

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO MESQUITA DE FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU

Gabriely Silva dos Santos

Validação de conteúdo da versão brasileira digital do
Children 's Anxiety Questionnaire

Botucatu

2021

Gabriely Silva dos Santos

Validação de conteúdo da versão brasileira digital do
Children 's Anxiety Questionnaire

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio Mesquita de Filho”, para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador (a): Prof. Dr^a Marla Andréia Garcia de Avila

Botucatu
2021

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP

BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE-CRB 8/5651

Santos, Gabriely Silva dos.

Validação de conteúdo da versão brasileira digital do
Children's Anxiety Questionnaire / Gabriely Silva dos Santos.
- Botucatu, 2021

Trabalho de conclusão de curso (bacharelado - Enfermagem)
- Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho",
Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Marla Andréia Garcia de Ávila

Capes: 40403009

1. Enfermagem pediátrica. 2. Ansiedade em crianças -
Medição. 3. Crianças. 4. Processo de enfermagem.
5. Hospitalização. 6. Estudos de validação.

Palavras-chave: Crianças; Enfermagem pediátrica;
Instrumento de validação; Instrumentos de medida; Processo
de enfermagem.

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, por sempre serem minha fortaleza, se fizerem forte para que eu continuasse forte nesta fase tão importante da minha vida, por sempre me motivarem a conquistar o que sonho e encarar as dificuldades como um desafio, agradeço por sempre dizerem que todo sacrifício por mim é válido e que movem montanhas para me ajudar. Dedico com todo orgulho para os meus primeiros amores!

Aos meus avós e familiares, pelo incentivo incondicional, orações e palavras de carinho, todos são de imensa importância para a conclusão dessa conquista!

AGRADECIMENTOS

À Deus por me guiar sempre!

À minha orientadora, Prof^a. Dr^a. Marla, sempre muito presente e atenciosa em todo processo, até em me aconselhar para um projeto que fosse mais do meu perfil, agradeço pelos novos conhecimentos que tive e por me proporcionar novas oportunidades e também por engrandecer desde meus pequenos passos!

Aos enfermeiros participantes, que dedicaram um tempo de suas rotinas para me ajudarem na construção deste trabalho, mesmo com os impasses, muitos se fizeram prestativos e gentis.

À enfermeira Janaína, que me auxiliou em muitos momentos, com muita paciência!

Às minhas amigas e confidentes de turma, Mariana, Amanda e Maria, que me proporcionaram muitas risadas e bons momentos, além de me apoiarem sempre, e que não só agradeço por fazerem parte desse trabalho de modo indireto, mas também durante todo esses últimos quatro anos de altos e baixos!

À República Sófadinhas, por me motivarem em todos os momentos e serem como uma segunda família, onde vivi experiências únicas e serei imensamente grata e cada uma tem uma parte enorme desse resultado!

Aos pacientes que me permitiram trocar experiências e ajudar na minha constante construção profissional, em especial aos pacientinhos recém nascidos no qual tenho tanto carinho!

Esta pesquisa recebeu apoio do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC)/Pró-Reitoria de Pesquisa (PROPe UNESP), por meio da concessão de bolsa. Número do processo da agência de fomento: 4/2021; Período: Setembro de 2021 à Janeiro de 2022.

