment, the intravenous therapy, through peripheral venous catheter and other invasive devices is commonly used and is related to the occurrence of local and systemic complications to health care, which can prolong the length of stay and impact patient satisfaction, quality of care and increased health care costs.

Objective: To carry out a cross-cultural adaptation of the instrument “Peripheral Intravenous Catheter Mini Questionnaire” into Brazilian Portuguese. **Method:** This is a study with a methodological design and quantitative approach, for which permission was obtained from the authors of the original scale and approval by the Ethics Committee. The steps followed were: translation, syntheses of the versions, Committee of Judges, back-translation of the instrument and approval of the authors, semantic analysis and pre-test of the instrument. Data were double entered into a spreadsheet and descriptively analyzed using the IBM SPSS program. **Results:** The steps of the instrument cultural adaptation followed the phases according to the proposed methodology. Two independent translators, both native Brazilian Portuguese speakers, fluent in British and Australian English, translated the original version. One of the translators had also mastered the subject of this investigation. Then, the consensus of the translated versions was accomplished. Posteriorly, the Judges Committee stage was carried out, which made it possible to draw up a final version of the instrument. The judges evaluated the items from the instrument and after this analysis all these achieved the (Content Validity Index) I-CVI = 1 and the (Scale level content validity index) S-IVC =1. After that, the Consensus Version 2 of the instrument was obtained. The version achieved after the Committee of Judges was then back translated into English, being posteriorly, approved by the authors of the original tool. In the semantic analysis, the instrument was applied in person to 22 nurses, being 18 (81.8%) female, which evaluated the variables of all dimensions of the instrument, considering all items as relevant to clinical practice. They also considered the items were clear, consistent and easy to understand. At the pretest, thus, the researcher had the opportunity to observe how the nurses asked this question to the patient and if there were difficulties in understanding. Health auditors need validated instruments to analyze the procedures performed in health services, justifying the reimbursement of medical-hospital materials and services provision. In this respect, the scale will

contribute to the improvement of auditing processes in peripheral venous catheters, as it encompasses information that is often missing from the medical record. **Conclusion:** The validation and cross-cultural adaptation process for the Brazilian Portuguese language of the Peripheral Intravenous Catheter Mini Questionnaire (PIVC-miniQ-PB) was implemented, which should be submitted to a validation process of psychometric properties in the future.

Descriptors: Catheters; Peripheral catheterization; Nosocomial infection; Health Care; Clinical Audit; Direct Costs of Services; Validation Study.

RESUMEN

Introducción:

En el ambiente hospitalario, la terapia intravenosa por medio de catéter venoso periférico y otros dispositivos invasivos son comúnmente utilizados y se relacionan a la ocurrencia de complicaciones locales y sistémicas en la asistencia a la salud, que pueden extender el tiempo de hospitalización e impactar en la satisfacción del paciente, en la calidad de la atención y en el aumento de los costos en salud.

Objetivo: Llevar a cabo la adaptación transcultural del instrumento “*Peripheral Intravenous Catheter Mini Questionnaire*” al idioma portugués de Brasil. **Método:** Se

trata de un estudio de esquematización metodológica y con enfoque cuantitativo, y para ello se obtuvo el permiso de los autores de la escala original y aprobación del Comité de Ética. Se realizaron las etapas: de traducción, síntesis de las versiones, Comité de Jueces, retrotraducción del instrumento y aprobación de los autores, análisis semántico y pretest del instrumento. Los datos se digitaron doblemente en una plantilla y fueron analizados descriptivamente con el programa IBM SPSS.

Resultados: Las etapas de la adaptación cultural del instrumento siguieron las etapas según la metodología propuesta. La traducción de la versión original, se ha realizado por dos traductores independientes, ambos nativos en el idioma portugués brasileño, con fluidez en el idioma inglés británico y aún, con dominio en inglés australiano. Uno de los traductores también tenía, dominio del tema de esta investigación y a continuación, se llevó a cabo el consenso de las versiones traducidas. Posteriormente se realizó la etapa de Comité de Jueces que permitió la elaboración de una versión final del instrumento. Los jueces evaluaron los ítems del instrumento y después de este análisis todos los ítems alcanzaron el resultado de (Índice de validez de contenido) $IVC-I = 1$ y (*Scale level content validity index*) $IVC-S = 1$. Se obtuvo entonces la Versión Consensual 2 del instrumento. La versión obtenida después del Comité de Jueces fue entonces retrotraducida al idioma inglés y posteriormente aprobada por los autores de la herramienta original. En el análisis semántico, el instrumento se aplicó presencialmente a 22 enfermeros, siendo de estos, 18 (81,8%) del sexo femenino, quienes evaluaron las variables de todas las dimensiones del instrumento y han considerado todos los ítems como relevantes para la práctica clínica. Consideran aún que los ítems estaban claros, consistentes y de fácil comprensión. En el pretest, de

esta forma, el investigador tuvo la oportunidad de observar como los enfermeros hacían esta pregunta al paciente y si había dificultades de comprensión por los mismos. Auditores en salud necesitan de instrumentos validados para analizar los procedimientos realizados en los servicios de salud, justificando el resarcimiento de materiales médico hospitalarios y la prestación de servicios. En este sentido, la escala contribuirá a la mejora de los procesos de auditoría en catéter venoso periférico, ya que contempla informaciones que muchas veces están ausentes en el prontuario.

Conclusión: Se efectuó el proceso de validación y adaptación transcultural al idioma portugués de Brasil del Peripheral Intravenous Catheter Mini Questionnaire (PIVC-miniQ-PB), que en el futuro, se deberá someter a proceso de validación de las propiedades psicométricas.

Descriptores: Catéteres; Cateterismo periférico; Infección hospitalar; Asistencia a la Salud; Auditoría Clínica; Costos Directos de Servicios; Estudio de Validación.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Diagrama das etapas do processo de adaptação cultural da *Peripheral Intravenous Catheter Mini Questionnaire* para o português do Brasil. Uberaba, MG, Brasil, 2020-2021.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Comparação das versões traduzidas da *Peripheral Intravenous Catheter Mini Questionnaire (PIVC-MiniQ)*

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1 Sugestões dos participantes do Comitê de Juízes em relação às variáveis para caracterização do participante e do cateter venoso periférico. Uberaba-MG, 2021
- Tabela 2 Índice de validade de conteúdo (IVC-I) do instrumento segundo respostas do Comitê de Juízes. Uberaba, MG, 2021
- Tabela 3 Sugestões dos participantes do Comitê de Juízes em relação aos itens do Mini-Questionário sobre Cateter Venoso Periférico - versão Português do Brasil. Uberaba-MG, 2021
- Tabela 4 Caracterização demográfica e profissional dos enfermeiros (N=21) na etapa de validação semântica. Uberaba-MG, 2021
- Tabela 5 Respostas dos participantes em relação aos itens do Mini-Questionário sobre cateter venoso periférico- versão Português do Brasil. Uberaba-MG, 2021
- Tabela 6 Caracterização dos enfermeiros (n=31) que participaram da etapa do pré-teste. Uberaba-MG, 2021
- Tabela 7 Caracterização dos adultos hospitalizados e com cateter venoso periférico que participaram da etapa pré-teste do instrumento. Uberaba-MG, 2021
- Tabela 8 Variáveis clínicas sobre o cateter venoso periférico em adultos hospitalizados que participaram da etapa do pré-teste do instrumento. Uberaba-MG, 2021
- Tabela 9 Variáveis clínicas sobre sinais e sintomas de complicações relacionadas ao uso de cateter venoso periférico em adultos internados que participaram da etapa pré-teste do instrumento. Uberaba-MG, 2021
- Tabela 10 Variáveis clínicas de curativos em adultos internados que participaram da etapa pré-teste. Uberaba-MG, 2021

LISTA DE SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CEP	Comissão de Ética em Pesquisa
CVP	Cateter Venoso Periférico
IRAS	Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
INS	Infusion Nurses Society
PVP	Punção Venosa Periférica
SNA	Sistema Nacional de Auditoria
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo Consentimento Livre Esclarecido
TIV	Terapia Intravenosa

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	REVISÃO DA LITERATURA.....	15
2.1	TERAPIA INTRAVENOSA PERIFÉRICA.....	15
2.2	PUNÇÃO VENOSA PERIFÉRICA.....	17
2.2	AUDITORIA EM SAÚDE E CATETER VENOSO PERIFÉRICO.....	23
3	OBJETIVOS.....	28
3.1	OBJETIVO GERAL.....	28
3.1	OBJETIVO ESPECÍFICO.....	28
4	MÉTODOS.....	29
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	29
4.2	LOCAL DE ESTUDO.....	31
4.3	POPULAÇÃO.....	31
4.4	INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS.....	32
4.5	PROCEDIMENTOS DA COLETA DE DADOS.....	34
4.6	ANÁLISE DE DADOS.....	37
4.7	ASPECTOS ÉTICOS.....	38
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	39
5.1	TRADUÇÃO.....	39
5.2	CONSENSO DA TRADUÇÃO.....	40
5.3	COMITÊ DE JUÍZES.....	40
5.4	RETROTRADUÇÃO.....	45
5.5	ANÁLISE SEMÂNTICA.....	45
5.6	PRÉ-TESTE.....	49
6	CONCLUSÃO.....	59
	REFERÊNCIAS.....	60
	APÊNDICES.....	71
	ANEXOS.....	82

1 INTRODUÇÃO

No ambiente hospitalar, a terapia intravenosa (TIV), por meio de cateter venoso periférico (CVP) e outros dispositivos invasivos é altamente utilizada, e está relacionada à ocorrência de complicações, como as infecções relativas à assistência à saúde (IRAS), contribuindo para o prolongamento das internações e aumento dos custos em saúde (BITENCOURT et al., 2018).

De acordo com o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) e a *Infusion Nurses Society* (INS), milhões de PVP são realizadas por ano utilizando o CVP. Contudo, sua utilização pode originar complicações e expor o paciente a diversos fatores de risco (MARSH et al., 2015).

Quando utilizado de forma recomendada e com indicação, o CVP contribui para a melhora do paciente. Entretanto, caso contrário, pode levar a complicações, como flebites, infiltração, hematoma, trombose e tromboflebite (XAVIER; OLIVEIRA; ARAUJO, 2017; ANVISA, 2017). Essas complicações podem estar associadas à falhas da assistência à saúde, ocasionando danos aos pacientes, prolongamento das internações e desconforto significativo para o paciente durante o tratamento, implicando no aumento dos gastos sanitários (VÉLIZ; VERGANA; FICA, 2014).

No âmbito da gestão em saúde, vários aspectos da prática clínica de enfermagem comprometem o ressarcimento da PVP, como falhas na avaliação diária do sítio de inserção, ausência de notificação em sistemas de vigilância e de registros em prontuários médicos de complicações locais e eventos adversos, bem como registros incompletos. Deste modo, ainda é um desafio para gestores avaliar o impacto e os desfechos do CVP nas contas hospitalares (FONTES et al., 2018).

Como enfermeira auditora de contas hospitalares deparei-me com inúmeras situações relacionadas ao CVP que dificultam ou até mesmo inviabilizam o ressarcimento da operadora de saúde aos hospitais conveniados. Tais dificuldades estiveram relacionadas, principalmente, à informações ausentes ou incompletas no prontuário, como o número de CVP usado por punção, justificativa para troca ou sua retirada.

Ao ingressar no Grupo de Pesquisa em Acessos Vasculares (GAV), da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), tive a oportunidade de aprofundar os estudos relacionados ao CVP e auditoria em saúde. Posteriormente, fui aprovada no mestrado acadêmico e, por meio de revisão da literatura, identificamos a

“*Peripheral Intravenous Catheter Mini Questionnaire*” (PIVC-miniQ), que veio ao encontro da necessidade de termos uma ferramenta traduzida e validada para a cultura brasileira para a gestão da qualidade da assistência em saúde.

Acreditamos que esta ferramenta será de grande utilidade, não só para enfermeiros auditores, mas principalmente para os enfermeiros que atuam na prática clínica, visto que terão um instrumento norteador para avaliação da qualidade da assistência relacionada ao uso de CVP, de fácil aplicação e que pode ser usado à beira do leito. Por meio de coletas sistemáticas será possível propor melhorias no processo de trabalho, reduzindo não só as complicações relacionadas a TIV, mas também os custos hospitalares, além de melhorar a satisfação e a experiência do paciente.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Terapia intravenosa periférica

Conhecida como um procedimento terapêutico e diagnóstico, a punção venosa periférica é considerada uma ação de rotina nos serviços hospitalares, sendo necessário conhecimento sobre a técnica, avaliação contínua e registro adequado, visto que esse é considerado um procedimento invasivo (BITENCOURT et al., 2018).

É indicada em situações de desequilíbrio hidroeletrólítico, perda sanguínea, disfunção de vários órgãos e sistemas, infecção, grandes queimaduras, procedimentos cirúrgicos e/ou na impossibilidade de ingestão a partir da administração de fluidos, eletrólitos, componentes sanguíneos e nutricionais, todos pela corrente sanguínea (INS, 2016).

A TIV tem início quando é definido um processo infusional a partir de uma prescrição médica, a qual indica a solução e/ou medicação, o volume hídrico e o tempo de infusão e, posteriormente, avaliação das condições vasculares. O sucesso da TIV depende de um acesso ao sistema venoso, podendo este ser central ou periférico (SILVA; FEIJÓ; LESSA, 2016).

Dentre os cateteres venosos mais utilizados, destaca-se o CVP, o cateter venoso central (CVC) de curta permanência, cateter para hemodiálise, *peripherally inserted central venous catheter* (PICC) ou cateter central de inserção periférica, cateter semi-implantado, cateter totalmente implantado para longa permanência e o cateter umbilical instalado em recém-nascidos (OLIVEIRA; RODAS, 2017).

A primeira e mais segura escolha para a punção de um acesso é o periférico, o qual é efetuado a partir de uma PVP, que quando bem executada e monitorada, agrega positivamente na recuperação do paciente (JOHANN et al., 2016).

Para a terapia endovenosa é necessário o uso de cateteres que atendam às necessidades da terapia prescrita, tempo de tratamento, individualidades de cada paciente, escolha do cateter biocompatível, de calibre adequado, para que haja êxito na terapia instituída (MACEDO et al., 2017).

Legalmente, a prescrição da TIV é atividade atribuída à equipe médica; porém, grande parte da prática para a consecução desta terapia é realizada por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. A maneira mais comum de acessar a corrente sanguínea é através da PVP, sendo esta intervenção executada pela equipe de

enfermagem, sendo necessário possuir habilidade técnica e conhecimento científico atualizado para sua realização apropriada e segura (OLIVEIRA, 2017).

Nos últimos anos foi desenvolvido uma gama de novos recursos tecnológicos, desde CVP e centrais, dispositivos de segurança, até as bombas de infusão mais modernas, visando contribuir para maior segurança e qualidade na TIV (MOREIRA et al., 2017).

Contudo, o progresso e alto desenvolvimento da ciência tornou a TIV periférica cada vez mais complexa, aumentando os riscos de complicações para os pacientes, diante de novos tratamentos e drogas (GOMES et al., 2020).

Durante a infusão e manutenção da TIV, a segurança do paciente pode estar comprometida e qualquer erro na etapa da assistência pode trazer alguma injúria ao paciente; por isso, é essencial que as instituições de cuidados ofereçam suporte, atualização e avaliação, a fim de minimizar complicações ao paciente (SILVA; SANTOS; SANTOS, 2018).

A TIV requer atenção de todos os profissionais de saúde, para o seu planejamento, tempo de infusão, escolha dos dispositivos adequados para a punção, conhecimento da individualidade de cada paciente, oferecendo tratamento seguro, evitando a exposição a incidentes e prevenindo eventos adversos (ARMENTEROS-YEGUAS, 2017).

A promoção da eficácia e segurança na TIV periférica é exercida quando os cuidados na manutenção do acesso, o controle das infusões, a prevenção de complicações e a monitorização constante são corretamente efetuadas (URBANETTO et al., 2017).

Além disso, para garantir que a TIV seja efetiva e que o cuidado prestado seja de qualidade, é importante unir o conhecimento técnico-científico, tecnológico e as práticas comprovadas (MITZY et al., 2016).

Compreender a terapia prescrita, conhecer os insumos padronizados pela instituição, os materiais disponíveis e a condição do paciente auxilia o profissional a refletir criticamente sobre as necessidades do paciente e do tratamento recomendado estabelecido (VIEIRA et al., 2016).

2.2 Punção venosa periférica

A PVP consiste na instalação de um dentro do vaso sanguíneo venoso,

podendo ou não ser fixado na pele e é considerada um dos procedimentos mais realizados na assistência clínica e hospitalar, sendo conhecida pelo seu destaque no campo das técnicas mais desenvolvidas pelos profissionais de saúde e mais estudada, elaborada e adaptada por estudantes e profissionais da enfermagem (MOTA et al., 2019). Ademais, ela é considerada a primeira e mais segura escolha de punção de um acesso periférico, oferece menor risco de infecções em corrente sanguínea, além de ser menos invasivo e traumático para o paciente (CARRARA, 2016).

Essa modalidade de punção é utilizada ainda para procedimentos comuns que incluem o acesso venoso periférico para fins diagnósticos e terapêuticos, punção arterial nos procedimentos endovasculares e acessos cirúrgicos com abordagem vascular. Tem o intuito de proporcionar melhora e bem-estar ao paciente; porém, pode, ocasionalmente, apresentar potenciais riscos e complicações (OLIVEIRA et al., 2017).

É a partir do procedimento de PVP que ocorre a grande maioria das condutas terapêuticas, paliativa, preventiva e de promoção de saúde, oferecendo conforto aos usuários e favorecendo sua adaptação e adesão ao processo de tratamento quando realizado corretamente (LANZA et al., 2019).

Os lugares prioritários para realizar a PVP são no braço e antebraço, que são os mais comuns, pois estes possuem rica vascularização e são de fácil acesso, podendo ser feito em diversos locais. Alguns fatores podem influenciar no momento, devido à facilidade de inserção e acesso, tipo de agulha ou cateter a ser utilizado (MATTOX et al., 2017).

Ainda segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), deve-se evitar a inserção de cateter em membro comprometido por lesões, com veias danificadas e regiões de articulações, além do membro dominante ou inferior, por apresentar maior risco de complicações (ANVISA, 2017).

Para mais, a higiene local pré-punção é de extrema relevância; recomenda-se esperar de 30 segundos a 2 minutos após a antissepsia do local de punção para a secagem do álcool atingir a ação bactericida (ANVISA, 2017).

Para que haja sucesso na realização da técnica de PVP é importante que quem a execute tenha conhecimentos prévios, que geralmente são adquiridos durante o curso para os profissionais da saúde que realizam esse processo, visto que o mesmo é complexo, invasivo e pode apresentar eventos adversos (MOTA et al., 2019). As

comorbidades e anatomia do paciente, além de habilidade e experiência do operador também refletem no sucesso do procedimento (PINHEIRO et al., 2018).

Mesmo sendo bastante utilizada, a PVP nem sempre é simples, isso porque um a cada nove ou dez adultos que são hospitalizados e precisam de um CVP apresentam dificuldade na PVP, sendo uma punção venosa periférica difícil (PVPD), quando existe mais de uma tentativa de introdução do cateter. Quando se obtém sucesso na primeira tentativa da PVP é possível reduzir incômodos desnecessários ao paciente, iniciar a terapia estipulada e reduzir custos de materiais (WHALEN; MALISZEWSKI; BAPTISTE, 2017).

Existem complicações que envolvem a PVP causando efeitos adversos aos pacientes, como: inflamações, infecções de corrente sanguínea e trauma vascular, que se dão a partir do resultado não desejado de uma terapia recomendada, associada a fatores de riscos como o tempo de terapia, fármacos, características do paciente, habilidade técnica do profissional e dispositivos (FERNANDES et al., 2020).

O trauma vascular ocasionado pela PVP é bastante comum e tem sido cada vez mais alvo de investigações. Um estudo identificou manifestações de traumas vasculares secundária à PVP, os quais apresentaram sinais e sintomas, como alteração de coloração do sítio de inserção do cateter, alteração da sensibilidade local, edema local e alteração da temperatura local. Além disso, identificou situações que podem predispor a ocorrência de trauma, a exemplo de umidade e sujidade do local de inserção do cateter e oclusão do sítio de inserção e áreas adjacentes, a ponto de impossibilitar a avaliação do local (SILVA; SANTOS; SANTOS, 2018).

A manutenção da PVP é essencial para promover a segurança do paciente, prevenir e minimizar complicações que possam vir a acontecer, tanto durante o processo de inserção do CVP, quanto na sua utilização a longo prazo (INFUSION NURSES SOCIETY, 2016). Uma das formas de preservar e estabilizar a PVP é conectar o CVP numa solução para infusão imediatamente após a punção, auxiliando principalmente na permeabilidade do acesso e o não deslocamento do dispositivo (VIEIRA et al., 2016)

Dentre os profissionais de saúde, a enfermagem atua diretamente no processo de punção dos vasos periféricos, desde a obtenção do acesso, instalação do cateter periférico, manutenção e permeabilidade, até remoção e posteriores cuidados, atentando sempre para manifestações de eventos adversos relacionados a punção, que caso ocorram, intervenções terapêuticas e avaliação contínua até a atenuação

total de tais manifestações deverão ser realizadas (INFUSION NURSES SOCIETY, 2016).

Para além da técnica correta da PVP, também é imprescindível o raciocínio clínico, conhecimentos sobre antissepsia e sobre as rotinas institucionais estabelecidas (VIEIRA et al., 2016). Além disso, é indicado que o profissional responsável pelo procedimento realize a inspeção das condições da pele, procurando por um local que não apresente lesões, avaliação das condições da rede venosa, quanto à visibilidade, trajeto e profundidade (INFUSION NURSES SOCIETY, 2016).

É de suma importância que os serviços de saúde ofereçam aos profissionais de saúde capacitações com o intuito de prevenir complicações do manejo e manutenção das PVPs, além de torná-los multiplicadores de conhecimento (PERUZZO et al., 2017).

O procedimento realizado para obter a PVP consiste na inserção de um dispositivo intravenoso na veia periférica. Esse dispositivo é conhecido mundialmente como CVP. Essa ação é considerada um procedimento invasivo, geralmente realizado por profissionais da equipe de enfermagem, e em menor escala por profissionais médicos, sendo muito utilizado na assistência à saúde diante de pacientes que necessitem de TIV (BARBOSA M, et al., 2015).

Os CVP são altamente utilizados nos serviços de saúde pré-hospitalar, hospitalar e ambulatoriais; contudo, não é indicado para todos os tipos de infusões. Ademais, é facilmente tracionado, podendo ocorrer perda do acesso por expulsão, dobras e obstrução, impedindo o tratamento desejado (MENDES; MENDES; MENDES, 2021).

“ [...] O CVP poderá causar inflamação, flebite e até necrose de tecidos como pele, músculos e tendões; traz ineficiência do tratamento por não assegurar que este cateter ou agulha esteja realmente no interior da veia; dependendo do modo da punção há perfurações na continuidade do vaso acarretando infiltrações para os tecidos; mesmo estes dispositivos ficando no lúmen da veia ocorrem queimaduras e necroses quando medicações administradas possuem substâncias com efeitos vesicantes, erosivas e necrotizante [...]” (MENDES; MENDES; MENDES, 2021).

De acordo com recomendações da ANVISA, a avaliação da inserção do CVP deve ser realizada a cada quatro horas, ou quando o paciente solicitar. Para aqueles pacientes sedados ou com déficit cognitivo a avaliação deve ocorrer a cada duas horas. Ainda segundo a ANVISA, é essencial o uso de material estéril na fixação e cobertura da PVP, sendo recomendada a utilização de gaze estéril ou película transparente estéril para punções previstas para mais de 48 horas (ANVISA, 2017).

A Agência recomendou avaliar diariamente a necessidade de permanência do CVP em situações de emergência, quando não há medicamentos endovenosos prescritos; que não tenha sido utilizado nas últimas 24 ou 48h, ou na suspeita de contaminação, complicações ou mau funcionamento. Além disso, o CVP não deve ser trocado em período menor que 96h. Neste aspecto,

“[...] a decisão de estender a frequência de troca para prazos superiores ou quando clinicamente indicado dependerá da adesão da instituição às boas práticas recomendadas nesse documento, tais como: avaliação rotineira e frequente das condições do paciente, sítio de inserção, integridade da pele e do vaso, duração e tipo de terapia prescrita, local de atendimento, integridade e permeabilidade do dispositivo, integridade da cobertura estéril e estabilização estéril [...]” (ANVISA, 2017).

Autores reforçam que se a manutenção estiver apropriada o CVP poderá ficar na veia enquanto estiver pérvio e sem sinais de quaisquer complicações (PERUZZO et al., 2017; GOMES, et al., 2020).

Apesar de opiniões distintas, o tempo de permanência do CVP deve ser motivo de atenção nos serviços de saúde. A literatura aponta que os três primeiros dias após a inserção devem ser de mais cuidado e rigoroso, sendo respeitadas as datas necessárias para se proceder à troca conforme recomendado (REIS, 2016; XAVIER; OLIVEIRA; ARAUJO, 2017).

É importante frisar ainda os cuidados com os equipos, devendo ser realizada sua identificação e troca de acordo com o tipo e finalidade. A ANVISA recomenda que os equipos de infusão contínua devem ser trocados até 96 horas e os de infusão intermitente a cada 24 horas, visando à prevenção de infecções e consequentes danos ao paciente (ANVISA, 2017; XAVIER; OLIVEIRA; ARAUJO, 2017).

Diversos fatores podem estar associados aos eventos adversos relacionados à utilização do CVP, incluindo o preparo do local de inserção do cateter, o tipo de dispositivo usado, a técnica realizada, o tipo de infusão prescrita, o curativo e o tempo de permanência, que estão associados com infiltrações, extravasamentos e flebite, além das IRAS, visto que o sítio de inserção do cateter é considerado uma porta de entrada para microrganismos (DANSKI et al., 2016).

Entre os fatores associados aos eventos adversos com CVP, destacam-se o inclui o tipo de material do cateter, calibre, comprimento, além do período de problemas relacionados à manutenção, que envolve o uso de acessórios, curativos e soluções intravenosas para promover a patência do cateter (PALESE et al., 2016).

Além disso, seu uso está diretamente relacionado com as IRAS, e uma maneira de prevenir esse evento é acompanhar a adesão aos protocolos institucionais com ênfase ao manuseio e manutenção de CVP (RODRIGUES, 2018). Neste aspecto, resultados de um estudo evidenciaram que as falhas à manutenção de CVP foram observadas 69% das situações. Os autores destacaram os fatores de risco que podem resultar em infecção (CARVALHO et al., 2020).

Segundo Brasil (2017) considera-se IRAS toda infecção adquirida após a internação hospitalar num prazo de 48 a 72 horas e que não esteja no seu período de incubação, mesmo que essa infecção venha a se manifestar após a alta. Também estão dentro deste grupo todas as infecções em neonatos nascidos em instituição hospitalar, exceto as transmitidas por via transplacentária (BRASIL, 2017).

Considerado um problema de saúde pública, as IRAS são apontadas como uma das principais causas de mortalidade e morbidade nos ambientes hospitalares, além de se comportarem como um risco que ameaça a segurança do paciente (MENEGUETI et al., 2015).

De acordo com as medidas relacionadas ao CVP, desde a escolha do local do acesso até a retirada do dispositivo, quando não aplicadas, podem comprometer a eficácia da PVP e contribuir para a ocorrência de IRAS e de outros eventos adversos locais (BRASIL, 2017; RAY- BARRUEL et al., 2014; BATISTA, 2014; DASNKI et al., 2016; JOHANN et al., 2016; ENES et al., 2016; PAGNUTTI et al., 2016; URBANETTO, PEIXOTO, 2016).

Segundo investigação que analisou a presença de infecções nos serviços hospitalares, 70% das IRAS se dão a partir da utilização do CVP. Destas, 30% poderiam ser prevenidas apenas com as medidas padronizadas de cuidado (SWERTS et al., 2020).

O uso do CVP apresenta grande risco para IRAS, o que comumente contribui para prolongamento das internações nas enfermarias, em média de 22 dias, e nas Unidades de Terapia Intensiva, em 20 dias (BITENCOURT et al., 2018).

As IRAS, relacionadas ao uso de CVP estão relacionadas a fatores diversos, como a higiene inadequada das mãos, técnica de inserção e manutenção inadequada, incluindo falhas no processo de troca do curativo (MAIA et al., 2017).

Alguns fatores influenciam nos resultados do cuidado relacionado ao CVP, como o desenvolvimento de programas de educação permanente e de uma cultura de segurança, a avaliação periódica dos indicadores de qualidade, a inclusão dos

profissionais nos processos de avaliações e retorno dos resultados e a padronização de um protocolo de cuidados (KREMPSEK et al., 2019; BRAGA et al., 2018).

Além disso, algumas maneiras de evitar os eventos adversos relacionados a PVP e a utilização do CVP consistem na seleção de cateteres de calibre apropriado para a veia, técnica de inserção apropriada e estéril, administração de medicações e soluções em quantidades e concentrações apropriadas, além do treinamento e avaliação contínua dos profissionais que realizam o procedimento (SWERTS et al., 2020).

É importante que o profissional responsável pela inserção do CVP realize o registro do procedimento no prontuário do paciente, relatando o dia, horário, o motivo de inserção, via e local de inserção, dispositivo utilizado, levando em consideração o calibre do cateter, o tipo de cobertura e medicamento intravenoso sem esquecer ainda de registrar como foi realizada a antisepsia do local de punção e o número de tentativas necessárias para obtenção do acesso (OLIVEIRA et al., 2020).

Dados de uma investigação apontaram que os registros efetuados após a realização do CVP são realizados de forma incompleta. Neste estudo, 75% dos profissionais não realizaram anotações que traduzissem o procedimento, e apenas 12 (5%) fizeram-no de forma pertinente. Apenas 16 (7%) fizeram referência ao calibre do cateter inserido, 25% registraram o local de inserção e 25% justificaram o motivo da inserção do CVP (REIS, 2016).

As boas práticas que envolvem o procedimento infusional são de extrema importância para evitar riscos potenciais que comprometam o cliente; medidas simples como a inspeção diária do local de inserção do CVP a cada quatro horas, avaliação da pele e as alterações nos dispositivos podem contribuir e muito para a segurança do paciente (MACEDO et al., 2017; ANVISA, 2017).

O Grupo AVATAR foi criado em 2007, na Austrália, desenvolveu um projeto chamado "*One Million Global Peripheral*", que investigou a PVP e as práticas de gestão em 51 países com mais de 40 mil participantes. Este projeto global contou ainda com a colaboração de pesquisadores de diversos países, inclusive brasileiros. Neste estudo, os pesquisadores identificaram os sinais de infecção relacionados ao CVP, mas também identificaram que muitos dispositivos estavam na veia sem indicação clínica ou com curativos soltos, com sangue e não havia informações no prontuário do paciente. Todos esses fatores aumentaram o risco de infecção e contribuíram negativamente para a segurança do paciente (ALEXANDROU et al.,

2015; ALEXANDROU et al., 2018). Para esse processo de vigilância, instrumentos de avaliação e auditoria são essenciais (RODRIGUES, 2018).

2. 3 Auditoria em saúde e CVP

Os processos de auditoria foram estabelecidos para regular as ações e os serviços de saúde em todo o território nacional, a partir da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS). Contudo, esse processo herdou algumas características do antigo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), no qual a auditoria era uma atividade punitiva, que se fortaleceu concentrada na atenção hospitalar, com enfoque no controle financeiro, e que ainda hoje valoriza um sistema de saúde hospitalocêntrico, que enaltece o cuidado à doença que, em geral, representa custos mais elevados (FABRO et al., 2020).

Desta forma viu-se a necessidade da criação de um mecanismo de controle técnico e financeiro, sob competência do SUS, em cooperação com os Estados, Distrito Federal e municípios, o qual foi instituído de forma descentralizada pela Lei 8.689, de 1993 e regulamentado pelo Decreto 1651, de 28 de setembro de 1995, denominado de Sistema Nacional de Auditoria (SNA) (SWERTS et al., 2020).

De modo geral, na área da saúde, a auditoria é incumbida de analisar o funcionamento de todo o sistema que promove o atendimento às necessidades de saúde do indivíduo, mantendo a acessibilidade e integralidade do cuidado. Além disso, é considerada um processo educativo, que visa fornecer subsídios para a implantação, análise e gerenciamento de uma assistência de qualidade (LOUREIRO et al., 2018).

“[...] A organização dos sistemas de saúde e oferta de serviços é permeada pelo planejamento e avaliação de aspectos que englobam demandas assistenciais, condições sanitárias e epidemiológicas, configuração e distribuição de serviços, gestão financeira, de qualidade e de pessoas, os quais possuem interface, impactam a dinâmica e sustentabilidade dos serviços, bem como repercutem na assistência ao paciente. Cabe à gestão a adoção de estratégias e instrumentos que direcionam os serviços para favorecer o alcance da qualidade e excelência desejáveis [...]” (FABRO et al., 2020).

Nos serviços de saúde hospitalares, o aumento dos custos tem sido altamente discutido por gestores e auditores, que buscam tomar decisões em relação à estrutura, processos, conhecer e gerenciar os custos, a fim de contribuir para

assistência de qualidade (FERNANDES et al., 2020).

Considerando o contexto hospitalar, em que mais de um bilhão de CVP são inseridos a cada ano, em pacientes internados em todo o mundo, a literatura com ênfase na gestão da assistência e auditoria voltada para punção venosa periférica ainda é considerada incipiente (ALEXANDROU et al., 2015). Tais situações têm implicação direta com os custos da assistência à saúde, nos indicadores de gestão e de assistência de enfermagem relacionados com auditoria, na segurança do paciente e do profissional e, ainda, na satisfação e na experiência no paciente, além de contribuir para o aumento da carga de trabalho e sofrimento para o paciente (ROCHA et al., 2017; INS, 2016).

O auditor possui uma função de grande relevância, visto que pode ser o responsável pelas decisões norteadoras do processo operacional, de trabalho e de gestão, que são fundamentadas em critérios para avaliação e revisão dos processos e seus resultados, baseados em aspectos legais, éticos e técnicos e altamente dependentes de documentos contendo informações, registros e descrições sobre o processo de trabalho (LIRA, 2017).

Dentre os principais trabalhos realizados pela auditoria em saúde está a auditoria em enfermagem, que avalia a qualidade do processo de trabalho da equipe, dentro do cuidado ao paciente, utilizando-se da verificação dos registros de enfermagem em prontuários como documentação legal, tanto para aspectos administrativos quanto financeiros, fundamental para a criação e atualização do cuidado em enfermagem com qualidade (OLIVEIRA; RODAS, 2017).

A auditoria em saúde se destaca como um instrumento para auxiliar o processo de gestão, com o planejamento, implementação e avaliação das ações e serviços de saúde, tanto no sistema público quanto no privado, contribuindo consideravelmente para gestão em saúde, tanto na perspectiva de qualidade assistencial quanto de abordagem financeira (LIBERATTI et al., 2019).

Para que os serviços de saúde atinjam um nível elevado de qualidade é necessário utilizar ferramentas que possibilitem mensurar essa qualidade. O uso constante de indicadores permite melhorar a qualidade da assistência e avaliar a qualidade dos cuidados que estão sendo prestados (GONÇALVES et al., 2019).

As auditorias realizadas nas organizações públicas também são utilizadas por entidades de fiscalização superior, como os tribunais de contas, a fim de levantar informações para avaliá-las quanto aos aspectos de eficiência, economicidade,

eficácia e efetividade (SANTOS; BASTOS, 2018). No âmbito do Sistema Único de Saúde, a auditoria permite monitorar a eficiência e eficácia (VIANA et al., 2016).

As complicações relacionadas ao CVP influenciam significativamente nos custos dos cuidados em saúde e na qualidade de vida dos pacientes, causando aumento das despesas com o tratamento, principalmente quando a internação é prolongada (ANSEL et al., 2017).

Para que a auditoria relacionada aos custos com CVP seja de qualidade e confiável, é necessária a avaliação de uma gama de informações, como prontuário médico do paciente, registros da equipe, realização de exames, dentre outros. A informação deve ser detalhada para que o procedimento feito possa ser auditado de maneira coerente (LOUREIRO et al., 2018).

Adiante, a auditoria permite a conscientização quanto à importância da gestão em saúde e a consequente melhoria nos resultados de avaliação, podendo ser considerada como um estímulo ao conhecimento e à sensibilização da equipe de saúde (HANSKAMP-SEBREGTS et al., 2018).

O processo de auditoria por meio de instrumentos adequados permite, ainda, aumentar a capacidade operacional da rede de saúde, a cobertura de serviços e eficiência na gestão (MAIA et al., 2017). Estudo realizado com profissionais da saúde sobre auditoria reconheceu a importância de se ter um instrumento de avaliação para que seja possível padronizar parâmetros, e que essa ferramenta seja de uso constante (LIBERATTI et al., 2019).

Estudo global realizado por pesquisadores australianos por meio de auditoria, com ênfase na prevalência de CVP e práticas de gestão em diferentes regiões do mundo, investigou 14 hospitais de 13 países, com 479 pacientes. Os pesquisadores evidenciaram que 59% dos pacientes tinham pelo menos um CVP e, em apenas 25% foi constatado conformidade com o cateter inserido, tendo havido uma grande variabilidade nas práticas adotadas em cada país e situações. O uso de CVP sem indicação clínica ou com sinais e sintomas de infecção foi identificado (ALEXANDROU et al., 2015).

A partir dos custos implicados na realização da PVP, os pesquisadores levantaram a necessidade de construir um instrumento de medida que pudesse contemplar não só os aspectos da PVP que impactavam na segurança do paciente, na prevalência de IRAS e nos gastos relacionados à assistência hospitalar, mas que pudesse ser usado mundialmente. Para tanto, um grande esforço tem sido

despendido pelos investigadores para atingir resultados globais, com alto rigor científico, desde a construção do instrumento até adaptações culturais nos países participantes, bem como coleta de dados (ALEXANDROU et.al., 2018).

Como um dos resultados obtidos, os pesquisadores australianos, em conjunto com pesquisadores da Universidade Norueguesa de Ciência e Tecnologia, elaboraram a ferramenta simplificada denominada “*Peripheral Intravenous Catheter Mini Questionnaire*” (PIVC-miniQ), para ser usada à beira leito, dispensando pouco tempo do enfermeiro, de modo prático, assertivo e que pudesse ser usado globalmente (HØVIK et al., 2019).

O instrumento PIVC-miniQ é uma versão simplificada do instrumento de coleta de dados usado no projeto de pesquisa *One Million Global, Peripheral Intravenous Catheter* (OMGPVC). De uma forma geral, tem como objetivo monitorar a qualidade da assistência de enfermagem em relação aos CVP e, por sua vez, identificar problemas que afetam a qualidade da assistência e gerar subsídios para o campo da auditoria (ALEXANDROU et.al., 2018; HØVIK et al., 2019).

O PIVC-miniQ é considerado uma ferramenta confiável e viável de auditoria, que mede taxas de problemas relacionados ao CVP, podendo, também, ser usada para vigilância de problemas e melhoria contínua em projetos de segurança do paciente (HØVIK et al., 2019).

O instrumento é uma ferramenta de avaliação para relatar taxas e magnitudes indesejáveis relacionadas ao CVP. Além disso, o PIVC-miniQ pode visar a melhora e a monitoração da qualidade da assistência, além de contribuir para melhor segurança do paciente (HØVIK et al., 2019).

É composto por 16 itens, com respostas dicotômicas, distribuídas em quatro dimensões; a partir da soma da sua pontuação é possível realizar avaliações fáceis e eficientes, e propor intervenções para melhorar a qualidade do CVP e da PVP (HØVIK et al., 2019).

Este trabalho de adaptação transcultural do PIVC-miniQ se justifica, levando em consideração que no Brasil não há nenhum instrumento validado de fácil acesso e aplicação para avaliar eventos adversos relacionados ao CVP e subsidiar registros válidos para a auditoria.

Os impactos relativos ao CVP desafiam os avanços científicos-tecnológicos e mobiliza a atenção de profissionais, pesquisadores, organizações nacionais e internacionais, que buscam a efetividade das medidas recomendadas, de prevenção

de IRAS, eficácia na segurança do paciente e controle dos custos (MENEGUETI et al., 2015).

Com o PIVIC-miniQ será possível avaliar itens relacionados ao CVP e subsidiar melhorias na assistência, além de que o campo da auditoria será capaz de reconhecer os reais problemas e custos relacionados ao CVP e nortear ações adequadas ao gerenciamento do sistema de saúde (HØVIK et al., 2019).

Ademais, o processo de adaptação transcultural da mesma possibilitará suprir a lacuna na ciência, permitindo avaliar os problemas identificados na prática clínica, que podem comprometer a segurança do paciente, do profissional e, como já explanado, repercutir nos custos hospitalares.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Realizar adaptação transcultural do instrumento “*Peripheral Intravenous Catheter Mini Questionnaire (PIVC-miniQ)*” para o português do Brasil.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar as etapas da adaptação transcultural: Tradução da PIVC-miniQ para o português do Brasil; Consenso das versões traduzidas e originais; Comitê de Juízes; Retrotradução e Pré-teste do instrumento;
- Avaliar as informações do instrumento acerca da característica dos pacientes e do CVP;
- Avaliar os dados registrados pelos enfermeiros no pré-teste.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 Tipo de estudo

Tratou-se de um estudo metodológico, com abordagem quantitativa, que envolveu o processo de tradução e adaptação transcultural do instrumento PIVC-miniQ empregado para avaliar a qualidade geral de uso um CVP e da assistência prestada, além de levantar pontos importantes sobre custos hospitalares.

A adaptação cultural compreende o processo de tradução do instrumento, de modo que os itens traduzidos estejam adaptados à cultura local, mantendo os valores e significados do conteúdo original (BEATON et al, 2000; KHALAILA, 2015; LEPLEGE, 1994).

A adaptação cultural foi fundamentada na metodologia da abordagem universalista, onde os instrumentos de mensuração fora do seu contexto original não apresentam resultados fidedignos quando muda a região ou o país de sua aplicação (HERDMAN; FOX- RUSHBY; BADIA, 1998).

Este estudo de adaptação cultural da PIVC-miniQ considerou as recomendações de Beaton et al. (2000, 2007) com uma adaptação realizada por (BORSA, DAMÁSIO, BANDEIRA, 2012). A retrotradução e aprovação pelos autores originais foi última etapa. Deste modo, percorreram-se as seis etapas da adaptação transcultural do instrumento PIVC-miniQ.