RESUMO

Introdução: A ansiedade vivenciada por crianças devido a experiência hospitalar, cujo ambiente é desconhecido para a criança, causa muitas vezes, uma interferência negativa no tratamento e nos procedimentos realizados e a satisfação é reduzida. O uso de instrumentos validados e recursos audiovisuais para atendimento do paciente pediátrico, é relevante para a tomada de decisão em enfermagem e auxílio na análise crítica da sistematização da assistência. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é realizar a validação de conteúdo da versão digital do *Children's Anxiety Questionnaire* (CAQ) com enfermeiros de um hospital universitário. **Método:** Uma pesquisa multicêntrica está sendo conduzida no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB) e Hospital Geral de Palmas. No entanto, para a presente análise inclui-se somente uma das etapas, que foi realizada no HCFMB. Trata-se de uma pesquisa metodológica que foi realizada seguindo a quinta etapa proposta por Beaton (2007), denominada pré-teste com o público-alvo. O CAQ é um instrumento Sueco, para avaliação da ansiedade em crianças hospitalizadas por meio de uma escala unidimensional. A avaliação para validação do instrumento tecnológico foi realizada pelos enfermeiros participantes por meio de um questionário estruturado online. Foram convidados 58 enfermeiros que atuam na assistência pediátrica, via e-mail e *Whatsapp*, dos quais 26 aceitaram participar. Para a análise dos dados foi utilizado o índice de validade de conteúdo (IVC) que mede a proporção ou porcentagem de juízes que estão em concordância, onde empregou-se uma pontuação de corte, o IVC igual a 0,80. **Resultados:** O instrumento digital *Children's Anxiety Questionnaire* foi validado em conteúdo por especialistas de uma das instituições participantes do estudo com experiência na área da assistência pediátrica, com um Índice de Validade de Conteúdo Global de 0,95, sugerindo que é relevante para a prática pediátrica. **Considerações Finais:** Como contribuição, o CAQ poderá ser utilizado como uma ferramenta audiovisual por enfermeiros que atuam na assistência pediátrica, com o objetivo de mensurar a ansiedade autorreferida por crianças, visto que o instrumento possibilita que as crianças verbalizem sentimentos positivos e negativos, além de auxiliar a monitorar mudanças de comportamento da criança durante o período de tratamento ou hospitalização.

Palavras-chave: Crianças, Enfermagem Pediátrica, Instrumentos de Medida, Processo de Enfermagem, Instrumento de validação

ABSTRACT

Introduction: The anxiety experienced by children due to hospital experience, whose environment is unknown to the child, often causes a negative interference in treatment and procedures performed and satisfaction is reduced. The use of validated instruments and audiovisual resources for pediatric patient care is relevant for nursing decision making and critical analysis of care systematization. **Objective:** The objective of this study was to validate the content of the digital version of the Children's Anxiety Questionnaire (CAQ) with nurses from a university hospital. **Method:** A multicenter research is being conducted at Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB) and Hospital Geral de Palmas. However, for the present analysis only one of the stages, carried out at HCFMB, is included. This is a methodological research that was carried out following the fifth stage proposed by Beaton (2007), called pre-test with the target audience. The CAQ is a Swedish instrument for assessment of anxiety in hospitalized children by means of a one-dimensional scale. The evaluation for validation of the technological instrument was performed by the participating nurses by means of an online structured questionnaire. Fifty-eight nurses who work in pediatric care were invited via e-mail and Whatsapp, of whom 26 agreed to participate. For data analysis, the content validity index (CVI) was used, which measures the proportion or percentage of judges who are in agreement, and a cut-off score, CVI equal to 0.80, was employed. **Results:** The digital Children's Anxiety Questionnaire instrument was content-validated by experts from one of the institutions participating in the study with experience in pediatric care, with an overall Content Validity Index of 0.95, suggesting that it is relevant to pediatric practice. **Final Considerations:** As a contribution, the CAQ may be used as an audiovisual tool by nurses working in pediatric care, aiming to measure anxiety self-reported by children, since the instrument enables children to verbalize positive and negative feelings, in addition to helping monitor changes in children's behavior during the period of treatment or hospitalization.

Keywords: Children, Pediatric Nursing, Measurement Instruments, Nursing Process, Validation instrument

LISTA DE TABELAS E QUADROS

Tabela 1 - Caracterização dos juízes de conteúdo e aparência.FMB.Brasil.2021.....	18
Tabela 2 - Avaliação dos domínios segundo juízes de conteúdo.FMB.Brasil.2021	20
Quadro 1 - Sugestões dos juízes de conteúdo.FMB.Brasil.2021.....	21
Quadro 2 - Dificuldades relatadas pelos juízes de conteúdo.FMB.Brasil.2021.....	22
Quadro 3 - Comentários dos juízes de conteúdo.FMB.Brasil.2021.....	22

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAQ: *Children's Anxiety Questionnaire*

CRIE: Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais

FMB: Faculdade de Medicina de Botucatu

HCFMB: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu

IVC: Índice de validade de conteúdo

IVCI: Índice de validade de conteúdo por item

DRS: Diretoria Regional de Saúde

UNESP: Universidade Estadual Paulista “Júlio Mesquita de Filho”