- **Tradução:** tratou-se da tradução do idioma original para o português do Brasil, por dois tradutores com amplo domínio da língua inglesa, cujo idioma nativo é o português do Brasil. Como recomendado por Beaton (2000), um dos tradutores possuía conhecimento do objeto de estudo no qual foi mensurado pelo instrumento;
- **Consenso das versões traduzidas:** esta etapa consistiu na síntese das versões traduzidas, por meio de um consenso. Neste estudo, embora não seja necessário, foi solicitado a um terceiro tradutor, com experiência em pesquisa em saúde, para auxiliar nesta etapa do consenso. Foi realizada a leitura do instrumento, a fim de verificar os pontos em que haviam diferenças, decidir qual a melhor tradução, sugerir mudanças caso necessário. No fim dessa etapa, originou-se a versão um do instrumento em língua portuguesa;
- **Comitê de Juízes:** tratou-se da elaboração da versão final por meio de um

Consenso de Especialistas da área (profissionais de saúde) e tradutores, de uma Equivalência Semântica, ou seja, um processo que verifica a capacidade dos sujeitos de entender, responder e opinar a respeito das dificuldades encontradas no instrumento; de uma Equivalência Idiomática, para avaliar expressões difíceis de traduzir ou coloquiais e ainda da Equivalência Experimental, que avalia questões de expressões culturais próprias e Equivalência conceitual e significados e conceitos de outras culturas (BEATON et al., 2000). Nesta fase foi realizada a avaliação da equivalência entre a versão do instrumento adaptado e o instrumento original. Os responsáveis por essa avaliação foram nove especialistas em acessos vasculares, prevenção e controle de IRAS; e auditores, com mais de cinco anos de experiência na temática. O comitê de juízes avaliou o instrumento sob os seguintes aspectos: (1) equivalência semântica; (2) equivalência experiencial; (3) equivalência conceitual; (4) equivalência operacional. Aos membros do comitê foram fornecidos, individualmente, os instrumentos na forma original e traduzida, um roteiro de orientações e um instrumento de avaliação. O envio e devoluções dos documentos foram realizados através de correio eletrônico;

- **Análise Semântica:** Esta etapa foi realizada com o intuito de verificar se as instruções estão claras e se os termos e itens estão adequados (BORSA, DAMASIO, BANDEIRA, 2012).
- **Pré-teste:** Consistiu em uma etapa a ser realizada com 30 a 40 participantes, representantes da população do estudo, a qual o instrumento se destinava. Deste modo, foi possível verificar a aplicabilidade do instrumento, desde o tempo de aplicação por participante (paciente) e observador (enfermeiro). Sendo assim, enfermeiros de um hospital público e de ensino com experiência de assistência de enfermagem com adultos, foram convidados para participar desta etapa. Por ser um instrumento para ser aplicado a beiro leito e por consistir em uma avaliação detalhada do CVP, o pesquisador observou toda a coleta de dados. Deste modo, foi possível elencar as dúvidas e ainda avaliar a compreensão dos participantes.
- **Retrotradução:** realizada após o Comitê de Juízes, como justificado anteriormente, esta fase compreendeu a tradução do instrumento por dois tradutores independentes que não dominam o conceito estudado e não tiveram acesso ao conteúdo original, de modo a verificar a validade e precisão do

conteúdo, e de verificar as inconsistências ou erros conceituais na tradução. Os autores do instrumento concordaram com esta versão do instrumento;

3.2 Local de estudo

O estudo foi realizado em uma universidade pública federal, situada no Triângulo Sul de Minas Gerais. Conta com aproximadamente 7.000 estudantes de graduação e pós-graduação, distribuídos em cursos de diversas áreas do conhecimento, incluindo a área de saúde, como os cursos de enfermagem e medicina.

O pré-teste do instrumento foi realizado no hospital público federal e de ensino, ligado a universidade supracitada. A instituição conta com 302 leitos ativos, sendo de alta complexidade e referência para 27 municípios que compõem a macrorregião de saúde Triângulo Sul do Estado de Minas Gerais, atende 73% de todos os casos de média e alta complexidade da macrorregião e 100% dos casos de alta complexidade no município, exceto no tratamento de câncer (EBSERH, 2016).

3.3 População e amostra

Foram participantes do estudo:

- **Comitê de juízes:** composto por nove especialistas em acessos vasculares, prevenção e controle de IRAS ou auditores. Este número foi estipulado segundo as recomendações de Pasquali (2010), o qual sugere um número ímpar de três juízes, com um mínimo de três. Foi considerado como critério de inclusão: possuir pós-graduação; atuar como enfermeiro, com mais de cinco anos de experiência, ou pesquisador na temática. A seleção e caracterização dos juízes considerou os dados cadastrados na Plataforma Lattes.
- **Profissionais (Análise semântica): participaram 21 enfermeiros.** Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: atuar na assistência direta das equipes de enfermagem ou como responsável técnico, auditor, gestão, vigilância de qualidade de assistência ou educação em saúde da enfermagem. Foram excluídos enfermeiros que estiveram afastados do trabalho no momento da coleta de dados;
- **Profissionais (Pré-Teste):** participaram 31 enfermeiros. Foram considerados

os seguintes critérios de inclusão: atuar na assistência direta das equipes de enfermagem ou como responsável técnico, auditor, gestão, vigilância de qualidade de assistência ou educação em saúde da enfermagem e não ter participado da análise semântica. Foram excluídos enfermeiros que estavam afastados do trabalho no momento da coleta de dados;

- **Pacientes:** constituído por 31 adultos, internados no hospital de estudo e que foram convidados para a etapa do pré-teste para observação da aplicação do instrumento pelos enfermeiros participantes da investigação. Como inclusão, foram considerados os seguintes critérios: idade acima de 18 anos; mais de 24 horas de internação; que pudessem responder sobre o ítem relacionado a dor, incluso na primeira dimensão do instrumento. Embora o instrumento contemple pacientes em coma ou incapacitados de responder sobre esta questão, considerou-se neste estudo a necessidade de compreender como o enfermeiro coletaria a informação sobre a dor em pacientes com características diferentes, como idade e especialidade de internação.

3.4 Instrumento de coleta de dados

A PIVC-miniQ é uma ferramenta que permite avaliar a qualidade geral da assistência relacionada ao uso de CVP, por meio de medidas repetidas de processos (prática clínica e capacidade de seguir procedimentos) e resultados (sinais e sintomas relacionados à PIVC-miniQ). Quanto menor a pontuação, menor a prevalência de problemas que afetam a qualidade da assistência. Os problemas são resumidos em uma pontuação (escala de 0 a 16) que pode ser usada para auditorias de prevalência da qualidade geral do PIVC (HØVIK et al., 2019).

Além disso, o instrumento tem como objetivo medir o efeito das intervenções, visando melhorar a qualidade da assistência quanto ao uso de CVP. Deste modo, é indicada que seja aplicada em vigilância em saúde e auditorias (HØVIK et al., 2019).

Segundo os autores do instrumento, na construção e validação deste, foi obtida uma medida de consistência que pode ser descrita como moderada a alta, com um IC de 0,604 para a pontuação da soma, além de ter apresentado ser um instrumento de fácil aplicação e interpretação para ser usado em vigilância em saúde e auditoria (HØVIK et al., 2019). Desta forma, os autores do estudo original autorizaram esta adaptação cultural para o português do Brasil, bem como a validação das

propriedades psicométricas do instrumento, a ser realizada futuramente.

A PIVC-miniQ (ANEXO 2) composta primeiramente por um instrumento estruturado, com questões fechadas que contempla variáveis sobre a instituição (hospital, especialidade, setor de internação e número do leito), sobre a pesquisa (data da coleta, código do observador/pesquisador), sobre o paciente e seu CVP (sexo, data de nascimento, data e local onde a PVP foi realizada, topografia da PVP, calibre do CVP) e ainda sobre o registro das informações (informação pelo paciente ou seu acompanhante, prontuário ou curativo do CVP).

Em seguida, o instrumento contempla uma escala composta por 16 itens, com respostas dicotômicas, distribuídas em quatro dimensões:

- A primeira dimensão contempla nove itens e avalia sinais e sintomas de flebite; sítio de inserção (dor ou sensibilidade, vermelhidão, inchaço, calor, purulência e cordão palpável), com os sinais sendo avaliados pelo examinador e os sintomas, pelo paciente. Ressaltando que, considerando aqueles pacientes não responsivos, sedados, em coma ou sem condições de responder, esse item não será avaliado nem contabilizado no escore total do instrumento;
- A segunda dimensão contém cinco itens que se referem às condições do curativo do CVP e às conexões conectadas ao cateter, analisando por exemplo, a presença de sangue ou outros fluidos, bordas soltas, elevadas, presença de fita adesiva e curativos estéreis isolados, ou combinados, presença de sangue no equipo e conexões, ausência de data da inserção no curativo e/ou não documentada;
- A terceira dimensão contém um único item sobre a indicação clínica do cateter, com resposta dicotômica. O instrumento apresenta exemplos de indicação, necessidade de manter soluções, eletrólitos e/ou para fim de exames;
- Já a quarta dimensão, com único item, é referente à documentação no prontuário sobre o cateter (HØVIK et al., 2019; HØVIK et al., 2020).

O instrumento foi construído em inglês (ANEXO 1), por pesquisadores noruegueses e australianos, em colaboração entre St Olavs e Levanger Hospital, na Noruega, e o grupo de pesquisa AVATAR, da Austrália. Quando validado na Noruega, o PIVC-miniQ foi considerado eficiente em termos de tempo e confiável entre

avaliadores (HØVIK et al., 2019; HØVIK et al., 2020; SHRESTHA et al., 2021).

Apesar da PIVC-MiniQ contemplar os 16 itens de avaliação do CVP, distribuídos em quatro dimensões, os autores do instrumento sugeriram utilizar todas as variáveis que usaram no instrumento original, o que incluía variáveis do paciente e sobre o CVP. Desta forma, seria possível analisar outros dados em associação com a pontuação da PIVC-MiniQ, como topografia do CVP, especialidade médica e idade do paciente.

Deste modo, em concordância com os autores, foi realizada a tradução destas variáveis; porém, estes dados foram analisados pelos Juízes e enfermeiros da análise semântica e pré-teste somente quanto à forma e conteúdo por não contemplar os itens da PIVC-MiniQ, pontuados de zero a 16.

3.5 Procedimentos para coleta de dados

Todos os participantes convidados a participar do estudo foram esclarecidos quanto os objetivos e, logo após, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE 1 e 2).

Para a tradução do instrumento, dois tradutores independentes foram contratados pelos pesquisadores. Ambos com amplo domínio da língua inglesa, cujo idioma nativo é o português do Brasil. Como recomendado, um dos tradutores possuía conhecimento do objeto de estudo no qual foi mensurado pelo instrumento.

Para o Comitê de Juízes, ainda foram convidados nove enfermeiros. A versão consensual do instrumento foi *on-line*. Por e-mail, os participantes receberam o convite para participar do estudo, além do *link* de um formulário desenvolvido no Google Forms, que continha o esclarecimento da pesquisa, o consentimento em participar do estudo, o TCLE e o instrumento de coleta de dados (APÊNDICE 3). Também foi disponibilizada a versão original da PIVC-miniQ, artigos e a versão consensual (APÊNDICE 4).

Deste modo, os juízes puderam avaliar o instrumento e identificaram expressões difíceis de serem traduzidas ou coloquiais, e também expressões próprias da cultura local, além de avaliar a equivalência conceitual, significado e conceito de outras culturas, para a cultura do Brasil. Para esta avaliação, o instrumento foi analisado item a item.

Por sua vez, a análise semântica foi realizada pelo pesquisador, no período de julho e setembro de 2021, com 21 enfermeiros assistenciais, que foram convidados para esta etapa da investigação. Após compreender os objetivos do estudo e aceitar a participação, os enfermeiros assinaram o TCLE e responderam ao instrumento de coleta de dados. Esta etapa foi realizada *on-line*, em virtude da pandemia da Covid-19, como medida de proteção aos participantes. Por e-mail, os participantes receberam o convite para participar do estudo, além do *link* de um formulário desenvolvido no Google Forms, que continha o esclarecimento da pesquisa, o consentimento em participar do estudo, o TCLE e o instrumento de coleta de dados.

O pré-teste do instrumento foi realizado presencialmente, no período de outubro a novembro de 2021, com 31 enfermeiros que atuavam no hospital de estudo. Neste momento, a coleta de dados presencial estava autorizada pelos órgãos locais e todas as medidas de proteção contra a Covid-19 foram seguidas rigorosamente por todos os participantes.

O instrumento foi aplicado em local tranquilo dos setores de trabalho, de modo a resguardar a privacidade e identidade dos participantes e, ainda, para que todas as dúvidas fossem prontamente esclarecidas pelo pesquisador. Nesta etapa, o pesquisador solicitou que o enfermeiro aplicasse o instrumento em pacientes adultos internados. Os pacientes também foram convidados a participar da pesquisa e, após o aceite, eles ou seus responsáveis assinaram o TCLE.

Para tanto, os enfermeiros selecionaram adultos que tivessem condições de responder ao item 1 do instrumento, referente a presença de dor no local do CVP. Deste modo, o pesquisador teve a oportunidade de observar como os enfermeiros faziam esta pergunta ao paciente e se havia dificuldades de compreensão por parte destes.

Durante esta etapa, a avaliação do CVP e preenchimento do instrumento pelos enfermeiros foi realizada à beira leito, com duração de aproximadamente três minutos. Todas as dúvidas foram esclarecidas pelo pesquisador. A coleta foi realizada nas enfermarias do hospital de estudo e o participante, protegido com biombo para preservar o sigilo e anonimato das informações. O instrumento respondido foi imediatamente recolhido pelo pesquisador e armazenado em envelopes separados do TCLE.

Por fim, a versão foi retrotraduzida para o inglês, por dois tradutores independentes, nativos em língua inglesa e que não tiveram acesso ao conteúdo original. Em seguida, esta versão foi enviada para os autores do instrumento original para concordância.

A Figura 1 compreendeu as etapas percorridas.

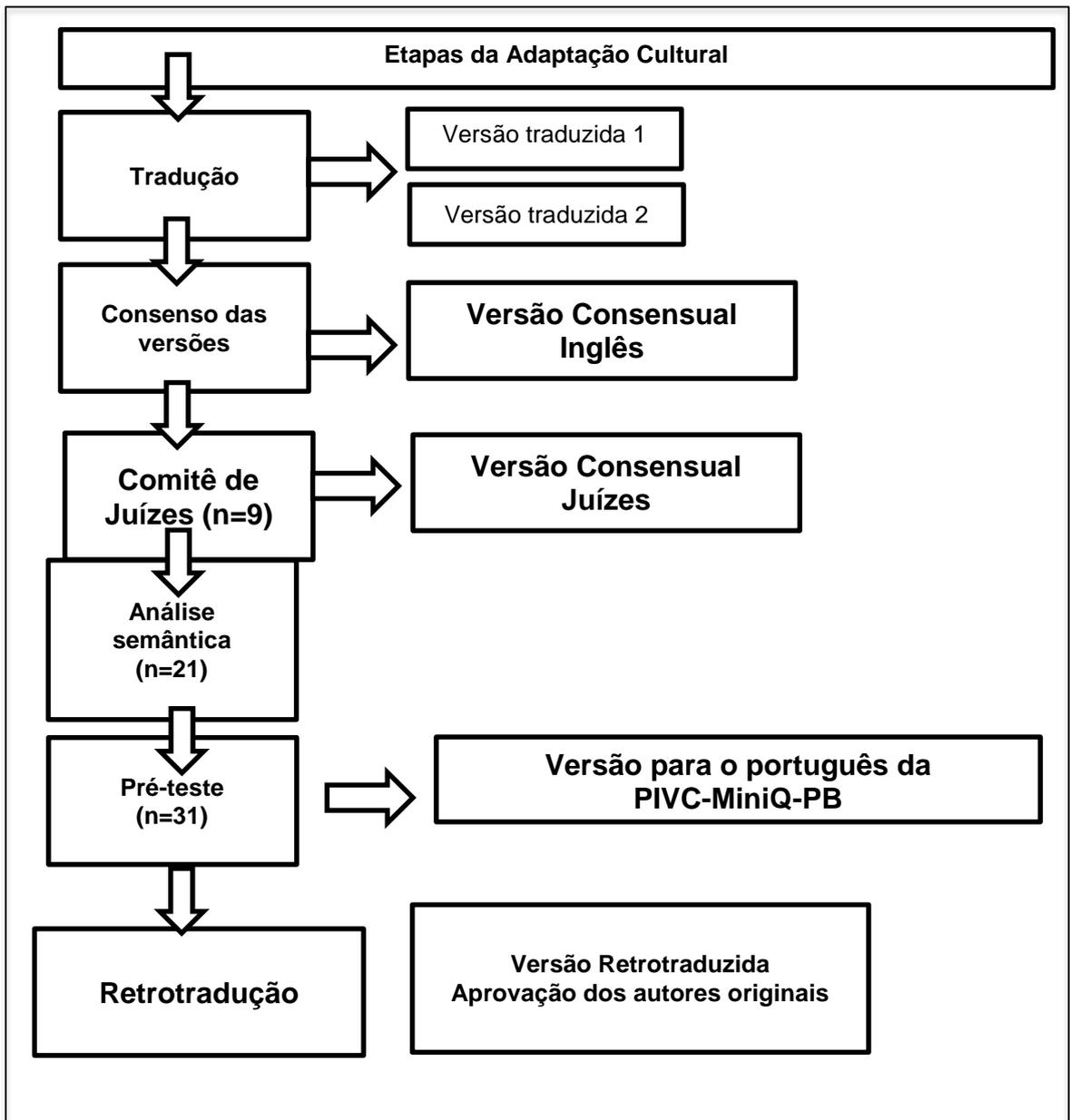


Figura 1- Diagrama das etapas do processo de adaptação cultural da *Peripheral Intravenous Catheter Mini Questionnaire* para o português do Brasil. Uberaba, MG, Brasil, 2020-2021

3.6-Análise dos dados

A análise de dados foi realizada descritivamente. Para esta etapa, foi construído um dicionário com os códigos das variáveis a serem estudadas. Posteriormente, os dados foram duplamente digitados em uma planilha no Excel XP® da Microsoft® a fim de verificar possíveis erros de digitação. Em seguida, foram importados para o programa *Statistical Package for Social Science* (IBM SPSS®) para processamento e análise descrita (frequência de percentual).

Os dados referentes ao Comitê de Juízes foram analisados descritivamente, bem como por meio do cálculo do índice de conteúdo por item (IVC-I) da PIVC-MiniQ-PB e pela escala (*Scale level content validity index* - IVC-S).

O IVC mede a proporção ou porcentagem de concordância de especialistas sobre determinados aspectos de um instrumento e de seus itens e a literatura aponta que um valor acima de 0,78 é aceitável para o IVC-I e de 0,90 para o IVC-S (YUSOFF, 2019).

Deste modo, para calcular o IVC-I e o IVC-S, foi solicitado aos especialistas classificar a relevância de cada item da PIVC-MiniQ-PB, por meio de uma escala do tipo Likert de quatro pontos, sendo 1= item não relevante; 2 = item necessita de revisão para ser avaliada a relevância; 3 = item relevante, necessita de pequenas alterações e 4 = item absolutamente relevante.

Para o cálculo do IVC-I, o pesquisador somou o número de respostas “3” ou “4” e dividiu pelo número total de respostas obtidas para o item, conforme fórmula abaixo:

$$IVC = \frac{\text{número de respostas "3" ou "4"}}{\text{número total de respostas}}$$

Posteriormente, para calcular o IVC-S o pesquisador considerou o método de concordância universal (UA) em que o percentual de respostas “3” ou “4” de todos os juízes é avaliado proporcionalmente ao número total de especialistas. A pontuação é considerada 1 quando o item atinge 100% de concordância dos especialistas; resultados menores são considerados como zero.

A análise semântica foi realizada para atestar a compreensibilidade dos itens para os participantes à qual o instrumento se destina, considerando o extrato mais baixo e o mais alto (com menor e maior habilidade para o construto a ser medido) (PASQUALI, 1998).

Para o pré-teste do instrumento, foi utilizada a estatística descritiva média e desvio padrão, e ainda, frequência e percentual para descrever as variáveis sociodemográficas e clínicas dos participantes.

3.7 Aspectos Éticos

A adaptação cultural PIVC-miniQ para o português do Brasil foi autorizada pelos autores da ferramenta original (HØVIK et al., 2019).

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UFTM, sob o Parecer n. 4.401.826 (ANEXO 2), contemplando em todos os aspectos as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, contidas na Resolução CNS/CONEP 466/2012.

Todos os participantes, após compreensão dos objetivos do estudo e aceite em participar da pesquisa, assinaram o TCLE, sendo respeitado o direito de participar livremente do estudo, e retirar seu consentimento a qualquer momento.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir das etapas do processo adaptado, os resultados seguidos da discussão em relação à adaptação cultural do instrumento PIVC-miniQ foram descritos a seguir.

4.1 Tradução

A tradução da versão original do instrumento foi realizada por dois tradutores independentes, ambos nativos na língua portuguesa brasileira, fluentes na língua inglesa britânica e ainda, domínio no inglês australiano. Um dos tradutores tinha, ainda, domínio no tema desta investigação (BEATON, 2000).

Segundo Borsa, Damásio e Bandeira (2012)

[].a adaptação oriunda do primeiro tradutor tenderia a fornecer maior semelhança científica do instrumento, proporcionando, possivelmente, maior equivalência a partir de uma perspectiva psicométrica. Já a adaptação oriunda do segundo tradutor apresentaria menor probabilidade de desvios em termo de significado dos itens. Por estar menos influenciado pelo objetivo acadêmico da tradução, o segundo tradutor tenderia a oferecer uma versão que melhor reflita a linguagem utilizada pela população-alvo [].