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
2. OBJETIVO	4
3. MÉTODO	4
3.1 Desenho do estudo	4
3.2 Local e período da Pesquisa	4
3.3 Participantes do Estudo	5
3.4 Children's Anxiety Questionnaire (CAQ)	5
3.5 Versão digital do Children's Anxiety Questionnaire	6
3.6 Coleta de dados para validação de conteúdo pelos enfermeiros	6
3.7 Análise dos dados	7
3.8 Aspectos Éticos	7
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	8
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	17
7. REFERÊNCIAS	18
8. APÊNDICES E ANEXOS	20
APÊNDICE A: Instrumento de Coleta de Dados - Enfermeiros	20
APÊNDICE B - Instrumento impresso da versão brasileira digital do Children's Anxiety Questionnaire (CAQ)	23
ANEXO A - Versão Brasileira do Children's Anxiety Questionnaire	25
ANEXO B - Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)	26
ANEXO C - Parecer circunstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa	27

1. INTRODUÇÃO

As crianças que necessitam de internação hospitalar para cirurgias ou aquelas que realizam procedimentos invasivos, experimentam diferentes emoções que muitas vezes não são mensuradas pelos profissionais da saúde. Em geral, os sentimentos negativos como medo e ansiedade, são respostas apresentadas em situações de ameaça à integridade física do humano, relacionadas às reações de defesa.⁽¹⁾

Durante o processo de internação a criança encontra-se em situação de crise, tristeza, estresse e sofrimento psíquico, expressando insatisfação e ansiedade através da palavra, do comportamento e de reações emocionais, que geralmente são diferentes do habitual.⁽³⁾ As diferentes fontes de estresse podem referir-se ao medo da dor, das agulhas, procedimentos invasivos e o receio de ser afastado dos familiares.⁽⁴⁾ Tais reações podem estar associadas ao seu padrão de funcionamento cognitivo, emocional e comportamental.

A ansiedade é a emoção relacionada ao comportamento de avaliação de risco que é evocado em situações em que o perigo é incerto, seja porque o contexto é novo ou porque o estímulo do perigo esteve presente no passado.⁽⁵⁾ No âmbito hospitalar, quando as crianças experimentam ansiedade severa, o tratamento pode ser atrasado, os procedimentos podem levar mais tempo para serem concluídos reduzindo também a satisfação.⁽⁶⁾

Leifer⁽⁷⁾ refere que há um despreparo das crianças no que se refere à experiência hospitalar e aos procedimentos correlatos. As dificuldades que as crianças enfrentam durante a internação se devem, essencialmente, ao medo do desconhecido ou às situações desagradáveis sofridas por elas em hospitalizações anteriores. Isso lhes causa temor, levando-as a crer que todas as enfermeiras ou pessoas vestidas de branco lhes causarão sensações dolorosas.⁽²⁾

O motivo é baseado no princípio de que o medo de algo desconhecido resulta numa exacerbação da fantasia. Portanto, diminuir os elementos de desconhecimento para a criança resultaria em menor medo e pode minimizar sua ansiedade. Quando as crianças não sentem o medo paralisante de enfrentamento, elas são capazes de direcionar suas energias no sentido de lidar com os estresses inevitáveis da hospitalização e assim, se beneficiarem do potencial de crescimento inerente à experiência.⁽⁷⁾

A falta de estratégias de enfrentamento para esta situação estressante e o esquema de funcionamento estabelecido pode contribuir para o surgimento de sentimentos de ansiedade e sintomas depressivos. ^(3,8)

Desse modo, os profissionais de saúde devem direcionar sua atenção para a prestação dos cuidados da forma menos traumática possível. A satisfação das necessidades físicas e emocionais da criança parece, pois, contribuir para que os objetivos do tratamento sejam alcançados, mais facilmente. ⁽⁹⁾

Trabalhar com atividades lúdicas é prática inerente ao cuidado pediátrico e deve ser garantido como direito. ⁽¹⁰⁾ Ademais, informar às crianças seus direitos, enquanto hospitalizadas, fomenta uma maior compreensão e pode aliviar alguns dos sentimentos de impotência que elas tipicamente experimentam. ⁽⁸⁾

Investimentos garantindo a atualização constante de enfermeiros contribuem para tomadas de decisões clínicas compatíveis com a necessidade dos pacientes. Nesta acepção, tecnologias como aplicativos móveis ou *softwares* de simulação desenvolvem material interativo e educativo podendo ser atualizados constantemente, o qual auxilia no aprimoramento do conhecimento dos profissionais, sendo utilizados na tomada de decisão propriamente dita, monitoramento remoto e apoio ao diagnóstico. ⁽¹²⁾

Isto aponta para a necessidade do desenvolvimento de instrumentos para documentação da prática profissional para auxiliar no momento da admissão da criança, acerca dos dados que devem ser coletados pelo enfermeiro para gerar informação a qual possa subsidiar a tomada de decisão clínica. ⁽¹³⁾

A equipe de enfermagem não deve se limitar apenas aos protocolos terapêuticos institucionais, mas também incluir ações humanizadas que valorizem a participação constante da família nesse contexto da hospitalização infantil, pois o restabelecimento da saúde não deve ser baseado apenas no fator biológico, mas no bem-estar e qualidade de vida dessas crianças. ⁽¹⁴⁾

A utilização dos recursos audiovisuais nos procedimentos, favorece o desenvolvimento da criança no âmbito social, psicológico e terapêutico, auxiliando na diminuição do estresse, medo e ansiedade. Nesta perspectiva, apresenta potencial agregador ao

cuidado de enfermagem especialmente na realização de procedimentos dolorosos com a criança.⁽¹⁵⁾

Existem várias escalas apropriadas para crianças que lhes permitem relatar sentimentos e sintomas, como a escala de medo das crianças⁽²⁰⁾ para avaliar o medo, a escala de ansiedade visual analógica⁽²¹⁾ e a escala Questionário de ansiedade infantil (CAQ)^(18,19) para determinar a presença de ansiedade.

Segundo Nilsson⁽¹¹⁾ a partir de uma revisão bibliográfica de literatura, os autores identificaram a ausência de instrumentos adequados para que os enfermeiros hospitalares brasileiros avaliassem a ansiedade autorreferida entre crianças pequenas, propondo uma adaptação transcultural do *Children 's Anxiety Questionnaire* (CAQ). O CAQ se destaca por valorizar sentimentos negativos e positivos, o que o torna útil para a formulação de estratégias de enfrentamento positivas por meio de imagens.⁽¹⁹⁾

Nessa perspectiva, a utilização de instrumentos e outras ferramentas assistenciais que auxiliem a um cuidado sistematizado e coerente, devem ser associados e ou adaptados para fazer do cuidar à criança algo singular e minucioso no intuito de evitar erros.^(16,17)

Salvador⁽²²⁾ destaca que o processo de construção e de validação de tecnologias educacionais constitui etapa fundamental e complexa, que precisa de abordagem pedagógica e técnica adequada, sem a qual se corre o risco de produzir material tecnológico isento de objetivos educacionais efetivos. Pesquisas de Yi-Shun e Pablos-Pons^(33,34) confirmam tal assertiva ao apontar que o sucesso de uma tecnologia educacional está diretamente relacionado a seu adequado processo de construção.

Acredita-se também que o desenvolvimento de instrumentos pelos enfermeiros que atuam em ambientes de assistência pediátrica possibilitará a realização e qualificação da avaliação clínica, bem como a documentação de suas atividades.⁽³⁵⁾ Por meio da análise crítica e sistematização da assistência. Dessa forma, o enfermeiro pode chegar a um consenso na avaliação da ansiedade e mensurá-la pelo estágio de desenvolvimento.⁽¹¹⁾

A construção de instrumento é um processo complexo e a validação garante sua eficácia sobre os objetivos propostos, e sua utilização facilita a tomada de decisões, pois através da coleta de dados sistematizada se identificam as necessidades em saúde do paciente,

permitindo também a melhor visualização da área em que a equipe de saúde deve interferir para melhorar a qualidade de vida.⁽²³⁾

Este estudo justifica-se pela relevância da complexidade da avaliação da ansiedade infantil pelo enfermeiro. Ademais, o desenvolvimento de produto tecnológico aplicável, por meio da validação da versão brasileira digital do instrumento CAQ, para verificar a ansiedade da criança hospitalizada.

2. OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é realizar a validação de conteúdo da versão brasileira digital do *Children 's Anxiety Questionnaire* com enfermeiros de um hospital universitário.