Os resultados desta etapa mostraram diferenças entre as versões traduzidas (ANEXO 3 e 4), conforme apontado no Quadro 1.

Quadro 1 – Comparação das versões traduzidas da *Peripheral Intravenous Catheter Mini Questionnaire (PIVC-MiniQ)*

Comparação versões da PIVC-miniQ			
Dimensão	Item	Tradutor 1	Tradutor 2
Avaliação do sítio de inserção do CVP	1	Dor/sensibilidade à palpação	Dor/sensibilidade à palpação
	2	Eritema > 1 cm a partir do sítio de inserção	Vermelhidão > 1 cm a partir do sítio de inserção
	3	Eritema - ao longo do trajeto da veia	Vermelhidão - ao longo do trajeto da veia
	4	Edema > 1 cm a partir do sítio de inserção	Inchaço > 1 cm a partir do sítio de inserção

	5	Calor	Calor
	6	Exsudato	Purulência
	7	Rigidez dos tecidos (ao redor CVP) > 1 cm	Endurecimento dos tecidos (ao redor CVP) > 1 cm
	8	Veia rígida e palpável no trajeto do CVP	Veia rígida e palpável no trajeto do CVP
	9	Deslocamento do CVP (parcial/ completo)	Deslocamento do CVP (parcial/ completo)
Avaliação do curativo e da conexão	10	Presença de sangue ou fluidos	Sujo com sangue ou fluidos
	11	Bordas soltas ou elevadas	Bordas soltas ou levantadas
	12	Fita adesiva	Apenas fita
	13	Presença de sangue na linha intravenosa	Sangue na linha
	14	Ausência de data da inserção no curativo	Data da inserção não documentada no curativo
Indicação	15	Selecionar uma alternativa <input type="checkbox"/> Condição médica incerta/ fluidos IV ou epidural nas ultimas 24 horas <input type="checkbox"/> Sem indicação	Selecionar uma alternativa <input type="checkbox"/> Condição médica desconhecida para fluidos IV ou epidural nas ultimas 24 horas <input type="checkbox"/> Sem indicação
Documentação	16	Falta o prontuário do paciente <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Falta informação no prontuário do paciente <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Fonte: Das organizadoras, 2021; *CVP= Cateter Venoso Periférico

4.2 Consenso da Tradução

É importante, nesta etapa, a obtenção da versão sintetizada da tradução e de um relatório acerca da solução das discrepâncias encontradas e ambas as versões (VET et al., 2011, p.183).

Por contemplar termos bem específicos da avaliação do CVP, após a etapa de tradução, o pesquisador optou por consultar um terceiro tradutor, com ampla experiência em estudos de adaptação cultural e validação psicométrica de instrumentos de medida, para auxiliar na elaboração da versão conceitual do instrumento. Deste modo, obteve-se a Versão Consensual 1 do instrumento

(APÊNDICE 4).

Foi realizada a tradução do título da escala; no entanto, durante esta etapa a tradução do título ficou como “Mini-Questionário sobre cateter venoso periférico - versão Português do Brasil”. A sigla PIVC-miniQ se manteve de modo a manter a caracterização e sonoridade da abreviação e foram acrescentadas as letras PB, para referenciar a versão Português do Brasil. A sigla foi, então, descrita como PIVC-miniQ-PB.

Esse instrumento foi adaptado para ser culturalmente relevante e traduzido a fim de produzir resultados confiáveis e válidos para uso em nosso estudo e no português do Brasil.

4.3 Comitê de Juízes

Esta etapa objetivou consolidar as versões da ferramenta para elaboração de uma versão final do instrumento. Para tanto, foi solicitado que os juízes analisassem a primeira parte do instrumento, que continha informações para caracterizar o participante “paciente”, a respeito de variáveis como sexo, data de nascimento, data da coleta e ainda variáveis com relação às características do CVP, como também foi aplicado pelos autores da PIVC-miniQ-PB. (TABELA 1). Desta forma, futuramente será possível correlacionar os dados dos pacientes, do CVP e dos itens da ferramenta.

O Comitê de Juízes foi composto por nove especialistas com experiência de trabalho e pesquisa em acessos vasculares ou controle de infecção (PASQUALI, 2010). Neste grupo, quatro possuíam doutorado concluído, quatro possuíam mestrado e estavam com o doutorado em andamento e um, especialização e com o mestrado em andamento.

Tabela 1 - Sugestões dos participantes do Comitê de Juízes em relação às variáveis para caracterização do participante e do cateter venoso periférico. Uberaba-MG, 2021

Variável	Sugestão dos juízes
Caracterização do Participante	<ul style="list-style-type: none"> - Acrescentar na idade do paciente a informação data de nascimento; - Alterar a expressão "gênero" por "sexo"; - Colocar no item "CVP* n°" - Cateter Venoso Periférico (CVP) calibre n°;

Caracterização do CVP

- Inserir nas respostas da data da inserção do CVP ___/___/___

- Adequar o item Posição/ Local, colocando "direita" e "esquerda" em colunas separadas com as opções dos locais, pois o paciente pode apresentar CVP em ambos os lados e de diferentes regiões;

- Retirar as cores: podem variar de marca para marca. - Acrescentar "perguntar ao paciente e/ou acompanhante";

- Escrever por extenso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e entre parêntese SAMU, como o item UPA;

- Inserir abaixo dos tamanhos do cateter que G é a sigla de Gauge.

Fonte: Das organizadoras, 2021; *CVP= Cateter Venoso Periférico

Na primeira parte do instrumento, que continha informações sobre as características dos pacientes, o item "Hospital/local" sofreu modificações, retirando-se o termo "local", realocando e acrescentado no item "Enfermaria" no intuito de gerar melhor entendimento da área física em que o paciente está. O termo "setor" foi modificado para "especialidade", de modo a ampliar a possibilidade de aplicação do instrumento em outras instituições de saúde.

O item "idade do paciente" foi substituído por "data de nascimento". Foi suprimido a opção "CVP nº" pois ele consta na seção subsequente. Houve a troca do termo "gênero" por "sexo".

Com relação às variáveis sobre o CVP, no item "data de inserção do CVP" a sigla foi escrita por extenso. Para esta seção, foram acrescentados os campos de data do curativo e data da troca do curativo. O item código do avaliador foi mantido.

Quanto ao item "posição/local CVP", os subitens foram realocados a fim de seguir a sequência distal-proximal, para os membros superiores. Além disso, uma sugestão feita pelo especialista não foi considerada, pois o participante propôs acrescentar itens para uma possível avaliação simultânea de dois CVP em mesmo paciente. Nestas situações, cada CVP deverá ser avaliado separadamente. Para a sugestão "Retirar as cores do CVP", optou-se por não retirar a referência de cores, visto que, esta padronização de cor e calibre é estabelecida segundo a ISO 10555-5 (ABNT, 2013). Foi acrescentado, conforme sugestão do especialista, o item "informação extraída" para identificar a fonte do dado coletado, como por exemplo, prontuário, próprio paciente ou outro tipo de documento.

Para o item “onde o cateter foi inserido”, as siglas foram escritas por extenso de acordo com seus respectivos significados, de forma a padronizar a redação.

Prosseguindo na análise dos itens da PIVC-miniQ-PB, as sugestões dos juízes foram descritas na Tabela 2.

Tabela 2 - Sugestões dos participantes do Comitê de Juízes em relação aos itens do Mini-Questionário sobre Cateter Venoso Periférico - versão Português do Brasil. Uberaba-MG, 2021

Variável	Sugestão dos juízes
Itens da dimensão 1	<ul style="list-style-type: none"> - Sugiro alteração no item "Data da inserção do CVP não documentada no curativo"; retirar o termo "não". Causou confusão na compreensão a palavra negativa. - Mudar "Eritema no trajeto da veia puncionada" e colocar os dois itens um abaixo do outro; - Sugiro retirar o "(inflamação)" que consta na frente do Secreção/Exsudato, pois calor, eritema, dor também são sinais de inflamação; - Retirar o palpável no "Veia dura/palpável" e realizar a troca pelo termo "Veia endurecida no trajeto do CVP"
Itens da dimensão 2	<ul style="list-style-type: none"> - Alterar o item "Sangue na linha"; - Em “apenas fita adesiva”, alterar incluindo tipo de curativo se for esse o significado.
Itens da dimensão 3	<ul style="list-style-type: none"> - Corrigir: "infusão de soluções endovenosas por 24 horas"; - Acrescentar "Selecione uma das alternativas"; - Não é somente a anestesia peridural que exige CVP, sendo na anestesia geral muito mais necessário; - Data de inserção do CVP registrada no prontuário do paciente;
Itens da dimensão 4	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar uma mudança para "Realização de exames ou outros procedimentos que exijam CVP (exemplo, anestésias)"; - Retirar a expressão condição clínica incerta.

Fonte: Das organizadoras, 2021; *CVP= Cateter Venoso Periférico

Mediante leitura do instrumento, foi solicitado que os juízes indicassem o grau de representatividade dos itens, e de acordo com esses dados, foram realizadas modificações quando o percentual de concordância fosse $\geq 80\%$, ou seja, quando sete juízes ou mais atribuíram sugestões aos itens.

Todos os itens do instrumento tiveram pontuações “3” ou “4” na primeira rodada de avaliação e pequenas alterações foram propostas e acatadas pelos pesquisadores, conforme descrito a seguir.

Com relação aos itens da dimensão 1, a sugestão sobre o eritema e sua extensão, foi acata a sugestão dos juízes e, então, foi modificado para o termo

“eritema – ao longo do trajeto da veia”. O termo inflamação foi retirado do item “secreção/exsudato”. Quanto ao item “veia dura/palpável”, foi realizada a troca do termo por “veia endurecida à palpação no trajeto do CVP”.

Referente aos itens da dimensão 2, sobre a avaliação do curativo e das conexões, a expressão “sangue na linha” estava se referindo aos acessórios utilizados na TIV, como extensores ou equipos. Desta forma, este item foi reformulado para “sangue no equipo/extensor”. Quando ao termo curativo, foram acrescentados alguns exemplos de curativos.

Quanto aos itens da dimensão 3, referente à indicação da TIV, foi acatada a sugestão de alteração do texto “selecione uma das alternativas”, de forma que não houvesse dúvida quanto ao preenchimento do instrumento. Foi acrescido também, o termo “horas” para a infusão de soluções endovenosas. Neste item, também foi alterada a expressão “condição clínica incerta” para a expressão “indicação desconhecida” por “sem indicação”.

Na dimensão 4 sobre a documentação, para que não houvesse interpretação errônea, a sentença foi reformulada para “ausência de data da inserção do CVP no prontuário do paciente”.

Neste aspecto, após nova avaliação, todos os itens da PIVC-miniQ-PB, alcançaram o resultado do IVC-I = 1 (TABELA 3) e o IVC-S = 1, sendo obtida, então, a Versão Consensual 2 do instrumento (APÊNDICE II).

Tabela 3 - Índice de validade de conteúdo (IVC-I) da versão final do instrumento segundo respostas do Comitê de Juízes. Uberaba, MG, 2021

Dimensão 1	IVC-I	Dimensão 2	IVC-I	Dimensão 3	IVC-I	Dimensão 4	IVC-I
Item 01	1	Item 10	1	Item 15	1	Item 16	1
Item 02	1	Item 11	1				
Item 03	1	Item 12	1				
Item 04	1	Item 13	1				
Item 05	1	Item 14	1				
Item 06	1						
Item 07	1						
Item 08	1						
Item 09	1						

Fonte: Das organizadoras, 2021.

Deste modo, ao término desta etapa, os juízes avaliaram o instrumento como

um todo e também os itens individualmente, verificando sua clareza e pertinência (ALEXANDRE; COLUCCI, 2011).

Segundo Souza, Alexandre e Guirardello (2017) “os instrumentos de medida integram a prática clínica e a pesquisa em diferentes áreas do conhecimento; a avaliação de sua qualidade é fundamental para a seleção de instrumentos que forneçam medidas válidas e confiáveis” como a PIVQ-mini-PB.

Os instrumentos sistemáticos contribuem para a melhoria da qualidade e podem reduzir custos hospitalares adotando uma abordagem ativa para examinar as razões para complicações infecciosas, como flebite e infecção da corrente sanguínea, e contribuir com redução de complicações e custos para os serviços de saúde (RANDALL; JONES, 2018).

4.4. Análise Semântica

Nesta etapa, o instrumento foi aplicado para 21 enfermeiros, sendo 18 (81, 8%) do sexo feminino. Em relação à idade, a média foi de 38, 8 (DP \pm 11,4), com mínima de 25 e máxima de 60 anos.

No que diz respeito ao tempo de função, 14 (63,6%) atuam há mais de 11 anos. Sobre treinamentos relacionados ao tema, 11 (50%) realizaram algum tipo de treinamento, com média de intervalo de tempo de 3, 4 anos (TABELA 4).

Tabela 4 – Caracterização demográfica e profissional dos enfermeiros (N=21) na etapa de validação semântica. Uberaba-MG, 2021

	Variáveis	n	%
-Sexo	Masculino	04	19,1
	Feminino	17	80,9
-Idade	20 a 30 anos	02	9,6
	31 a 40 anos	08	38,0,
	41 a 50 anos	09	42,8
	\geq 51 anos	02	9,6
-Tempo na função	< 5 anos	02	9,6
	5 a 10 anos	05	23,7

	11 a 20 anos	14	66,7
Treinamento	Sim	11	52,4
	Não	10	47,6
Setor de trabalho	Enfermaria	06	28,4
	Gestão, Vigilância e Qualidade Assistência	04	19,0
	Auditoria	02	9,6
	Pronto Socorro Adulto	02	9,6
	Capacitação e Educação em Saúde	01	4,8
	Hemodinâmica	01	4,8
	Unidade de Terapia Intensiva	01	4,8
	Outros	04	19,0

Fonte: Das organizadoras –2021.

Para avaliação dos itens nesta etapa os enfermeiros responderam questões referentes à relevância do item, dificuldade para responder à questão, se o item está claro e consistente, como o participante falaria/expressaria o item, qual o significado do item no seu entendimento.

Na análise dos resultados desta etapa, o instrumento foi dividido em quatro partes: 1. Variáveis referentes às características do paciente; 2. Variáveis referentes ao CVP; 3. Itens da PIVC-miniQ-PB referentes à primeira e segunda dimensão (CVP e curativo) e 4. Itens da PIVC-miniQ-PB referentes à terceira e quarta dimensão (Indicação TIV e documentação).

De acordo com a relevância das variáveis da primeira parte, 17 (77, 3%) dos enfermeiros referiram ser relevante e três (13, 6%) talvez relevante. Quanto ao entendimento para responder à questão, 20 (90, 9%) não apresentaram dificuldades à resposta ao item. Em relação à clareza e consistência do item, 20 (90, 9%) declararam os itens claros e consistentes.

De maneira subjetiva, foi questionado como o participante falaria/expressaria o item, obtendo-se respostas como “identificação” e “especificação”, demonstrando a possibilidade da escrita objetiva do item respondido. Outro questionamento de resposta subjetiva foi o significado do item para o participante. Nesta questão, as respostas demonstraram de maneira efetiva a ressignificação para os participantes, onde, emergiram respostas como: “Controle e segurança do paciente” e “Indispensável para a gestão da unidade”.

Na segunda parte, a relevância das variáveis referente ao CVP, como calibre e topografia, foi obtida resposta positiva de 20 (90, 9%) e um (4, 5%) para às vezes e

não relevante. Em relação ao entendimento para a resposta da questão, 20 (90, 9%) não apresentaram dificuldade à resposta ao item. Em relação à clareza e consistência do item, 20 (90, 9 %) declararam os itens claros e consistentes.

De forma individual, foi questionado também de que maneira os participantes falariam/expressariam o item, e, “Especificações do CVP” foi um exemplo de resposta obtida. Ainda de maneira individual, foi questionado como o participante atribuiria significado ao item, de acordo com o seu entendimento, e para esta questão, foram obtidos os seguintes resultados: “Características do cateter e local em que foi realizada a punção” e “Avaliação Geral do acesso venoso do paciente”.

Quanto à terceira parte, referente aos itens da PIVC miniQ-PB acerca do sítio de inserção e curativo, 18 (81, 8%) participantes responderam a alternativa “sim” para a relevância do item e 4 (18, 2%) responderam à alternativa “não”. Para responder à questão, 21 (95, 5%) não apresentaram dificuldades para resposta. Em relação à questão clara e consistente, 22 (100%) avaliaram de maneira positiva.

Individualmente, foi questionado como o participante falaria/expressaria o item, obtendo-se respostas como: “Instruções sobre avaliação do sítio de inserção do cateter” e “Avaliação do curativo, conector e identificação”. Houve o questionamento acerca da ressignificação individual do item, emergindo respostas como: “Características do local da punção-avaliação” e “Importância na identificação e manutenção do acesso venoso evitando e triando possíveis flebites e infecções”.

Perante a relevância dos itens da terceira e quarta dimensão da PIVC miniQ-PB, 15 (68, 2%) participantes definiram o item como relevante para sua prática clínica; enquanto 5 (22, 7%) declaram não constatar relevância. Quanto ao entendimento para responder à questão, 17 (77, 3%) expressaram não terem dificuldades para esta resposta. Em relação à clareza e consistência do item, 19 (86, 4%) declararam os itens claros e consistentes.

Subjetivamente, o pesquisador questionou se o participante sobre como o mesmo falaria/expressaria o item, obtendo-se respostas como “Informações relevantes para definir a necessidade de implantação de um CVP” e “Registro e anotação”. Por fim, os participantes precisavam expressar com suas palavras o significado do item para sua prática clínica. Dessa forma, algumas respostas obtidas foram: “Gestão do cuidado”, “Mensuração da Indicação” e “Precaução da Assistência”.

De modo geral, algumas modificações poderão ser necessárias e, caso sejam significativas, estas devem ser submetidas à avaliação pelos membros do comitê de

juízes novamente (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015). Como não foram apontadas alterações significativas nesta etapa, não houve necessidade de uma nova rodada de avaliações pelos juízes.

A adoção de medidas rigorosas foi necessária para garantir de forma eficaz a adaptação transcultural, aumentando a confiança nas conclusões finais.

4.5 Pré-Teste

É importante que o pré-teste seja aplicado com uma pequena amostra da população alvo para identificar se esta consegue interpretar os itens e as respostas do instrumento (VET et al., 2011).

No pré-teste do instrumento participaram 31 (100%) enfermeiros assistenciais de diferentes setores do hospital de estudo. A maioria mulheres (n=20/64, 5%) com mais de dez anos de experiência profissional (Média de 12, 1 anos (DP± 8,185), conforme Tabela 5.

Tabela 5. Caracterização dos enfermeiros (n=31) que participaram da etapa do pré-teste. Uberaba-MG, 2021

Variável		n	%
Sexo	Masculino	04	12,9
	Feminino	27	87,1
Setor de trabalho	Clínica Médica	09	29,0
	Clínica Cirúrgica	08	25,8
	Ortopedia	06	19,4
	Obstetrícia	04	12,9
	Infectologia	04	12,9
Tempo de experiência na profissão	< 5	08	25,8
	6 – 10	03	9,7
	11 – 15	10	32,3
	16 – 20	08	25,8
	> 21	02	6,4

Fonte: Das organizadoras, 2021.

Quanto à compreensão dos itens do instrumento que direcionam a avaliação do sítio de inserção em relação a sinais e sintomas de flebite, infiltração,

extravasamento e características do curativo, não houve dúvidas ou dificuldades no preenchimento.

Em relação ao calibre do CVP, os enfermeiros observaram uma questão importante concernente ao tipo de curativo, no caso, fita adesiva não estéril e que não permite a visualização do sítio de inserção, e a dificuldade de identificar o calibre do CVP, quando não houver informação no próprio curativo (TABELA 6).

A literatura denota que o local de inserção deve ser inspecionado livremente à primeira vista e, no mínimo, a cada turno ou administração de terapia intravenosa para manutenção bem sucedida do CVP. Curativos que não sejam de materiais transparentes dificultam tal conduta (MONIDEEPA, et al., 2016).

É importante ainda que os curativos transparentes estejam limpos, secos e que a inserção do CVP seja visível, o que muitas vezes não acontece. Foi o que apontou um estudo que mostrou que o problema mais frequente observado nos curativos foi a presença de vestígios ou resíduos de sangue na inserção do cateter dentro da membrana de curativo transparente (BLANCO-MAVILLARD, et al., 2020).

Tabela 6. Respostas dos participantes em relação aos itens do Mini-Questionário sobre cateter venoso periférico- versão Português do Brasil. Uberaba-MG, 2021

Respostas dos participantes aos itens do instrumento para a coleta de dados (: sinais e sintomas de flebite, infiltração/extravasamento, curativo e documentação da punção venosa periférica)	Sim (n / %)	Não (n /%)
Considera estes itens relevantes para a prática clínica	31 (100)	-
Houve dificuldade para entender as questões	-	31 (100)
As opções de respostas estão claras e consistentes	31 (100)	-
Houve dúvidas e apontamentos	-	31 (100)

Fonte: Das organizadoras, 2021.

Como foi apresentado todo o instrumento com os dados da PIVC-miniQ-PB e ainda com as variáveis de caracterização do paciente e do CVP foi verificado que houve dúvida em relação a estes dados, por parte dos enfermeiros participantes.