3. MÉTODO

3.1 Desenho do estudo

Trata-se de uma pesquisa metodológica que foi realizada seguindo a quinta etapa proposta por Beaton ⁽²⁴⁾ denominada pré-teste com o público-alvo. Trata-se da primeira etapa que foi realizada em um dos centros da pesquisa multicêntrica que está sendo conduzida por pesquisadores de duas universidades públicas.

3.2 Local e período da Pesquisa

A pesquisa multicêntrica está sendo conduzida no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB) e Hospital Geral de Palmas. No entanto, para a presente análise incluiremos somente uma das etapas, que foi realizada no HCFMB.

O Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu vincula-se à Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo para fins administrativos e associa-se à Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP) para fins de ensino, pesquisa e extensão. O HCFMB é a maior instituição pública vinculada ao Sistema Único de Saúde na região. Estima-se que a abrangência populacional de atendimento do HCFMB seja de 2 milhões de pessoas. Parte integrante da Diretoria Regional de Saúde (DRS VI) Bauru, o Hospital atende 68 municípios da região no HCFMB, a coleta de dados

aconteceu predominantemente nos serviços que realizam assistência pediátrica com a faixa etária analisada pelo estudo (crianças de 5 a 12 anos): enfermaria de pediatria, pronto socorro referenciado, unidade de terapia intensiva pediátrica, centro cirúrgico, centro de diagnóstico por imagem, Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE) e ambulatório de especialidades pediátricas. A coleta de dados ocorreu entre os dias 25 agosto de 2021 a 25 de outubro de 2021.

3.3 Participantes do Estudo

Enfermeiros com atuação na enfermagem pediátrica no ensino, assistência ou gestão no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu. Exclui-se aqueles que não responderam os instrumentos de dados no período estipulado para a coleta de dados.

3.4 *Children's Anxiety Questionnaire (CAQ)*

O CAQ é um instrumento Sueco, para avaliação da ansiedade em crianças hospitalizadas de 05 a 08 anos. Os autores tiveram como objetivo desenvolver um questionário que fosse de fácil aplicação, com medidas psicométricas sólidas e que pudesse ser utilizado para avaliação da ansiedade auto referida pelas crianças pequenas. Sua construção foi baseada no inventário de ansiedade traço-estado (STAI) construído por Spielberger em 1970. ⁽³²⁾

O CAQ é uma escala unidimensional, e as crianças dão suas respostas com base nas quatro expressões faciais, uma de cada vez, e então escolhem entre três fases (ou seja, um pouco, mais ou menos e muito). As imagens de Feliz / Contente e Calmo / Relaxado são medidos como 3 (um pouco); 2 (mais ou menos) ; 1 (muito), e os rostos de Tenso / Nervoso e Preocupado / Com medo são medidos como 1 (um pouco); 2 (mais ou menos) e 3 (muito). O intervalo deste instrumento é de 4 a 12 pontos, com 4 pontos significando nenhuma ansiedade e 12 pontos significando o mais alto nível de ansiedade. ^(18,19)

Trata-se de um instrumento Sueco, disponível também na língua inglesa e recentemente, pesquisadores brasileiros realizaram a adaptação transcultural para o Brasil com um índice de validade de conteúdo satisfatório de 0,94 entre os profissionais de saúde e uma concordância de 95% entre as crianças analisadas. ⁽¹¹⁾

3.5 Versão digital do *Children's Anxiety Questionnaire*

Foi realizada por meio de uma empresa especializada em comunicação visual e baseada na versão brasileira impressa do CAQ (Anexo A). O roteiro foi desenvolvido com uma pequena apresentação para as crianças, orientando-as de forma didática de como responder o instrumento CAQ. Após as crianças responderem o instrumento digital, os dados são enviados para o *software Microsoft Excel®*. A tecnologia também realiza a somatória dos escores na medida que as respostas são escolhidas pelas crianças de forma que o enfermeiro possa identificar o escore geral.

A ferramenta está hospedada em um website com livre acesso (www.enfermagemeduca.com.br). Ajustes serão feitos até alcançar uma ferramenta adequada conforme as sugestões dos enfermeiros e em próximas etapas que serão realizadas com as crianças (etapa do pré-teste).