(APÊNDICE 5).

Em relação às variáveis de caracterização do paciente, as dificuldades e dúvidas apontadas pelos participantes foram: no item “data da coleta”, um participante sugeriu acrescentar o termo “de dados da pesquisa”. Deste modo, o item foi alterado para “data da coleta de dados da pesquisa”.

Quanto aos itens do instrumento relacionado à observação das informações da PVP presentes no curativo (data da punção, troca do curativo, calibre) e ainda topografia, também houve dúvidas e dificuldade no preenchimento por parte de dois participantes. Tais dúvidas emergiram em relação à ausência de informação no instrumento quanto ao lado do corpo onde o CVP estava inserido (direito e esquerdo).

Os dados dos pacientes coletados pelos enfermeiros nesta etapa de pré-teste foram descritos na (TABELA 7): A maioria dos pacientes observados era do sexo feminino (n=20/ 64, 5%), com média de idade de 51 anos (DP \pm 18,504), em um intervalo de 24 a 80 anos.

Tabela 7. Caracterização dos adultos hospitalizados e com cateter venoso periférico que participaram da etapa pré-teste do instrumento. Uberaba-MG, 2021

Variável		n	%
Sexo	Masculino	11	35,5
	Feminino	20	64,5
Faixa Etária (anos)	≤ 30	06	19,4
	31 - 40	02	6,5
	41 - 50	05	16,1
	51 - 60	07	41,9
	61 - 70	01	3,2
	≥ 71	10	32,3
Especialidade médica	Clínica Médica	09	29,0
	Clínica Cirúrgica	08	25,8
	Ortopedia	06	19,4
	Obstetrícia	04	12,9
	Infectologia	04	12,9

Fonte: Das organizadoras, 2021.

Na Tabela 8, os enfermeiros puderam observar a ausência de informações quanto à data da punção do CVP (n=07/ 22,6%) e data no curativo refere a realização da troca (n=06/ 19,4%).

Tabela 8. Variáveis clínicas sobre o cateter venoso periférico em adultos hospitalizados que participaram da etapa pré-teste do instrumento. Uberaba-MG, 2021

Variáveis		n	%
Data da punção	Presente	24	77,4
	Ausente	07	22,6
Data da troca do curativo	Presente	25	80,6
	Ausente	06	19,4
Topografia	Mão	11	35,5
	Braço	11	35,5
	Antebraço	07	22,6
	Fossa Anticubital	01	3,2
	Pulso	01	3,2
Lado	Esquerdo	16	51,6
	Direito	15	48,4
Calibre (em Gauge)	18	02	6,5
	20	22	71,0
	22	06	19,4
	24	01	3,2

Fonte: Das organizadoras, 2021.

A informação acerca da data de punção é de extrema relevância para avaliação da qualidade da assistência, pois permite analisar o tempo de permanência in situ na veia, estimar o número de CVP usados por paciente, dia ou número de leito. Trata-se de um marco para o cálculo do tempo de permanência, e a partir desta informação é possível investigar possíveis causas de perda de CVP, como deslocamento, infiltração, flebite e outras complicações, além de determinar condutas para melhoria de processos de trabalho. (VENDRAMIM, et al., 2020).

A anotação de enfermagem fornece subsídios para o planejamento das intervenções da área e permite reflexão dos cuidados prestados e respostas do paciente. A Resolução 191/96 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) determina que a equipe de enfermagem deve identificar-se após cada registro, utilizando nome, categoria e número do registro no COREN, presentes no carimbo do profissional (COFEN, 1996).

Em termos de auditoria de serviços de saúde, a data da punção é uma das

variáveis usadas para comprovação do uso de CVP, além de registrar intercorrências que podem ser úteis em situações que envolvam aspectos éticos e legais.

A literatura aponta que não há necessidade de trocar o CVP rotineiramente; contudo, é importante que o registro seja feito não só no curativo do CVP, mas principalmente no prontuário do paciente, pois além da data da troca, informações relevantes serão acrescentadas na anotação, como o tipo de curativo e o motivo para troca do mesmo, como descolamento, presença de sujidade ou curativo molhado. Todas estas situações são importantes não só para avaliação clínica e fatores de risco de complicações, mas também para justificar os custos na área da saúde (BLANCO-MAVILLARD, et al., 2020).

Neste aspecto, uma abordagem sistemática para identificar os problemas de qualidade para CVP não apenas expõe custos, mas também identifica áreas que precisam ser resolvidas para melhorar a experiência para pacientes e provedores (RANDALL; JONES, 2018). A escala PIVC-Mini contribuirá para o aperfeiçoamento dos processos de auditoria em CVP, pois contemplam informações que muitas vezes estão ausentes no prontuário e inviabiliza avaliar os custos relacionados à saúde com precisão.

Na Tabela 9, os enfermeiros também tiveram a oportunidade de avaliar o sítio de inserção quanto à presença de sinais e sintomas de flebite, extravasamento, infiltração e dor. Todos os pacientes conseguiram compreender e responder ausência e presença de dor. Para tanto, foi necessário aguardar o momento da troca do curativo que, na instituição de estudo é realizada diariamente, após o banho do paciente ou se apresentar sujidade ou descolamento, seguindo rigorosamente as medidas de controle de infecção para realizar o contato com paciente, com o CVP e demais dispositivos utilizados na PVP do paciente. Salientamos também que todos os participantes aderiram também às medidas de prevenção da Covid-19, segundo os decretos vigentes para o período.

Tabela 9. Variáveis clínicas sobre sinais e sintomas de complicações relacionadas ao uso de cateter venoso periférico em adultos internados que participaram da etapa pré-teste do instrumento. Uberaba-MG, 2021

Variáveis		n	%
Dor/sensibilidade à palpação	Sim	03	9,7
	Não	28	90,3

Eritema > 1 cm a partir do sítio de inserção	Sim	-	-
	Não	31	100
Eritema - ao longo do trajeto da veia	Sim	02	6,5
	Não	29	93,5
Edema > 1 cm a partir do sítio de inserção	Sim	01	3,2
	Não	30	96,8
Calor	Sim	01	3,2
	Não	30	96,8
Secreção/Exsudato	Sim	-	-
	Não	31	100
Rigidez dos tecidos (ao redor CVP) > 1 cm	Sim	04	12,9
	Não	27	87,1
Veia endurecida à palpação no trajeto do CVP	Sim	06	19,4
	Não	25	80,6
Deslocamento do CVP (parcial/completo)	Sim	01	3,2
	Não	30	96,8

Fonte: Das organizadoras, 2021.

Em relação ao curativo, os enfermeiros também identificaram corretamente todos os itens a serem avaliados pelo instrumento, conforme Tabela 10, e, deste modo, o uso de curativo não estéril ou com sinais de descolamento do mesmo.

Em relação a estes itens, a alternativa “Não” seria a resposta esperada, ou seja, quanto menor a pontuação, melhor a qualidade da assistência em relação ao uso de CVP.

Tabela 10. Variáveis clínicas de curativos em adultos internados que participaram da etapa pré-teste. Uberaba-MG, 2021

Variáveis		n	%
Sujidade com sangue ou fluidos	Sim	07	22,6
	Não	24	77,4
Bordas soltas ou elevadas	Sim	08	25,8
	Não	23	74,2

Fita adesiva não estéril	Sim	31	100
	Não	-	-
Ausência de data da inserção do CVP no curativo	Sim	03	9,7
	Não	28	90,3

Fonte: Das organizadoras, 2021.

Referente à estas variáveis do instrumento, todos os enfermeiros conseguiram obter informações dos pacientes entrevistados quanto ao item “dor”. Embora tenha sido critério de inclusão paciente que conseguisse responder a este item, o objetivo desta etapa era avaliar como os enfermeiros fariam esta pergunta ao paciente, sendo que a maioria perguntava “está sentindo dor neste local” ou “está sentindo dor neste local da punção”, e foram compreendidos.

A dor é um dos sintomas que caracterizam flebite, infiltração ou extravasamento, e deve ser investigada. É importante que o enfermeiro tenha uma resposta do paciente para identificar precocemente complicações locais e tomar uma conduta em relação ao CVP, como a retirada do cateter (MARSH, et al., 2021).

Com relação à falha do CVP, estudo mostrou que todos os eventos adversos identificados relacionados ao CVP foram clínicos ou manifestações de flebite, havendo episódios de dor persistente, eritema e edema ao redor do local de inserção e trombose (VENDRAMIM, et al., 2020).

Historicamente, cateteres intravenosos periféricos foram recomendados para ser trocado rotineiramente a cada 24–96 h. Atualmente, foi adotada rotina de remoção e reposicionamento de cateteres em um protocolo baseado em tempo para prevenir flebite (BERGER, et al., 2021).

Corroborando, investigação sobre o risco de flebite na clínica, foi observado que quando se substitui o cateter antes das 96h existe uma redução relativa de 19,0% na probabilidade de ocorrência de flebite. Além disso, que em grande parte dos casos a flebite está associada com o primeiro cateter, ou seja, as trocas dos cateteres por prazo de validade vencido ou por demais motivos não são os principais causadores de flebite, mas sim o primeiro contato do dispositivo com a rede venosa do paciente (LUZ; MARTINS; DYNEWICZ, 2007).

Quanto aos dados observados sobre a indicação clínica da infusão endovenosa

e documentação acerca do CVP, os enfermeiros também identificaram corretamente todos os itens a serem avaliados pelo instrumento, conforme Tabela 11. Em 48,4% dos casos, não havia indicação da necessidade de um CVP e, em 67,7% não havia documentação. Em relação a estes itens, a alternativa “Não” também seria a resposta esperada, ou seja, quanto menor a pontuação, melhor a qualidade da assistência em relação ao uso de CVP.

Tabela 11. Variáveis clínicas sobre indicação e documentação da punção venosa periférica em adultos internados que participaram da etapa pré-teste. Uberaba-MG, 2021

Variáveis		n	%
Ausência de Indicação clínica para infusão de soluções endovenosas	Sim	16	51,6
	Não	15	48,4
Ausência de data da inserção do CVP no prontuário do paciente	Sim	21	67,7
	Não	10	32,3

Fonte: Das organizadoras, 2021.

O CVP é um dispositivo de grande importância na área da saúde. Estudo que entrevistou profissionais de saúde apontou que a maioria de todos os entrevistados acredita que a inserção de um CVP evita procedimentos mais arriscados, como acesso venoso central ou um cateter jugular externo, sendo de grande importância o treinamento do profissional e o registro e documentação do procedimento (MOUREAU N. et al, 2021).

Em estudo de âmbito mundial sobre a avaliação dos registros hospitalares foi apontado que quase metade de todos CVP não tinham data e hora de inserção documentadas e 1 em cada 10 CVP não tinha documentação sobre quem o inseriu. No geral, o registro com data / hora de inserção documentada foi de 1,5%; o pior cumprimento foi na Austrália e Nova Zelândia (ALEXANDROU, et al., 2018).

Intercorrências que antecipem a troca devem ser relatadas, como também o número de tentativas de punção. Além do cateter, os convênios pagam o material para

a sua fixação. Um estudo realizado apontou que de um total de 36 prontuários auditados 21 não apresentavam as justificativas para troca da punção, o que pode acarretar em não pagamento por planos de saúde (LUZ; MARTINS; DYNEWICZ, 2007).

Estudo que revisou estudos de todo período da história demonstrou que menos de 50% dos enfermeiros documentaram todas as informações sobre a inserção CVP no paciente durante a história clínica (VENDRAMIM, et al., 2020).

Pesquisa realizada com 144 prontuários de um hospital brasileiro, com o objetivo de avaliar a qualidade dos registros de enfermagem em contas hospitalares, identificou falhas nos registros relacionados ao CVP, apontando que não só a troca do mesmo deverá ser justificada em anotação de enfermagem, mas também o registro de intercorrências, que anteciparam esta troca deve ser relatado. Os autores ressaltaram a importância do registro do número de tentativas de punção, do calibre do cateter e do material do curativo (LUZ; MARTINS; DYNEWICZ, 2007).

Diante de uma investigação realizada para avaliar a adesão às práticas assistências relacionadas ao uso de PVP por meio de auditorias, observou-se falhas em três áreas de avaliação: documentação, envolvimento do paciente e local de punção. Os dados apontaram que 47% dos pacientes internados estavam com um ou mais CVP, que não havia avaliação do sítio de inserção nas últimas oito horas e mais de 40% dos pacientes não sabiam o motivo pelo qual estavam com o cateter (BERGER et al., 2021).

Autores apontam que a auditoria ajuda a melhorar os resultados com relação aos primeiros sinais de infecção relacionados ao uso do CVP. Eles consideram que a auditoria relacionada à assistência voltada ao uso de CVP é um método eficaz para promover as melhores práticas e contribuir para a tomada de decisão antes do agravamento do problema (MARSH et al., 2021).

Descrever um paragrafo sobre auditoria para fechamento do texto (importância deste estudo para a auditoria futuramente...)

Descrever limitações do estudo (sugestão: por conta da pandemia comitê de júizes foi realizado on line, por meio de um instrumento semi estruturado e duas rodadas)

4.6. Retrodução

A PIVC-miniQ-PB (APÊNCICE 6) foi retrotraduzido para o inglês, por dois tradutores independentes que não tiveram acesso à versão original (BEATON, 2010).

A versão em Inglês da PIVC-miniQ, após retrotradução, foi enviada aos autores da ferramenta original concordaram com esta versão do instrumento.

Como resultado desta etapa, os autores da versão original do instrumento responderam por e-mail duas considerações a serem realizadas: a primeira referente a uma nota explicativa sobre a aplicação de um instrumento para cada CVP avaliado, por falha do pesquisador, que se se esqueceu deste texto no campo específico do instrumento e que depois foi inserido corretamente. Segundo, apontamento específico acerca da correção da tradução da palavra “sterile” que estava escrito errada (ANEXO 5).

5. CONCLUSÃO

Foi efetivado o processo de validação e adaptação transcultural para a língua portuguesa do Brasil do instrumento *Peripheral Intravenous Catheter Mini Questionnaire*, versão Português do Brasil com a proposta de forma revisada denominada como Escala de PIVIC *Mini Questionnaire* que deverá ser submetida a processo de validação clínica.

Deste modo, coletar dados quantitativos acerca de um determinado problema por meio de um instrumento como a PIVQ-MiniQ-PB contribuirá para a segurança do paciente e do profissional, para a gestão da instituição de saúde e seus respectivos setores de atendimento, para gestão das operadoras e planos de saúde e, ainda, para a avaliação de dados nacionais sobre o CVP.

Estes dados podem, também, promover ações de melhoria em saúde, com indicadores que permitem a comparação com outras instituições de saúde e desenvolvimento de protocolos clínicos.

REFERÊNCIA

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde. Gestão de Riscos e Investigação de Eventos Adversos Relacionados à Assistência à Saúde**. Brasília: ANVISA; 2017.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada a Prática**. Brasília: ANVISA, 2ª edição, 2017.

ALEXANDRE, N.M. C.; COLUCI, M.Z.O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.16, n.7, 2011.

ALEXANDROU, E. et al. International prevalence of the use of peripheral intravenous catheters. **Journal Hospital Medicine**, v.10, n.08, p.530-3, 2015.

ALEXANDROU, E. et al. Use of short peripheral intravenous catheters: characteristics, management, and outcomes worldwide. **Journal Hospital Medicine**, v.13, n.5, 2018.

ANSEL B, et al. Aumentando o tempo de permanência do cateter periférico curto. **Journal of Infusion Nursing**, v. 40, n. 03, p. 143-146, 2017.

ARMENTEROS-YEGUAS V. Et al. Prevalence of difficult venous access and associated risk factors in highly complex hospitalized patients. **Journal of Clinical Nursing**, v. 26, n. 23, p.4245-4267, 2017.

BARBOSA, M.H. et al. Clima de segurança do paciente em unidades de clínica médica e cirúrgica. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiás, v. 18, p. 1-10, 2016.

BATISTA, O.M.A. et al. Fatores de risco para complicações locais da terapia intravenosa periférica. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v.3, n.3, p.88-93, Abr, 2014.

BEATON, D. et al. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. **Spine**, v.25, n. 24, p. 3186-91, 2000.

BERGER, S. et al. Prevalence of peripheral intravenous catheters and policy adherence: A point prevalence in a tertiary care university hospital. **Journal of Clinical Nursing**, v.17, 2021.

BITENCOURT, E.S. et al. Prevalência de flebite relacionada ao uso de dispositivos intravenosos periféricos em crianças. **Cogitare Enfermagem**, Paraná, v. 23, n. 1, p.

1-9, 2018.

BLANCO-MAVILLARD, I. et al. Care of peripheral intravenous catheters in three hospitals in Spain: Mapping clinical outcomes and implementation of clinical practice guidelines. **PloS one**, v.15, n.10, 2020.

BRAGA, L.M. et al. O modelo de Betty Neuman no cuidado ao doente com cateter venoso periférico. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 05, n. 19, p. 15-168, 2018.

BYRT, T.; BISHOP, J.; CARLIN, J.B. Bias, prevalence and kappa. **Journal of Clinical Epidemiology**, v.46, n.5, p.423-9, 1993.

BORSA JC, DAMÁSIO BF, BANDEIRA DR. Cross-cultural adaptation and validation of psychological instruments: some considerations. **Paidéia**, v. 22, n.53, p. 423-32, Ribeirão Preto, 2012. Disponível em: doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2012000300014>. Acessado em: 18 de março de 2020.

CARRARA, D. Cateteres Periféricos: Quais são as novas recomendações e evidências científicas (**Palestra**). APECHI, 2016.

CARVALHO M.E.L, et al. A acessibilidade nos serviços de saúde sob a perspectiva da pessoa com deficiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 01, 2020.

COFEN. Ministério da Saúde (BR). Resolução do COFEN-191/96. Rio de Janeiro (RJ): Conselho Federal de Enfermagem, 1996.

COLUCI, M.Z.O.; ALEXANDRE, N.M.C.; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Ciência e Saúde coletiva*, v.20, n.3, p.925-36, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>. Acessado em 21 de dezembro de 2021.

DANSKI, M. T. R. et al. Complicações relacionadas ao uso do cateter venoso periférico: ensaio clínico randomizado. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 84-92, 2016.

DANSKI, M.T. et al. Complicações relacionadas ao uso do cateter venoso periférico: ensaio clínico randomizado. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.29, n.1, p.84-92, 2016.

DE VET. et al. Clinicians are right not to like Cohen's kappa. **British Medical Journal**, v. 346, p. 2125, 2013.

EBSERH Hospitais Universitários Federais. Sobre o HC-UFTM. Uberaba, 2016.

Disponível em: <http://www.ebserh.gov.br/web/hc-ufmt/sobre-o-hc-ufmt>. Acesso em: 08 fev. 2021.

ENES, S.M.S. et al. Flebite associada a cateteres intravenosos periféricos em adultos internados em hospital da Amazônia Ocidental Brasileira. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 2, p. 263-271, 2016.

FABRO, G.C.R. et al. Auditoria em saúde para qualificar a assistência: uma reflexão necessária. **Cuidado em Enfermagem**, v. 14, n. 02, p. 147-55, 2020.

FERNANDES, D.R.A, et al. Contribuições do modelo Fatores Críticos de Sucesso para análise da gestão de Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo de um laboratório oficial. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 02, p.1-14, 2020.

FONTES, S. V. M. et al. Auditoria em enfermagem como ferramenta de qualidade para saúde: Uma revisão integrativa. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit**, Aracaju, v. 5, n. 1, p. 13-24, 2018.

GOMES, B.K.G. et al. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre inserção, manutenção e complicações relacionados ao cateter venoso periférico. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 08, p. 1-10, 2020.

GONÇALVES, K.P.O. et al. Avaliação dos cuidados de manutenção de cateteres venosos periféricos por meio de indicadores. **REME – Revista Mineira de Enfermagem**, v. 01, n. 23, p. 1-8, 2019.

GORSKI L. A.; HADAWAY, L.; HAGLE, M. E.; BROADHURST, D.; CLARE, S.; KLEIDON, T. Infusion therapy standards of practice. **Journal of Infusion Nursing**, 44(Suppl 1S), S1–S224, 2021.

HANSKAMP-SEBREGTS, M. et al. Effects of patient safety auditing in hospital care: results of a mixed-method evaluation. **International Journal for Quality in Health Care**, Dublin, v. 31, n. 7, p. 8-15, 2018

HERDMAN, M.; FOX- RUSHBY, J.; BADIA, X. A model of equivalence in the cultural adaptation of HRQol Instruments: the universalist approach. **Quality of Life Research**, Oxford, v. 7, n. 4, p. 323-335, 1998

HØVIK, L.H., GJEILO, K.H., LYDERSEN, S. et al. Monitoring quality of care for peripheral intravenous catheters; feasibility and reliability of the peripheral intravenous catheters mini questionnaire (PIVC-miniQ). **BMC Health Service Research**, v.19, n. 636, 2019.

HØVIK, L.H., GJEILO, K.H., LYDERSEN, S. et al. Correction to: Monitoring quality of care for peripheral intravenous catheters; feasibility and reliability of the peripheral

intravenous catheters mini questionnaire (*PIVC-miniQ*). **BMC Health Service Research BMC Health Serv Res**, n. **20**, p. 422, 2020.
<https://doi.org/10.1186/s12913-020-05300-8>

INFUSION NURSING SOCIETY (INS). Infusion Therapy Standards of Practice. **Journal of Infusion Nursing**, v.39, p.1-169, Supl 1, 2016.