3.6 Coleta de dados para validação de conteúdo pelos enfermeiros

Destaca-se que as etapas de tradução, inicial, síntese das traduções, retro tradução e revisão e avaliação por juízes já foram realizadas em pesquisa prévia.⁽¹¹⁾ Desse modo, nesta etapa verificou-se os termos, frases, imagens e funcionalidade do instrumento fossem compreendidas pelos enfermeiros.

Em sua primeira etapa foi realizado um formulário estruturado composto por informações dos participantes e um questionário de avaliação. Para breve caracterização dos juízes foram coletados dados como, sexo e idade, e para caracterização da qualificação dos juízes, foram questionados sobre a obtenção de titulação (pós-doutorado; doutorado; mestrado; especialização ou residência e não possui), tipo de atuação na instituição (assistência, gerência ou ensino) e o tempo de formação em anos, dos profissionais. Na segunda etapa contém o questionário de avaliação dos critérios para validação do instrumento digital (linguagem, conteúdo, ilustrações, *layout* e relevância) e na terceira etapa para relato sobre a experiência com a aplicação do instrumento nas crianças. Utilizamos uma amostra de conveniência, do tipo intencional, incluindo todos os enfermeiros que aceitaram participar do estudo durante a coleta de dados.

Por meio da gerência do serviço de enfermagem do HCFMB e departamento de enfermagem da FMB, identificou-se os enfermeiros elegíveis para o estudo. Os enfermeiros foram contatados e convidados pelo autor principal via e-mail e pelo *WhatsApp*. Ao aceitarem participar da pesquisa foram orientados a analisar o instrumento impresso (Apêndice B) e digital e posteriormente aplicar os mesmos em uma criança, propondo sugestões por meio de um formulário estruturado (Apêndice A). Os participantes elegíveis receberam o CAQ impresso colorido, para que a visualização pelas crianças fosse facilitada. Também, elegeu-se em cada unidade os enfermeiros supervisores que foram capacitados e considerados referência caso os participantes tivessem dúvidas em como participar da pesquisa.

3.7 Análise dos dados

Para a análise dos dados utilizou-se o índice de validade de conteúdo (IVC) que mede a proporção ou porcentagem de juízes que estão em concordância. O método permite inicialmente analisar cada item individualmente e depois o instrumento como um todo. Este método emprega uma escala tipo *Likert* com pontuação de um a quatro. Para avaliar a relevância/representatividade, as respostas podem incluir: 1=discordo totalmente; 2=discordo; 3=concordo; 4=concordo totalmente. O escore do índice é calculado por meio da soma de concordância dos itens que foram selecionados como “3” ou “4” pelos juízes. Os itens que receberem pontuação “1” ou “2” devem ser revisados ou eliminados. Foi empregada uma pontuação de corte, o IVC igual a 0.80, sendo que os índices com média inferior ao IVC estipulado no estudo serão alterados. ^(25,26)

3.8 Aspectos Éticos

O projeto foi desenvolvido de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos do Brasil (Resolução 466/1251). Este projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu de CAAE: 46717221.1.1001.5411 (Anexo C).

Os enfermeiros assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo B) e puderam adquirir uma cópia, de forma eletrônica. Foram garantidos os princípios éticos de respeito, beneficência e autonomia dos participantes.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram convidados 58 enfermeiros via e-mail e *Whatsapp*, dos quais 26 aceitaram participar. Dos participantes, em sua totalidade do sexo feminino, 19,2% tem o título de doutor, e a atuação na assistência é a mais prevalente (69,2%). A média de faixa etária é de 34 anos (25-56). (Tabela 1)

Tabela 1. Caracterização dos juízes de conteúdo e aparência. FMB. Brasil. 2021.

Variáveis	N	%
Idade (anos)*	34 (25-56)	
Sexo		
Feminino	26	100%
Titulação		
Doutorado	5	19,2%
Mestrado	8	30,76%
Especialização/Residência	11	42,30%
Nenhuma/Não possui	2	7,69%
Atuação/cargo na instituição		
Assistência	19	69,2%
Gerência	06	19,2%
Ensino	04	15,4%
Tempo de formação (anos) *	12,4 (2-30)	

variáveis contínuas estão expressas em média (mínima-máxima)*

Constata-se que o número total de participantes são enfermeiras do sexo feminino, com uma média de idade de aproximadamente 34 anos, sendo a idade mínima 25 anos e a idade máxima 56 anos, conforme Tabela 1.

Sobre a caracterização para mensurar a qualificação desses juízes, observou-se que o título que o maior número de juízes possui é o de especialista/residência com 42,30% dos

juízes participantes, seguido do título de mestrado com 30,76% dos participantes e apenas 19,2% com doutorado.

Outro item elencado foi o tipo/cargo de atuação na instituição, onde 69,2% dos juízes atuam na assistência, 19,2% atuam como gerentes de setor e os outros 15,4% em cargos do ensino no HCFMB. Dentre o total de participantes aproximadamente 7,7% tem atuação ambígua, como assistente e gerente e apenas um participante (3,8%) atua na assistência e ensino. O tempo médio de formação dos juízes em anos é de aproximadamente doze anos, variando entre o tempo mínimo de formação de dois anos e o tempo máximo de trinta anos.

A tabela 2 mostra o ICVI dos cinco domínios: conteúdo, linguagem, ilustrações, layout e relevância com uma média de 0,95. Também foram avaliados domínios relacionados a conteúdo e relevância, (refere-se às informações contidas no instrumento 2D e características que avaliam o grau de significação do instrumento apresentado) conforme mostrado na tabela 2. O IVC médio alcançado nesta avaliação foi 0,94 para conteúdo e 0,96 para relevância, também validado com sucesso.

Foi possível evidenciar a avaliação referente às ilustrações com IVC médio de 0,95 e sobre o layout com o IVC médio de 0,96, ou seja, o grau de significação referente ao formato da apresentação do CAQ de forma que desperte interesse e ilustrações.

Tabela 2. Avaliação dos domínios segundo Juízes de Conteúdo. FMB. Brasil. 2021.

Itens Avaliados	Escore (N=26)				IVC
	4	3	2	1	
1. Linguagem (Refere-se às características linguísticas, compreensão e estilo da redação e dos conceitos abordados no instrumento)					
1.1 As informações são apresentadas de forma claras e compreensíveis?	22	3	1	0	0,96
1.2 O estilo da redação corresponde ao nível de conhecimento do público alvo?	20	6	0	0	1
1.3 As informações estão bem estruturadas?	20	6	0	0	1
IVCI					0,98
2. Conteúdo (Refere-se às informações contidas no instrumento 2D)					
2.1 O instrumento 2D apresenta de forma clara informações para a criança?	20	4	2	0	0,92
2.2 A legenda está apresentada de forma clara e objetiva?	21	4	1	0	0,96
2.3 A sequência do conteúdo está adequada?	22	3	1	0	0,96
IVCI					0,94
3. Ilustrações (Refere-se ao uso de ilustrações no instrumento)					
3.1 As ilustrações utilizadas são pertinentes?	21	4	1	0	0,96
3.2 As ilustrações expressam a informação a ser transmitida?	20	6	0	0	1
3.3 O número de ilustrações é suficiente?	19	4	3	0	0,88
3.4 As ilustrações estão apresentadas de tamanho adequado?	18	6	2	0	0,92
IVCI					0,95
4. Layout (Refere-se ao formato da apresentação do instrumento de forma que desperte interesse)					

4.1 A apresentação do instrumento está atrativa?	22	3	1	0	0,96
4.2 A legenda do instrumento está apresentada com letra em tamanho e fonte adequados para leitura?	21	4	1	0	0,96
4.3 O tempo dos diálogos estão apresentados de forma compreensível para o público-alvo?	21	4	1	0	0,96
IVCI					0,96
5. Relevância (Refere-se às características que avaliam o grau de significação do instrumento apresentado)					
5.1 O tema é relevante?	22	3	1	0	0,96
5.2 O instrumento é uma ferramenta útil para avaliação da ansiedade infantil?	17	7	2	0	0,92
5.3 Você considera fácil utilizar o instrumento?	20	6	0	0	1
IVCI					0,96
Índice de Validade de Conteúdo Global					0,95

Quadro 1. Sugestões dos juízes de conteúdo. FMB. Brasil. 2021.