JOHANN, D.A. et al. Risk factors for complications in peripheral intravenous catheters in adults: secondary analysis of a randomized controlled trial. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, e2833, 2016.

KREMPSE, P, et al. Protocol of nursing in the prevention of vascular trauma: bundle of peripheral catheterism in urgency. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 02, p.72-76, 2019.

LANZA, V.E. et al. Medidas preventivas de infecção relacionada ao cateter venoso periférico: adesão em terapia intensiva. **Revista Rene**, v. 20, n. 1-8, 2019.

LEPLÈGE, A.; VERDIER, A. The adaptation of health status measures. A discussion of certain methodological aspects of the translation procedure. In: Shumaker S, Berzon R, Ed. **The international assessment of health-related quality of life: Theory, translation, measurement and analysis**. Rapid communications of Oxford, Oxford, 1994.

LIBERATTI, V.M et al. Implantação da auditoria operativa em uma Autarquia Municipal. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 06, p. 199-204, 2019.

LIMA N.O. et al. Caracterização da utilização de cateteres venosos periféricos em unidade clínica de um hospital universitário. **Journal nursing and health**, v. 10, n. 03, p. 1-12, 2020.

LIRA, M.A.M. Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem nos prontuários da clínica cirúrgica do Hospital Municipal de Brumado/BA por meio da auditoria. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 03, n. 02, p. 24-36, 2017.

LOUREIRO, L. H. et al. Como a auditoria de enfermagem pode influenciar na qualidade assistencial. **Revista Práxis Educacional**, Bahia, v. 10, n. 19, p. 90-100, 2018.

LUZ, A; MARTINS, A.P; DYNEWICZ, A.M. Características de anotações de enfermagem encontradas em auditoria. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 9, n.2, p.344-61, 2007.

MACEDO, M.M.C.S. et al. Identificación del paciente mediante pulsera electrónica en una unidad de terapia intensiva general de adultos. **Revista de Enfermagem Referência**, v.5, n. 13, p. 63-70, 2017.

MAIA, B.B. et al. Compilação técnico-científica acerca da auditoria e gestão de qualidade: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE on-line**, Recife, v. 11, n. 3, p. 1489-1494, 2017.

MARSH, N. et al. Securement methods for peripheral venous catheters to prevent failure: a randomised controlled pilot trial. **Journal Vascular Access**, v. 16, n. 3, p. 237-244, 2015.

MARSH, N. et al. 'How many audits do you really need?': Learnings from 5 years of peripheral intravenous catheter audits. **Infection, Disease & Health**, v.26, n.3, p.182–8, 2021.

MATTOX E.A. et al. Complications of Peripheral Venous Access Devices: Prevention, Detection, and Recovery Strategies. **Clinical Care Nurse**, v. 37, n. 02, p. 1-14, 2017.

MENEGUETI, M.G et al. Evaluation of Nosocomial Infection Control Programs in health services. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 1, p.98-105, 2015. Disponível em: doi: [http:// dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0113.2530](http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0113.2530).

MOREIRA, A.P.A. et al. Use of Technologies in intravenous therapy: contributions to a safer practice. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.70, n. 03, p. 598-601, 2017.

MENDES, S.I.L.A; MENDES, J.H; MENDES, S.A. Escolas de saúde e inovação tecnológica: desenho de novo dispositivo para acesso venoso. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n 02, p. 1-8, 2020.

MONIDEEPA B. et al. Prevalence, risk factors, and outcomes of idle intravenous catheters: An integrative review. **American Journal of Infection Control**, v. 44, p. 167-172, 2016.

MOTA, S.P. et al. Peripheral intravenous cannulation: analysis of undergraduate nursing student reports. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 09, n. 39, p. 1-13, 2019.

MOUREAU N. et al. Clinical Survey of Ultrasound-Guided PIV Practices: Uncovering a Need to Standardize Aseptic Procedures to Improve Patient Safety. In: 6th World Congress on Vascular Access, Virtual, 2021. **Anais eletrônicos [...]** Virtual, p. 1-2.

OLIVEIRA, C.G; RODAS, A.C.D. Tecnovigilância no Brasil: panorama das notificações de eventos adversos e queixas técnicas de cateteres vasculares. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 10, p. 3247-3257, 2017.

OLIVEIRA, E.S, et al. **Avaliação estatística e protocolo para uso de cateter central de inserção periférica na oncohematologia**. Dissertação (Mestrado em Engenharia Biomédica) - Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Curitiba, PR, 2017.

PAGNUTTI, L. et al. Difficult intravenous access tool in patients receiving peripheral chemotherapy: A pilot-validation study. **European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society**, n. 20, p. 58-63, feb, 2016.

PALESE, A. et al. Nursing care as a predictor of phlebitis related to insertion of a peripheral venous cannula in emergency departments: findings from a prospective study. **Journal of Hospital Infection**, v. 93, n. 03, p. 280-286, 2016.

PASQUALI, L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. **Revista Psiquiatria Clínica**, v.25, n.5, p.27-36, 1998.

PERUZZO H.E. et al. Perspectivas, sentimentos e vivências de ouvidores do Sistema Único de Saúde no exercício da função. **Ciência Cuidado e Saúde**, v. 16, n. 01, p. 1-7, 2017.

PINHEIRO, M.F. et al. Modelo de dissecação e acesso vascular de baixo custo. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 16, n. 03, p. 171-173, 2018.

PIREDDA, M. et al. Factors affecting difficult peripheral intravenous cannulation in adults: a prospective observational study. **Journal of Clinical Nursing**, v. 26, n. 7, p. 1074-1084, 2017.

RANDALL, K. JONES, MD. Short Peripheral Catheter Quality and Economics. **The Art and Science of Infusion Nursing**, v. 41, n. 6, p. 365-371, 2018.

RAY-BARRUEL, G. et al. Infusion phlebitis assessment measures: a systematic review. **Journal of evaluation in clinical practice**, n.20, v.2, p.191-202, 2014.

REIS, M.M. **Saberes e práticas dos enfermeiros na prevenção de flebites associadas a cateteres venosos periféricos**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica). Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Viana do Castelo, Portugal, 2016.

RIBEIRO, B.S; SILVA, MC. Auditoria de enfermagem e sua importância no ambiente hospitalar: uma revisão de literatura. **Revista de Enfermagem FACIPLAC – Refaci**, v. 02, n. 02, p. 1-25, 2017.

RICKARD, C.M. et al. Dressings and securements for the prevention of peripheral intravenous catheter failure in adults (SAVE): a pragmatic, randomised controlled, superiority trial. **The Lancet**, vol 392, n. 10145, 2018.

ROCHA, I.R.O. et al. Modelo artesanal para treinamento de acesso vascular periférico. **Journal Vasculas Brasileiro**, v. 16, n. 03, p. 198-198, 2017.

RODRIGUES, E.S.A. Elaboração e validação de um instrumento para prevenção de eventos relacionados a cateteres vasculares. **Congresso Científico da Faculdade de Enfermagem da UNICAMP**, Campinas, SP, n.1, nov. 2018.

SANTOS, D.S. et al. Segurança do Paciente Idoso Hospitalizado: Uma Revisão Integrativa. **Cogitare Enfermagem**, Paraná, v. 21, n. 3, p. 1-10, 2016.

SANTOS V; BASTOS R.C. Gestão do conhecimento e administração pública: uma revisão sistemática da literatura. **CCCSS: Contribuciones a las Ciencias Sociales**, 2018.

SHRESTHA, S. et al. Quality of care for peripheral intravenous catheters (PIVCs) in Nepal: a cross-sectional study on feasibility and inter-rater agreement of the Peripheral Intravenous Catheters-mini Questionnaire (PIVC-miniQ) in a tertiary care hospital. **BMJ Open**, v.11, 2021.

SILVA, A.A.; FEIJÓ, R.D.F; LESSA, S.S. (ORG). **APECIH. Infecção da corrente sanguínea associada ao uso de cateteres Vasculares**. 4. ed. São Paulo: 2016. 232 p.

SILVA, P.H.P; SANTOS, L.M; SANTOS, I.L.B. Construção e validação de tecnologia visual sobre potencial de medicamentos para complicações locais da terapia intravenosa. **Anais dos Seminários de Iniciação Científica**, Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, n. 20, 2016.

SOUZA, A.C; ALEXANDRE, N.M.C.; GUIRARDELLO, E.B. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, n. 3, p. 649-659, 2017.

SWERTS C.A.S, et al. A utilização do cateter central de inserção periférica em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 40, n. 40, p. 1-8, 2020.

ULLMAN AJ, et al. Skin complications associated with vascular access devices: A secondary analysis of 13 studies involving 10,859 devices. **International Journal of Nursing Studies**, n.91, p.6-13, mar, 2019

URBANETTO, J.S.; PEIXOTO, S.G.; MAY T.A. Incidência de flebites durante o uso e após a retirada de cateter intravenoso periférico. **Revista Latino Americana de**

Enfermagem, 2016; 24: e2746.

URBANETTO, J.S. et al. Incidência de flebite e flebite pós-infusional em adultos hospitalizados. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 02, p. 587-593, 2017.

VÉLIZ, E; VERGANA, T; FICA, A. Evaluación de las condiciones de manejo de cateteres vasculares periféricos en pacientes adultos. **Revista Chilena de Infectología**, Chile, v. 31, n. 6, p. 666-669, 2014.

VENDRAMIM, P. et al. The RESPECT trial - Replacement of peripheral intravenous catheters according to clinical reasons or every 96 hours: a randomized, controlled, non-inferiority trial. **International Journal of Nursing Studies**, v.107, p.1-9, 2020.

VET, H. C. W.; TERWEE, C.B.; MOKKINK, L.B.; KNOL, D.L. In: **Measurement in Medicine: A Practical Guide**. Ed: Cambridge University Press. New York, 2011. 350p.

VIANA, C.D. et al. Implantação da auditoria concorrente de enfermagem:um relato de experiência. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 25, n. 01, p. 1-7. 2016..

VIEIRA, G.B; **Terapia infusional por cateteres venosos periféricos em idosos hospitalizados**. Dissertação (Doutorado em Enfermagem). – Unversidade Federal de Santa Catarina, Florianopolis, SC, 2017.

XAVIER, P.B; OLIVEIRA, R. C, ARAUJO R. S. Peripheral venous puncture: local complications in patients assisted in a university hospital. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, Pernambuco, v. 5, n. 1, p. 61-66, 2017.

WEBSTER J, OSBORNE S, RICKARD CM, NEW K. Clinically-indicated replacement versus routine replacement of peripheral venous catheters. **Cochrane Database Systematic Reviews**, v.14, n.8, CD007798, aug, 2015. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD007798.pub4/full>. Acessado em: 14 de dezembro de 2021.

WEBSTER J, OSBORNE S, RICKARD CM, MARSH N. Clinically-indicated replacement versus routine replacement of peripheral venous catheters. **Cochrane Database Systematic Reviews**, v.23, n.1, CD007798, jan, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6353131/>. Acessado em 21 de dezembro de 2021.

WHALEN, M; MALISZEWSKI, B; BAPTISTE D.L. Establishing a dedicated difficult vascular access team in the emergency department: a needs assessment. **Journal of Infusion Nursing**, v.40, n. 03, p.149-157, 2017.

YUSOFF, M. S. B. ABC of content validation and content validity index calculation. **Educational Resource**, v.11, n.2, p.49-54, 2019.

Zingg, W.; Holmes, A.; Dettenkofer, M.; Goetting, T.; Secci, F.; Clack, L. et al. Hospital organisation, management, and structure for prevention of health-care-associated infection: a systematic review and expert consensus. **The Lancet. Infectious diseases**, v.15, n.2, p.212-24, 2021. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(14\)70854-0](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(14)70854-0)

APÊNDICE 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO AOS PROFISSIONAIS

Você está sendo convidado para participar da pesquisa “GESTÃO E QUALIDADE EM ACESSOS VASCULARES PERIFÉRICOS: ADAPTAÇÃO CULTURAL DO INSTRUMENTO “PERIPHERAL INTRAVENOUS CATHETER MINI QUESTIONNAIRE (PIVC-MINIQ)”, sob minha responsabilidade e coordenado pela Prof^a Dr^a Silmara Elaine Malaguti Toffano”. O objetivo dessa pesquisa é realizar a adaptação cultural e validação brasileira do instrumento e para tanto, gostaria de contar com sua participação, uma vez que este trabalho tem o intuito de coletar informações sobre os cuidados de enfermagem com relação ao cateter venoso periférico e futuramente poderemos sugerir melhorias, de modo a contribuir para os profissionais e para os pacientes que fazem uso deste tipo de cateter.

Caso aceite participar dessa pesquisa será necessário que observe o cateter venoso periférico inserido no paciente, a pele e o curativo, assim como os medicamentos endovenosos que está recebendo pelo cateter no momento da pesquisa. Nenhum procedimento será realizado, apenas a observação. Como benefício direto da participação na pesquisa, espera-se que o participante possa contribuir para um avanço científico, com o desenvolvimento de protocolos visando uma melhoria da segurança do paciente. Caso o pesquisador identifique situações que necessitem de cuidados, o mesmo deverá comunicar imediatamente o enfermeiro responsável, para que juntamente com sua equipe, possa promover o cuidado conforme protocolos da instituição.

A observação será realizada somente após a compreensão dos objetivos do estudo e sua assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa será realizada por você e mais um membro da equipe da pesquisa devidamente capacitado, com tempo estimado de 5 a 10 minutos, em um dia da semana, sorteado para a realização da pesquisa e nos turnos matutino, vespertino e noturno e será realizado na beira do seu leito, nas enfermarias do Hospital das Clínicas Ebserh – Filial Uberaba. Deverão ser colocados biombos de modo a fornecer condições adequadas para o paciente responder a pesquisa e ainda e resguardar a sua privacidade e identidade.

Os riscos previstos de sua participação nessa pesquisa são: quebra do sigilo quanto à identidade e informações do paciente, profissionais e instituição. Não há risco físico previsível aos pacientes decorrentes da pesquisa. As características de uso do cateter serão pesquisadas guardam relação com a prática usual. Nenhuma intervenção será realizada como parte desta pesquisa. Como medidas para minimizar estes riscos serão tomadas as seguintes providências: em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

Nenhum dado referente a sua identificação, da instituição, das unidades, dos pacientes ou das condições de saúde do mesmo serão divulgados. Nenhum dado poderá ser rastreado levando à sua identificação, seja do paciente ou da instituição participante. O nosso compromisso constitui-se em preservar integralmente a privacidade e a confidencialidade dos dados coletados. Não serão utilizadas

informações em prejuízo das pessoas e ou da comunidade, inclusive relacionadas a autoestima, prestígio e econômico-financeiro. Informações sobre as marcas de cateteres e dispositivos de terapia intravenosa não serão divulgadas, não havendo caráter comercial. Os dados obtidos na pesquisa serão usados exclusivamente para as finalidades previstas no protocolo do estudo, resultando na apresentação em eventos e publicação de artigos científicos em periódicos revisados por pares, com posterior retorno do relatório de resultados de cada instituição, individualmente.

Como benefício direto de sua participação na pesquisa espera-se que o participante possa contribuir para maior avanço científico, como o desenvolvimento de protocolos que visa à melhoria da segurança do paciente. Caso o pesquisador identifique situações que necessitem de cuidados, o mesmo comunicará imediatamente o mesmo comunicará imediatamente ao profissional de enfermagem responsável por seu cuidado, para que possa promover o cuidado, conforme protocolos da instituição.

Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá nenhum gasto por participar nesse estudo, pois qualquer gasto que você tenha por causa dessa pesquisa lhe será ressarcido.

Você pode recusar a participar do estudo, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer prejuízo quanto ao preenchimento do questionário, da escala, e não haverá prejuízo quanto a sua rotina de atendimento este permanecerá normal, caso ocorra a desistência basta informar ao pesquisador que lhe entregou este documento.

Em qualquer momento, você pode obter quaisquer informações sobre a sua participação nesta pesquisa, diretamente com os pesquisadores ou por contato com o CEP/HC-UFTM.

Sua identidade não será revelada para ninguém, ela será de conhecimento somente dos pesquisadores da pesquisa, seus dados serão publicados em conjunto sem o risco de você ser identificado, mantendo o seu sigilo e privacidade. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que você sofra em decorrência dessa pesquisa.

Os dados obtidos de você através de questionário serão utilizados somente para os objetivos dessa pesquisa e serão destruídos ou descartado no lixo depois de serem retalhados após cinco anos do fim da pesquisa. Caso haja interesse, por parte dos pesquisadores, em utilizar seus dados em outro projeto de pesquisa, você será novamente contatado para decidir se participa ou não dessa nova pesquisa e se concordar deve assinar novo TCLE.

Contatos:

Pesquisador Assistente: Viviane Salgado dos Santos

E-mail: vivianesalgadossantos21@gmail.com Telefone: (34) 991605555

Endereço: Avenida Getúlio Guaritá, 130, Bairro Nossa Senhora da Abadia – Uberaba – MG

Formação/Ocupação: Enfermeira – RT do HC/UFTM e discente do Mestrado Acadêmico do Programa de Pós Graduação em Atenção à Saúde da UFTM.

Pesquisador Coordenador: Prof^a Dr^a Silmara Elaine Malaguti Toffano

Departamento de Enfermagem na Assistência Hospitalar

E-mail: silmalagutti@yahoo.com.br

Endereço: Rua Manoel Terra, 330. Campos 1. Bairro: Abadia. Uberaba-MG

Telefone: (34) 991662185 – Ramal 3700- 84

*Dúvidas ou denúncia em relação a esta pesquisa, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CEP/HC-UFTM), pelo e-mail: cep.hctm@ebserh.gov.br, pelo telefone (34) 3318-5319, ou diretamente no endereço Rua Benjamim Constant, 16, Bairro Nossa Senhora da Abadia – Uberaba – MG – de segunda a sexta-feira, das 07h às 12h e das 13h às 16h.

Eu, _____, li e/ou ouvi o esclarecimento acima referente a pesquisa “GESTÃO E QUALIDADE EM ACESSOS VASCULARES PERIFÉRICOS: ADAPTAÇÃO CULTURAL DO INSTRUMENTO “PERIPHERAL INTRAVENOUS CATHETER MINI QUESTIONNAIRE (PIVC-MINIQ)”, de responsabilidade da enfermeira Viviane Salgado dos Santos e da coordenadora pela Profª Drª Silmara Elaine Malaguti Toffano, compreendi para que serve a pesquisa e como deverá ser executada a etapa de pré-teste desta pesquisa, onde deverá ser observado o CVP inserido no paciente e suas condições, afim de responder o instrumento em questão visando à verificação da compreensão semântica das instruções e da formulação dos itens . A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios da pesquisa. Entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará o tratamento sigiloso que estou recebendo. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar da pesquisa. Concordo em participar da pesquisa, “GESTÃO E QUALIDADE EM ACESSOS VASCULARES PERIFÉRICOS: ADAPTAÇÃO CULTURAL DO INSTRUMENTO “PERIPHERAL INTRAVENOUS CATHETER MINI QUESTIONNAIRE (PIVC-MINIQ)”, e receberei uma via assinada deste documento.

Uberaba-MG, ____/____/____

NOME/ ASSINATURA DO VOLUNTÁRIO e/ou RESPONSÁVEL LEGAL

Profª Drª Silmara Elaine Malaguti Toffano 37006484 - (34)
991662185 PESQUISADOR
RESPONSÁVEL

Viviane Salgado dos Santos - (34)
991605555 PESQUISADOR
ASSISTENTE

APÊNDICE 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PACIENTES)

Você está sendo convidado para participar da pesquisa “GESTÃO E QUALIDADE EM ACESSOS VASCULARES PERIFÉRICOS: ADAPTAÇÃO CULTURAL DO INSTRUMENTO “PERIPHERAL INTRAVENOUS CATHETER MINI QUESTIONNAIRE (PIVC-miniQ)”, sob minha responsabilidade e coordenado pela Prof^a Dr^a Silmara Elaine Malaguti Toffano”. O objetivo dessa pesquisa é realizar a adaptação cultural e validação brasileira do instrumento e para tanto, gostaria de contar com sua participação, uma vez que este trabalho tem o intuito de coletar informações sobre os cuidados de enfermagem com relação ao cateter venoso periférico e futuramente poderemos sugerir melhorias, de modo a contribuir para os profissionais e para os pacientes que fazem uso deste tipo de cateter.

Caso aceite participar dessa pesquisa será necessário permitir que o pesquisador observe o seu cateter venoso periférico, a pele e o curativo, assim como os medicamentos endovenosos que está recebendo pelo cateter no momento da pesquisa. Nenhum procedimento será realizado, apenas a observação. Como benefício direto da participação na pesquisa, espera-se que o participante possa contribuir para um avanço científico, com o desenvolvimento de protocolos visando uma melhoria da segurança do paciente. Caso o pesquisador identifique situações que necessitem de cuidados, o mesmo comunicará imediatamente o enfermeiro responsável, para que juntamente com sua equipe, possa promover o cuidado conforme protocolos da instituição. A observação será realizada somente após a compreensão dos objetivos do estudo e sua assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa será realizada por membro da equipe da pesquisa devidamente capacitado, com tempo estimado de 5 a 10 minutos, em um dia da semana, sorteado para a realização da pesquisa e nos turnos matutino, vespertino e noturno e será realizado na beira do seu leito, nas enfermarias do Hospital das Clínicas Ebserh – Filial Uberaba. Providenciaremos biombos de modo a fornecer condições adequadas para responder a pesquisa e ainda e resguardar a sua privacidade e identidade.

Os riscos previstos de sua participação nessa pesquisa são: quebra do sigilo quanto à identidade e informações do paciente, profissionais e instituição. Não há risco físico previsível aos pacientes decorrentes da pesquisa. As características de uso do cateter serão pesquisadas guardam relação com a prática usual. Nenhuma intervenção será realizada como parte desta pesquisa. Como medidas para minimizar estes riscos serão tomadas as seguintes providências: em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

Nenhum dado referente a sua identificação, da instituição, das unidades, dos pacientes ou das condições de saúde do mesmo serão divulgados. Nenhum dado poderá ser rastreado levando à sua identificação, seja do paciente ou da instituição participante. O nosso compromisso constitui-se em preservar integralmente a privacidade e a confidencialidade dos dados coletados. Não serão utilizadas informações em prejuízo das pessoas e ou da comunidade, inclusive relacionadas a autoestima, prestígio e econômico-financeiro. Informações sobre as marcas de cateteres e dispositivos de terapia intravenosa não serão divulgadas, não havendo caráter comercial. Os dados obtidos na pesquisa serão usados exclusivamente para as finalidades previstas no protocolo do estudo, resultando na apresentação em eventos e publicação de artigos científicos em periódicos revisados por pares, com posterior retorno do relatório de resultados de cada instituição, individualmente.

Como benefício direto de sua participação na pesquisa espera-se que o participante possa contribuir para maior avanço científico, como o desenvolvimento de protocolos que visa

à melhoria da segurança do paciente. Caso o pesquisador identifique situações que necessitem de cuidados, o mesmo comunicará imediatamente o mesmo comunicará imediatamente ao profissional de enfermagem responsável por seu cuidado, para que possa promover o cuidado, conforme protocolos da instituição.

Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá nenhum gasto por participar nesse estudo, pois qualquer gasto que você tenha por causa dessa pesquisa lhe será ressarcido.

Você pode recusar a participar do estudo, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer prejuízo quanto ao preenchimento do questionário, da escala, e não haverá prejuízo quanto a sua rotina de atendimento este permanecerá normal, caso ocorra a desistência basta informar ao pesquisador que lhe entregou este documento.

Em qualquer momento, você pode obter quaisquer informações sobre a sua participação nesta pesquisa, diretamente com os pesquisadores ou por contato com o CEP/HC-UFTM.

Sua identidade não será revelada para ninguém, ela será de conhecimento somente dos pesquisadores da pesquisa, seus dados serão publicados em conjunto sem o risco de você ser identificado, mantendo o seu sigilo e privacidade. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que você sofra em decorrência dessa pesquisa.

Os dados obtidos de você através de questionário serão utilizados somente para os objetivos dessa pesquisa e serão destruídos ou descartado no lixo depois de serem retalhados após cinco anos do fim da pesquisa. Caso haja interesse, por parte dos pesquisadores, em utilizar seus dados em outro projeto de pesquisa, você será novamente contatado para decidir se participa ou não dessa nova pesquisa e se concordar deve assinar novo TCLE.

Contatos:

Pesquisador Assistente: Viviane Salgado dos Santos

E-mail: vivianesalgadossantos21@gmail.com Telefone: (34) 991605555

Endereço: Avenida Getúlio Guaritá, 130, Bairro Nossa Senhora da Abadia – Uberaba – MG

Formação/Ocupação: Enfermeira – RT do HC/UFTM e discente do Mestrado Acadêmico do Programa de Pós Graduação em Atenção à Saúde da UFTM.

Pesquisador Coordenador: Prof^a Dr^a Silmara Elaine Malaguti Toffano

Departamento de Enfermagem na Assistência Hospitalar

E-mail: silmalagutti@yahoo.com.br

Endereço: Rua Manoel Terra, 330. Campos 1. Bairro: Abadia. Uberaba-MG

Telefone: (34) 991662185 – Ramal 3700- 84

*Dúvidas ou denúncia em relação a esta pesquisa, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CEP/HC-UFTM), pelo e-mail: cep.hctm@ebserh.gov.br, pelo telefone (34) 3318-5319, ou diretamente no endereço Rua Benjamim Constant, 16, Bairro Nossa Senhora da Abadia – Uberaba – MG – de segunda a sexta-feira, das 07h às 12h e das 13h às 16h.

Eu, _____, li e/ou

ouvi o esclarecimento acima referente a pesquisa “GESTÃO E QUALIDADE EM ACESSOS VASCULARES PERIFÉRICOS: ADAPTAÇÃO CULTURAL DO INSTRUMENTO “PERIPHERAL INTRAVENOUS CATHETER MINI QUESTIONNAIRE (PIVC-miniQ)”, de responsabilidade da enfermeira Viviane Salgado dos Santos e da coordenadora pela Profª Drª Silmara Elaine Malaguti Toffano, compreendi para que serve a pesquisa e quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios da pesquisa. Entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará o tratamento sigiloso que estou recebendo. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar da pesquisa. Concordo em participar da pesquisa, “GESTÃO E QUALIDADE EM ACESSOS VASCULARES PERIFÉRICOS: ADAPTAÇÃO CULTURAL DO INSTRUMENTO “PERIPHERAL INTRAVENOUS CATHETER MINI QUESTIONNAIRE (PIVC-miniQ)”, e receberei uma via assinada deste documento.

Uberaba-MG, ____/____/____

NOME/ ASSINATURA DO VOLUNTÁRIO e/ou RESPONSÁVEL LEGAL

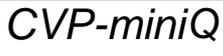
Profª Drª Silmara Elaine Malaguti Toffano 37006484 - (34)
991662185 PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Viviane Salgado dos Santos - (34) 991605555 PESQUISADOR

APÊNDICE 3

Instrumento coleta de dados Juízes

	Gestão e Qualidade em Acessos Vasculares Periféricos: Adaptação Cultural do Instrumento "Peripheral Intravenous Catheter Mini Questionnaire (PIVC-MINIQ)"
DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS – PROFISSIONAL	
Nome (Iniciais): ____/____/____	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Data de Nasc.: _____
Setor de Trabalho:	Tempo de Experiência na Função: _____
Você possui algum treinamento sobre o tema? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, quando: _____	

 	Hospital	
	Especialidade	
	Enfermaria/local	
	Número do Leito	
	Data de nascimento	_ / _ / _
	Sexo do paciente	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino
	Data da inserção do CVP	_ / _ / _
	Data do curativo	_ / _ / _
	Data da coleta	
	Código do avaliador	
<p>- Isso é relevante para sua prática clínica? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Talvez <input type="checkbox"/> Não</p> <p>- Você teve dificuldade para entender essa questão? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>- As opções de respostas estão claras e consistentes? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>- Quais dúvidas/apontamentos você tem para este bloco?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		

Posição/Local CVP Direita <input type="checkbox"/> Esquerda <input type="checkbox"/>	Calibre do Cateter Venoso Periférico	Onde o cateter foi inserido? <i>(perguntar ao paciente se não estiver documentado)</i>	
<input type="checkbox"/> Mão <input type="checkbox"/> Pulso <input type="checkbox"/> Antebraço <input type="checkbox"/> Fossa antecubital <input type="checkbox"/> Braço <input type="checkbox"/> Jugular <input type="checkbox"/> Pé	<input type="checkbox"/> 24 G Amarelo <input type="checkbox"/> 22 G Azul <input type="checkbox"/> 20 G Rosa <input type="checkbox"/> 18 G Verde <input type="checkbox"/> 16 G Cinza <input type="checkbox"/> 14 G Laranja	<input type="checkbox"/> Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) <input type="checkbox"/> Unidade de Pronto Atendimento (UPA) <input type="checkbox"/> Pronto Socorro <input type="checkbox"/> Bloco Cirúrgico <input type="checkbox"/> Enfermaria <input type="checkbox"/> Unidade de Terapia Intensiva (UTI) <input type="checkbox"/> Radiologia/ Sala de procedimento <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Outro. Qual? _____	Informação extraída: <input type="checkbox"/> Informado pelo paciente/acompanhante <input type="checkbox"/> Prontuário <input type="checkbox"/> Fixação do cateter
Conexão do dispositivo			
<input type="checkbox"/> Extensor de duas vias <input type="checkbox"/> Three-way <input type="checkbox"/> Equipo <input type="checkbox"/> Outro, qual? _____	*G = Gauge		
<p>- Isso é relevante para sua prática clínica? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Talvez <input type="checkbox"/> Não</p> <p>- Você teve dificuldade para entender essa questão? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>- As opções de respostas estão claras e consistentes? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>- Quais dúvidas/apontamentos você tem para este bloco?</p>			

Avaliação do sítio de inserção do CVP			Avaliação do curativo e da conexão		
Dor/sensibilidade à palpação.....	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Sujidade com sangue ou fluidos....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eritema > 1 cm a partir do sitio de inserção...	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Bordas soltas ou elevadas.....	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Eritema - ao longo do trajeto da veia.....	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Fita adesiva não estéril (fita microporosa, esparadrapo e outros)	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Edema > 1 cm a partir do sítio de inserção....	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Calor.....	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Sangue no equipo/extensor.....	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Secreção/Exsudato.....	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Ausência de data da inserção do CVP no curativo.....	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Rigidez dos tecidos (ao redor CVP) > 1 cm...	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Veia endurecida a palpação no trajeto do CVP.....	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deslocamento do CVP (parcial/ completo)....	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>- Isso é relevante para sua prática clínica? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Talvez <input type="checkbox"/> Não</p> <p>- Você teve dificuldade para entender essa questão? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>- As opções de respostas estão claras e consistentes? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>- Quais dúvidas/apontamentos você tem para este bloco?</p>					
Indicação			Documentação		
<p>Selecione uma das alternativas</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ausência de Indicação clínica para infusão de soluções endovenosas por 24 horas e/ou outros procedimentos que exijam CVP (anestesia, exames)</p> <p><input type="checkbox"/> Sem indicação</p>			<p>Ausência de data da inserção do CVP no prontuário do paciente</p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>		
<p>- Isso é relevante para sua prática clínica? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Talvez <input type="checkbox"/> Não</p> <p>- Você teve dificuldade para entender essa questão? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>- As opções de respostas estão claras e consistentes? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>- Quais dúvidas/apontamentos você tem para este bloco?</p>					

APÊNDICE 4

VERSÃO CONSENSUAL (CONSENSO DOS TRADUTORES)

<p style="text-align: center;"><i>CVP-miniQ</i></p> <p style="text-align: center; font-size: small;">Por favor, obtenha uma avaliação para cada CVP Obrigado!</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Hospital</td><td></td></tr> <tr><td>Especialidade</td><td></td></tr> <tr><td>Enfermaria/local</td><td></td></tr> <tr><td>Número do Leito</td><td></td></tr> <tr><td>Data de nascimento</td><td>___/___/___</td></tr> <tr><td>Sexo do paciente</td><td><input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino</td></tr> <tr><td>Data da inserção do cateter venoso periférico</td><td>___/___/___</td></tr> <tr><td>Data da troca curativo</td><td>___/___/___</td></tr> <tr><td>Código do avaliador</td><td></td></tr> </table>	Hospital		Especialidade		Enfermaria/local		Número do Leito		Data de nascimento	___/___/___	Sexo do paciente	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	Data da inserção do cateter venoso periférico	___/___/___	Data da troca curativo	___/___/___	Código do avaliador	
Hospital																			
Especialidade																			
Enfermaria/local																			
Número do Leito																			
Data de nascimento	___/___/___																		
Sexo do paciente	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino																		
Data da inserção do cateter venoso periférico	___/___/___																		
Data da troca curativo	___/___/___																		
Código do avaliador																			
Posição/Local CVP Direita Esquerda	Calibre do Cateter Venoso Periférico	Onde o cateter foi inserido? <i>(perguntar ao paciente se não estiver documentado)</i>																	
<input type="checkbox"/> Mão <input type="checkbox"/> Pulso <input type="checkbox"/> Antebraço <input type="checkbox"/> Fossa antecubital <input type="checkbox"/> Braço <input type="checkbox"/> Jugular <input type="checkbox"/> Pé	<input type="checkbox"/> 24 G Amarelo <input type="checkbox"/> 22 G Azul <input type="checkbox"/> 20 G Rosa <input type="checkbox"/> 18 G Verde <input type="checkbox"/> 16 G Cinza <input type="checkbox"/> 14 G Laranja	<input type="checkbox"/> Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) <input type="checkbox"/> Unidade de Pronto Atendimento (UPA) <input type="checkbox"/> Pronto Socorro <input type="checkbox"/> Bloco Cirúrgico <input type="checkbox"/> Enfermaria <input type="checkbox"/> Unidade de Terapia Intensiva (UTI) <input type="checkbox"/> Radiologia/ Sala de procedimento <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Outro, qual? _____	Informação extraída: <input type="checkbox"/> Informado pelo paciente/acompanhante <input type="checkbox"/> Prontuário <input type="checkbox"/> Fixação do cateter																
Conexão do dispositivo																			
<input type="checkbox"/> Extensor de duas vias <input type="checkbox"/> Three-way <input type="checkbox"/> Equipo <input type="checkbox"/> Outro, qual?	*G = Gauge																		
Avaliação do sítio de inserção do CVP			Avaliação do curativo e da conexão																
Dor/sensibilidade à palpação..... Eritema > 1 cm a partir do sítio de inserção... Eritema - ao longo do trajeto da veia..... Edema > 1 cm a partir do sítio de inserção.... Calor Secreção/Exsudato Rigidez dos tecidos (ao redor CVP) > 1 cm... Veia endurecida a palpação no trajeto do CVP Deslocamento do CVP (parcial/ completo)....	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não	Sujidade com sangue ou fluidos.... Bordas soltas ou elevadas..... Fita adesiva não estéril (fita microporosa, esparadrapo e outros). Sangue no equipo/extensor.. Ausência de data da inserção do CVP no curativo.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não														
Indicação			Documentação																
Selecione uma das alternativas <input type="checkbox"/> Ausência de Indicação clínica para infusão de soluções endovenosas por 24 horas e/ou outros procedimentos que exijam CVP (anestesia, exames) <input type="checkbox"/> Indicação desconhecida			Ausência de data da inserção do CVP no prontuário do paciente <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não																

APÊNDICE 5

VERSÃO COMITÊ DE JUÍZES

	Hospital	
	Especialidade	
	Enfermaria/local	
	Número do Leito	
	Data de nascimento	/ /
	Sexo do paciente	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino
	Data da inserção do CVP	/ /
	Data da troca do curativo	/ /
	Data da coleta	
	Código do avaliador	

Posição/Local CVP Direita <input type="checkbox"/> Esquerda	Calibre do Cateter Venoso Periférico	Onde o cateter foi inserido? <i>(perguntar ao paciente se não estiver documentado)</i>	
<input type="checkbox"/> Mão <input type="checkbox"/> Pulso <input type="checkbox"/> Antebraço <input type="checkbox"/> Fossa antecubital <input type="checkbox"/> Braço <input type="checkbox"/> Jugular <input type="checkbox"/> Pé	<input type="checkbox"/> 24 G Amarelo <input type="checkbox"/> 22 G Azul <input type="checkbox"/> 20 G Rosa <input type="checkbox"/> 18 G Verde <input type="checkbox"/> 16 G Cinza <input type="checkbox"/> 14 G Laranja	<input type="checkbox"/> Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) <input type="checkbox"/> Unidade de Pronto Atendimento (UPA) <input type="checkbox"/> Pronto Socorro <input type="checkbox"/> Bloco Cirúrgico <input type="checkbox"/> Enfermaria <input type="checkbox"/> Unidade de Terapia Intensiva (UTI) <input type="checkbox"/> Radiologia/ Sala de procedimento <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Outro. qual? <hr/>	Informação extraída: <input type="checkbox"/> Informado pelo paciente/acompanhante <input type="checkbox"/> Prontuário <input type="checkbox"/> Fixação do cateter
Conexão do dispositivo			
<input type="checkbox"/> Extensor de duas vias <input type="checkbox"/> Three-way <input type="checkbox"/> Equipo <input type="checkbox"/> Outro, qual? <hr/>	*G = Gauge		

Avaliação do sítio de inserção do CVP			Avaliação do curativo e da conexão		
Dor/sensibilidade à palpação.	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Sujidade com sangue ou fluidos	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Eritema > 1 cm a partir do sítio de inserção.	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Bordas soltas ou elevadas.	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Eritema - ao longo do trajeto da veia.	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Fita adesiva não estéril (fita microporosa, esparadrapo e outros)	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Edema > 1 cm a partir do sítio de inserção	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Sangue no equipo/extensor.	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Calor	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Ausência de data da inserção do CVP no curativo.		
Secreção/Exsudato.	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não			
Rigidez dos tecidos (ao redor CVP) > 1 cm	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não			
Veia endurecida a palpação no trajeto do CVP.	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não			
Deslocamento do CVP (parcial/ completo)	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não			

Indicação	Documentação
<p>Selecione uma das alternativas</p> <p><input type="checkbox"/> Ausência de Indicação clínica para infusão de soluções endovenosas por 24 horas e/ou outros procedimentos que exijam CVP (anestesia, exames)</p> <p><input type="checkbox"/> Sem indicação</p>	<p>Ausência de data da inserção do CVP no prontuário do paciente</p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>

APÊNDICE 6

VERSÃO FINAL - MINI QUESTIONÁRIO SOBRE CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO” PIVC-MINI-Q-PB

	Hospital	
	Especialidade	
	Enfermaria/local	
	Número do Leito	
	Data de nascimento	/ /
	Sexo do paciente	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino
	Data da inserção do CVP	_/_/_
	Data do curativo	/ /
	Data da coleta	
	Código do avaliador	

Posição/Loc alCVP Direita <input type="checkbox"/> Esquerda <input type="checkbox"/>	Calibre do Cateter Venoso Periférico	Onde o cateter foi inserido? <i>(perguntar ao paciente se não estiver documentado)</i>	
<input type="checkbox"/> Mão <input type="checkbox"/> Pulso <input type="checkbox"/> Antebraço <input type="checkbox"/> Fossa antecubital <input type="checkbox"/> Braço <input type="checkbox"/> Jugular <input type="checkbox"/> Pé	<input type="checkbox"/> 24 G Amarelo <input type="checkbox"/> 22 G Azul <input type="checkbox"/> 20 G Rosa <input type="checkbox"/> 18 G Verde <input type="checkbox"/> 16 G Cinza <input type="checkbox"/> 14 G Laranja	<input type="checkbox"/> Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) <input type="checkbox"/> Unidade de Pronto Atendimento (UPA) <input type="checkbox"/> Pronto Socorro <input type="checkbox"/> Bloco Cirúrgico <input type="checkbox"/> Enfermaria <input type="checkbox"/> Unidade de Terapia Intensiva (UTI) <input type="checkbox"/> Radiologia/ Sala de procedimento <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Outro, qual?	Informação extraída: <input type="checkbox"/> Informado pelo paciente/acompanhante <input type="checkbox"/> Prontuário <input type="checkbox"/> Fixação do cateter
Conexão do dispositivo			
<input type="checkbox"/> Extensor de duas vias <input type="checkbox"/> Three-way <input type="checkbox"/> Equipo <input type="checkbox"/> Outro, qual?	*G = Gauge		

Avaliação do sítio de inserção do CVP	Avaliação do curativo e da conexão
Dor/sensibilidade à palpação	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Eritema > 1 cm a partir do sítio de inserção...	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Eritema - ao longo do trajeto da veia	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Edema > 1 cm a partir do sítio de inserção	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Calor	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Secreção/Exsudato.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Rigidez dos tecidos (ao redor CVP) > 1 cm	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Veia endurecida a palpação no trajeto do	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	<input type="checkbox"/> Sujidade com sangue ou fluidos.... <input type="checkbox"/> Bordas soltas ou elevadas..... <input type="checkbox"/> Fita adesiva não estéril (fita microporosa, esparadrapo e outros) <input type="checkbox"/> Sangue no equipo/extensor Ausência de data da inserção do CVP no curativo.

CVP					
Deslocamento do CVP (parcial/ completo).					

Indicaçã o	Documentaç ão
<p>Selecione uma das alternativas</p> <p><input type="checkbox"/> Ausência de indicação clínica para infusão de soluções endovenosas por 24 horas e/ou outros procedimentos que exijam CVP (anestesia, exames)</p> <p><input type="checkbox"/> Sem indicação</p>	<p>Ausência de data da inserção do CVP no prontuário do paciente</p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>

ANEXO 1

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO -
HC/UFTM



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: GESTÃO E QUALIDADE EM ACESSOS VASCULARES PERIFÉRICOS: ADAPTAÇÃO CULTURAL DO INSTRUMENTO: PERIPHERAL INTRAVENOUS CATHETER MINI QUESTIONNAIRE (PIVC-MINIQ)

Pesquisador: Silmara Elaine Malaguti Toffano

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 37731420.4.0000.8667

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.401.826

Apresentação do Projeto:

Segundo os pesquisadores:

Objetivo: Realizar a adaptação cultural e validação das propriedades psicométricas da ferramenta "Peripheral Intravenous Catheter mini questionnaire" (PIVC-miniQ) para o Português do Brasil. **Metodologia:** Trata-se metodológico, observacional, prospectivo e com abordagem quantitativa a ser realizado em um hospital público e de ensino, com profissionais da equipe de enfermagem. Para tanto, as seguintes etapas serão realizadas: adaptação cultural da ferramenta, por meio da tradução, do consenso das versões, da avaliação por um Comitê de Juízes, da retrotradução, do consenso das versões e da comparação da ferramenta traduzida com a versão original; realização do pré-teste e o teste do instrumento traduzido e adaptado; verificação das propriedades psicométricas do instrumento, por meio da verificação da validade aparente, de conteúdo, de critério e de constructo e de confiabilidade da ferramenta. A avaliação da ferramenta após o consenso de tradutores, junto ao Comitê de Juízes será realizada on line, por meio de um formulário do G-Suite. Posteriormente, após a obtenção da versão pré-teste, a coleta de dados será realizada no hospital de estudo, em adultos hospitalizados. Para tanto, dois pesquisadores farão individualmente, a observação do CVP, após compreensão e consentimento dos participantes. Nenhum terá acesso aos resultados observados. Posteriormente, os dados serão duplamente digitados na planilha do Excel, e, posteriormente transportados e analisados por meio

Endereço: R. Benjamin Constant, 16
Bairro: Nossa Srª de Abadia
UF: MG **Município:** UBERABA **CEP:** 38.025-470
Telefone: (34)3318-5319 **E-mail:** cep.hctm@ebsersh.gov.br

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO -
HC/UFTM



Continuação do Parecer: 4.401.826

de estatística descritiva e inferencial no software SPSS.

Objetivo da Pesquisa:

Geral:

Realizar a adaptação cultural e a validação das propriedades psicométricas da ferramenta "Peripheral Intravenous Catheter mini questionnaire" (PIVC-miniQ) para o Português do Brasil.

Específicos:

1. Realizar a adaptação cultural da ferramenta por meio da tradução, do consenso das versões, da avaliação por um Comitê de Julizes, da retrotradução, do consenso das versões e da comparação da ferramenta traduzida com a versão original;
2. Realizar o pré-teste e o teste do instrumento traduzido e adaptado;
3. Analisar a confiabilidade da PIVC-miniQ por meio da estabilidade e consistência interna.
4. Determinar validade de critério preditiva.
5. Determinar validade de constructo discriminativa entre grupos conhecidos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os pesquisadores:

Riscos: Os riscos previstos a todos os participantes estão relacionado à quebra do sigilo quanto à identidade. Não há risco físico aos participantes. Os riscos previstos de sua participação nessa pesquisa são: quebra do sigilo quanto à identidade e informações do paciente, profissionais e instituição. Não há risco físico previsível aos pacientes decorrentes da pesquisa. As características de uso do cateter estão relacionadas à prática usual e a observação destas variáveis. Nenhuma intervenção será realizada como parte desta pesquisa. Como medidas para minimizar estes riscos serão tomadas as seguintes providências: em qualquer etapa do estudo, o participante terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. Nenhum dado referente à identificação do participante, da instituição, das unidades, dos pacientes ou das condições de saúde do mesmo será divulgado. Os pesquisadores terão o compromisso de preservar integralmente a privacidade e a confidencialidade dos dados coletados. Não serão utilizadas informações em prejuízo das pessoas e ou da comunidade, inclusive relacionadas à autoestima, prestígio e econômico-financeiro. Informações sobre as marcas de cateteres e dispositivos de terapia intravenosa não serão divulgadas, não havendo caráter comercial. Os dados obtidos na pesquisa serão usados exclusivamente para as finalidades previstas no protocolo do estudo, resultando na apresentação em eventos e publicação de artigos científicos em periódicos

Endereço: R. Benjamin Constant, 16
Bairro: Nossa Srª de Abadia CEP: 38.025-470
UF: MG Município: UBERABA
Telefone: (34)3318-5319 E-mail: cep.hctm@uberlândia.gov.br

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO -
HC/UFTM



Continuação do Parecer: 4.401.826

revisados por pares, com posterior retorno do relatório de resultados de cada instituição, individualmente.
Benefícios: Aos profissionais de enfermagem e pesquisadores na temática: espera-se que possa contribuir para maior avanço científico, com uma ferramenta que poderá ser usada na beira leito, que permite avaliar a qualidade da assistência de enfermagem relacionada ao uso de CVP. Os participantes hospitalizados terão a oportunidade de uma avaliação detalhada do seu CVP e situações adversas, o profissional responsável será imediatamente comunicado, para que possa realizar as condutas necessárias, evitando assim, a perda do CVP e outras complicações. Os pesquisadores estarão disponíveis para quaisquer informações e toda ocorrência ou eventos observados, estes profissionais serão comunicados imediatamente para providenciar a assistência necessária.

Medidas de proteção e minimização dos riscos: Como medidas para minimizar estes riscos serão tomadas as seguintes providências: em qualquer etapa do estudo, o participante terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. Nenhum detalhe sobre a identificação dos participantes, da instituição, de unidades ou dos pacientes participantes sob nossa responsabilidade será divulgado. Nenhum dado será rastreado levando à sua identificação ou da instituição participante. As respostas obtidas pela aplicação do instrumento serão digitadas em um banco de dados do coordenador responsável e após cinco anos apagados. O compromisso dos pesquisadores se dirige a preservar integralmente a privacidade e a confidencialidade dos dados coletados. Os dados obtidos na pesquisa serão usados exclusivamente para as finalidades previstas no protocolo do estudo, resultando em apresentação em eventos e publicação de artigos científicos em periódicos revisados por pares, com posterior retorno de relatório de resultados de cada instituição, individualmente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A partir da brochura do projeto e do formulário de informações básicas da PE:

Trata-se de um estudo metodológico, analítico, observacional, com seguimento longitudinal e abordagem quantitativa.

Detalhamento dos critérios de inclusão e exclusão dos participantes,

a) Comitê de especialistas: especialistas acessos vasculares, prevenção de infecção e qualidade, pesquisadores, gestores de enfermagem e enfermeiros assistenciais. Critérios de inclusão: mais de cinco anos de experiência na temática. Exclusão: entrega do instrumento em branco;

Endereço: R. Benjamin Constant, 16
Bairro: Nossa Srª de Abadia CEP: 38.025-470
UF: MG Município: UBERABA
Telefone: (34)3315-5319 E-mail: cep.htm@ebsenrj.gov.br

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO -
HC/UFTM



Continuação do Parecer: 4.401.020

b) **Adultos hospitalizados:** Para realização do pré-teste e avaliação das propriedades psicométricas da ferramenta serão selecionadas pessoas hospitalizadas, com idade igual ou maior de 18 anos, admitidos no hospital de estudo e em uso de CVP, no período da coleta de dados. Para etapa, a seleção dos participantes será norteada por um sorteio dos leitos ocupados. Serão excluídos os pacientes que estiverem em atendimento ou observação por período menor de 24 h e que não estiver com CVP.

Importante: os tradutores serão considerados apenas como um apoio técnico nesta investigação, realizando as traduções de modo independente, conforme proposto na metodologia. Deste modo, os mesmos não serão considerados população-alvo.

Instrumentos para a coleta dados

A PIVC-miniQ é uma ferramenta que permite avaliar a qualidade geral de uso um CVP, por meio de medidas repetidas de processos (prática clínica e capacidade de seguir procedimentos) e resultados (sinais e sintomas relacionados a PIVC). A ferramenta foi construída e validada por HØVIK et al.(2019) que obtiveram uma confiabilidade acima de 0,60, considerado como moderada a alta e apresentou ser um instrumento fácil de aplicação e interpretação para ser usada em vigilância em saúde e auditoria. Os autores autorizaram a adaptação cultural para o português do Brasil.

A PIVC-miniQ é composta por 16 itens, com respostas dicotômicas, distribuídas em quatro dimensões. A primeira dimensão contempla nove itens, que avalia sinais e sintomas relacionados à febre; sítio de inserção (dor ou sensibilidade, vermelhidão, inchaço, calor, purulência e cordão palpável). Os sinais são avaliados pelo examinador e os sintomas, expressos pelo paciente. A segunda dimensão se refere às condições do curativo do CVP e as conexões conectadas ao cateter. As demais se referem ao processo de atendimento, como falta de documentação da inserção do CVP no prontuário e a indicação de uso de CVP (HØVIK et al., 2019).

- FORMA DE OBTENÇÃO DO TCLE E TALE OU JUSTIFICATIVA PARA DISPENSA:

a. **Comitê de Julzes:** um convite para participar do estudo será enviado por e-mail. Após aceite, será enviado também por e-mail, um formulário online do Google Forms com as informações acerca da avaliação de face e conteúdo também será adicionado. O TCLE será disponibilizado na página inicial de acesso a pesquisa e havendo anuência, o participante clicará sobre o item

Endereço: R. Benjamin Constant, 16
Bairro: Nossa Sra da Abadia CEP: 38.025-470
UF: MG Município: UBERABA
Telefone: (34)3318-5319 E-mail: cep.htm@ebersh.gov.br

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO -
HC/UFTM



Continuação do Parecer: 4.401.028

Material	Valor	Fonte
Papel A4	R\$ 80,00	Recursos Próprios dos Pesquisadores
Tonner	R\$ 100,00	
Tradução do Instrumento	R\$ 800,00	
Impressora	R\$ 600,00	Instituição Proponente (UFTM)
Computador	R\$ 3.000,00	

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:
Todos apresentados adequadamente.

Recomendações:

1- Recomendação 1: Quais os dados referentes aos profissionais ou sobre eles serão coletados e analisados frente aos objetivos propostos? Este comitê entende que os profissionais de enfermagem estarão presentes e devem estar cliente e autorizar a equipe de pesquisadores aplicar o Instrumento PIVC-miniQ. Entretanto, no item "Instrumento de coleta", os autores apresentam em relação PIVC-miniQ "...A segunda dimensão se refere às condições do curativo do CVP e as conexões conectadas ao cateter. As demais se referem ao processo de atendimento, como falta de documentação da inserção do CVP no prontuário e a indicação de uso de CVP..". Esta parte do Instrumento são dados do profissional? eles serão identificados?. Caso sim deve deixar claro e apresentar um TCLE específico para esta população. Esclarecer e/ou justificar.

a. Resposta: Fizemos uma revisão dos objetivos e das variáveis a serem analisadas e reconhecemos o equívoco em considerar os profissionais de enfermagem como população alvo. Na página 06 do arquivo Projeto Brochura, corrigimos o texto e destacamos em vermelho. Excluímos também dos critérios de inclusão e exclusão e TCLE.

RECOMENDAÇÃO ATENDIDA

2- Recomendação 2: Detalhar o orçamento, valor e a fonte. Discriminando o que é contrapartida da Instituição. Qual o custo e a fonte para o serviço de tradução?

a. Resposta: Informamos o custo e a fonte no orçamento e destacamos a correção em vermelho na página 17 do Projeto Brochura e na plataforma

RECOMENDAÇÃO ATENDIDA

Endereço: R. Benjamin Constant, 16	CEP: 38.025-470
Bairro: Nossa Srª da Abadia	
UF: MG	Município: UBERABA
Telefone: (34)3318-5319	E-mail: cep.hctm@ebsenrh.gov.br

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO -
HC/UFTM



Continuação do Parecer: 4.401.826

Considerações Finais a critério do CEP:

A aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFTM dá-se em decorrência do atendimento à Resolução CNS 466/12 e norma operacional 001/2013, não implicando na qualidade científica do mesmo.

Conforme prevê a legislação, são responsabilidades, indelegáveis e indeclináveis, do pesquisador responsável, dentre outras: comunicar o início da pesquisa ao CEP; elaborar e apresentar os relatórios parciais (semestralmente), assim como também é obrigatória, a apresentação do relatório final, quando do término do estudo. Para isso deverá ser utilizada a opção 'notificação' disponível na Plataforma Brasil.

Obs:

- O acompanhamento dos projetos na Plataforma Brasil é de inteira responsabilidade dos pesquisadores, não podendo ser alegado desconhecimento de pendências como justificativa para não cumprimento de prazos.
- A secretaria do CEP-HC/UFTM está à disposição para quaisquer esclarecimentos sobre trâmites e funcionalidades da Plataforma Brasil, durante os dias de segunda a sexta-feira, das 07:00 às 16:00 hrs. Telefone: 34 3318-5319. e-mail: cep.hctm@ebserh.gov.br.

INFORMAÇÃO POR OCASIÃO DO COVID-19

IMPORTANTE: Considerando a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial da Saúde em 30 de janeiro de 2020, em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus (COVID-19); a Portaria nº 188/GM/MS, de 4 de fevereiro de 2020, que Declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV), as estratégias divulgadas pelo governo federal para a contenção da doença em âmbito nacional, incluindo as medidas de caráter temporário visando reduzir a exposição pessoal e interações presenciais entre as pessoas, o CEP/HC/UFTM recomenda que os projetos de pesquisa relacionados ou não ao COVID-19, iniciem e/ou continuem suas atividades de coleta de dados primários e/ou intervenções SOMENTE após seguirem as recomendações que preservem o isolamento social, especialmente dos grupos de risco, e contenção da doença. Orientamos aos pesquisadores frente aos prazos previstos no projeto que o cronograma seja readequado e enviado ao CEP quando do início do projeto.

Endereço: R. Benjamin Constant, 16
 Bairro: Nossa Srª da Abadia CEP: 38.025-470
 UF: MG Município: UBERABA
 Telefone: (34)3318-5319 E-mail: cep.hctm@ebserh.gov.br

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO -
HC/UFTM



Continuação do Parecer: 4.401.825

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1539448.pdf	28/10/2020 11:35:49		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_brochura_revisao.docx	28/10/2020 11:34:04	Silmara Elaine Malaguti Toffano	Aceito
Outros	CHECK_LIST_Doc.pdf	28/10/2020 11:33:27	Silmara Elaine Malaguti Toffano	Aceito
Parecer Anterior	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_anterior.pdf	28/10/2020 11:21:01	Silmara Elaine Malaguti Toffano	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	RESPOSTA_CEP.pdf	28/10/2020 11:19:43	Silmara Elaine Malaguti Toffano	Aceito
Outros	Memo_GEP_ACESSOS.pdf	28/10/2020 11:17:48	Silmara Elaine Malaguti Toffano	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	SETOR_PROJETO_escala_acessos.pdf	28/10/2020 11:16:08	Silmara Elaine Malaguti Toffano	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PARTICIPANTE_revisto.docx	28/10/2020 11:14:56	Silmara Elaine Malaguti Toffano	Aceito
Outros	ESCALA_CEP_INGLES.pdf	09/09/2020 16:10:21	Silmara Elaine Malaguti Toffano	Aceito
Outros	CHECK_LIST_Projeto_de_Pesquisa.pdf	09/09/2020 15:59:23	Silmara Elaine Malaguti Toffano	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_JUIZES_CATETER_AUDITORIA_final.docx	09/09/2020 14:00:20	Silmara Elaine Malaguti Toffano	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_pesquisador_silmara_escala.pdf	08/06/2020 20:00:34	Silmara Elaine Malaguti Toffano	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto_escala_silmara.pdf	08/06/2020 19:43:59	Silmara Elaine Malaguti Toffano	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: R. Benjamin Constant, 16
 Bairro: Nossa Srª da Abadia CEP: 38.025-470
 UF: MG Município: UBERABA
 Telefone: (34)3318-5319 E-mail: cep.htcm@ebserh.gov.br

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO -
HC/UFTM



Continuação do Parecer: 4.401.826

UBERABA, 16 de Novembro de 2020

Assinado por:
GILBERTO DE ARAUJO PEREIRA
(Coordenador(a))

Endereço: R. Benjamin Constant, 16

Bairro: Nossa Srª da Abadia

CEP: 38.025-470

UF: MG

Município: UBERABA

Telefons: (34)3318-5319

E-mail: cep.hctm@ebserh.gov.br

ANEXO 2

“MINI QUESTIONÁRIO SOBRE CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO” CVP-MINIQ – VERSÃO ORIGINAL

PERIPHERAL INTRAVENOUS CATHETER MINI QUESTIONNAIRE” PIVC-MINIQ

PIVC-miniQ



Hospital/Site	
Ward/Unit	
Room/Bed Number	
PIVC nr.	
Age of patient	
Gender of patient	<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female
Date of PIVC insertion	
Date of review	
Rater-ID	

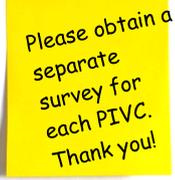
PIVC position/site: Right <input type="checkbox"/> Left <input type="checkbox"/>	Catheter Gauge PIVC size:	Where was the catheter inserted? <i>(ask patient if not documented)</i>
<input type="checkbox"/> Hand <input type="checkbox"/> Wrist <input type="checkbox"/> Forearm <input type="checkbox"/> Antecubital fossa <input type="checkbox"/> Foot <input type="checkbox"/> Head/neck <input type="checkbox"/> Upper arm	<input type="checkbox"/> 24 G Yellow <input type="checkbox"/> 22 G Blue <input type="checkbox"/> 20 G Pink <input type="checkbox"/> 18 G Green <input type="checkbox"/> 16 G Grey <input type="checkbox"/> 14 G Brown/Orange	<input type="checkbox"/> Ambulance/ED <input type="checkbox"/> Emergency department <input type="checkbox"/> Operating room <input type="checkbox"/> General ward/unit/clinic/ICU <input type="checkbox"/> Radiology/ Procedure room <input type="checkbox"/> Unknown

PIVC site assessment:	Iv dressing and iv connection assessment:
Pain/tenderness on palpation <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Redness > 1 cm from insertion site <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Swelling > 1 cm from insertion site <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Warmth <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Purulence <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Streak/ red line along vein <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Induration/ hardness of tissues>1 cm <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Palpable hard vein beyond IV tip <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Partial/ complete dislodgement PIVC <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Soiled with blood or fluids <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Loose or lifting edges <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Tape only <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Blood in line <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No PIVC insertion date not documented on dressing <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

Indication:	Documentation:
One of the following: <input type="checkbox"/> Unclear medical condition, iv.fluids last 24 time, epidural, x-ray or other procedures that require PIVC. * <input type="checkbox"/> Indication unknown	Date of PIVC insertion In-patient chart is lacking <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

ANEXO 3

VERSÃO EM INGLÊS (RETROTRADUÇÃO)

PIVC-MINIQ 	Hospital	
	Unit/ Medical Specialty	
	Bed	
	Age of the patient	
	Sex of the patient	___/___/___
	Date of PIVC insertion	<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female
	Date of dressing	___/___/___
	Date of review	___/___/___
	Rater ID	

PIVC position/site: Right Left	Catheter Gauge PIVC size:	Where was the catheter inserted? (ask the patient if it is not documented)	
<input type="checkbox"/> Mão <input type="checkbox"/> Pulso <input type="checkbox"/> Antebraço <input type="checkbox"/> Fossa antecubital <input type="checkbox"/> Braço <input type="checkbox"/> Jugular <input type="checkbox"/> Pé Conexão do dispositivo <input type="checkbox"/> Two way IV line <input type="checkbox"/> Three-way <input type="checkbox"/> IV line <input type="checkbox"/> Other. Wich?	<input type="checkbox"/> 24 G Yellow <input type="checkbox"/> 22 G Blue <input type="checkbox"/> 20 G Pink <input type="checkbox"/> 18 G Green <input type="checkbox"/> 16 G Gray <input type="checkbox"/> 14 G Orange *G = Gauge	<input type="checkbox"/> Mobile Emergency Health Care <input type="checkbox"/> Emergency Unit <input type="checkbox"/> General Unit <input type="checkbox"/> UCI <input type="checkbox"/> Radiology/ Procedure room <input type="checkbox"/> Unknown <input type="checkbox"/> Other. Wich? _____	Extracted information: <input type="checkbox"/> Informed by the patient/responsible <input type="checkbox"/> Medical record <input type="checkbox"/> Dressing of the catheter

PIVC site assessment:			IV dressing and IV connection assessment:		
Pain/tenderness on palpation	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	Soiled with blood/fluids	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
Redness >1 cm from the insertion site	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	Loose/lifting edges	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
Swelling >1 cm from the insertion site dislodgement PIVC	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	Non esterile dressing	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
Warmth	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	Blood in line	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
Purulence	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No	PIVC insertion date not documented on dressing	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
Streak or red line along vein	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No			
Induration or tissue hardness >1 cm	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No			
Palpable hard vein beyond the IV tip	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No			
Partial/complete dislodgement PIVC	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No			

Indication	Documentation:
One of the following: <input type="checkbox"/> Unclear medical condition, IV fluids last 24 time or another IV infusion that require PIVC. * <input type="checkbox"/> Indication unknown	Date of PIVC insertion In -patient chart is unavailable <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

ANEXO 4

SV: Monitoring quality of care for peripheral intravenous catheters; feasibility and reliability of the peripheral intravenous catheters mini questionnaire ()

De:

Para:

Cc:

Data:

Dear Silmara E. Malaguti-Toffano

We are absolutely familiar with the Covid-19 pandemic - it has in some ways delayed our research but now we are able to collect data again.

You have done a great work in translating/back-translating the PIVC-miniQ. We could only find two minor details to comment on:

1. Non esterile dressing (**non sterile dressing**)
2. It is important to state the importance of a separate survey for each PIVC (yellow label on top left).

We did calculate ICC, but not a Roc curve. You can find ICC in table 2 in the original manuscript.

<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-019-4497-z>

We also had to publish a correction to table 3 in our manuscript:

<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-020-05300-8>

I hope you find this useful. Please let us know if something is unclear.

Best Regards

Lise Husby Høvik

Nurse anesthetist/ PhD student

Trondheim University Hospital, St. Olavs Hospital

Norway

Orcid: 0000-0001-6380-029X

Tlf 004790106822