Sugestões dos juízes
<p align="center">Considerações</p> <p>Você gostaria de acrescentar algo a mais sobre a avaliação do instrumento?</p>
<p>Enf^a 13 “Creio que durante o período do questionário e devido às crianças serem menores que a idade do questionário tenha sido um pouco prejudicial, porém creio que mais categorias seriam necessárias para avaliar a ansiedade e medo durante a intenção na uti.”</p>
<p>Enf^a 11: “Achei excelente o instrumento, fácil de avaliar, atrativo, com desenhos, falas de personagens, só na hora que fui virar a página ele não foi, tive que clicar 2 vezes, daí virou sem problemas.”</p>
<p>Enf^a 2: “Alguns termos (ex: hipertensão arterial) poderiam ser simplificados para a linguagem infantil (ex: pressão alta).”</p>
<p>enf^a 17: “Foi bem rápido de aplicar, com boa compreensão da criança”</p>

enf^a 16: *“Poderia questionar se se sentem tristes.”*

enf^a 18: *“Adequado para o público alvo”*

enf^a 4, enf 15, enf 25: *“Não”*

Quadro 2. Dificuldades relatadas pelos juízes de conteúdo. FMB. Brasil. 2021.

Relate as dificuldades que foram observadas.

enf^a 1: *“Tempo para leitura com a criança, porém, penso que se aplicar durante a internação isso se tornará mais fácil. Fiz uso na entrada do centro cirúrgico o que limitou um pouco a interação”*

enf^a 14: *“Talvez a implantação de mais itens para avaliação”*

enf^a 17: *“Nenhuma dificuldade no momento”*

enf^a 18: *“Sem dificuldade”*

enf^a 25: *“Não foram encontradas dificuldades”*

Quadro 3. Comentários dos juízes de conteúdo. FMB. Brasil. 2021.

Comente sobre a vantagem e desvantagem do instrumento.

Enf^a 14: *“Vantagem : conhecer o sentimentos da criança em relação à internação, e como poderíamos melhorar a vivência da mesma durante uma internação prolongada, ou como poderíamos suprir a falta do acompanhante cujo não é permitido dentro da Uti, bem como o uso de celulares sem chip para jogos, uso de televisões e vídeo game individuais (para crianças que tenham condição de manejar o mesmo).”*

Enf^a 1: *“ O material é muito rico em informações sobre o processo cirúrgico, acredito que seja de grande valia a aplicação com o objetivo de reduzir fatores estressantes.”*

Enf^a 5: *“Ajuda a criança a entender o procedimento e a aceitar com mais tranquilidade o procedimento diminuindo a ansiedade.”*

Enf^a 2: *“Instrumento completo, com linguagem simplificada e ao mesmo tempo rica em conteúdo.”*

Enf^a 20: *“Instrumento de fácil aplicação e entendimento por parte do paciente.”*

Enf^a18: “*Criança se sente bem ao expressar seus sentimentos*”

Enf^a 17: “*Instrumento de fácil compreensão e aplicação.*”

Enf^a25: “*Vantagem: conhecimento pela população sobre o centro cirúrgico.*”

Enf^a 26: “*Criança tem um pouco de dificuldade para respostas . Timidez*”

Na etapa de validação, a avaliação dos especialistas foi relevante para o aperfeiçoamento do material e evidenciou que o *Children 's Anxiety Questionnaire* constituiu um material de conteúdo válido, com adequados IVC de item e global.

Estrategicamente, com o processo de validação e construção de instrumentos, vislumbra-se facilitar o acesso do profissional enfermeiro ao paciente e, conseqüentemente, às informações inerentes a este e, por conseguinte, ao cuidado.

Dentre os cinco domínios avaliados estão: conteúdo, linguagem, ilustrações, *layout* e relevância. A média dos IVCI de cada domínio foi de 0,95.

Durante a análise do instrumento, as principais considerações levantadas pelos especialistas são relacionadas à necessidade de adicionar mais características no CAQ para avaliar a ansiedade, como tristeza, por exemplo. Sobre as vantagens comentadas pelos especialistas, a maioria indicou o benefício do instrumento para identificar a ansiedade nas crianças e como ele auxilia o profissional de saúde a que tipo de intervenção ele pode realizar para melhorar a vivência dessa criança durante a internação, além disso foi apontado a facilidade de compreensão pela criança, pela linguagem simplificada porém rica em conteúdo. Não foi referido dificuldades de aplicação ou de compreensão do conteúdo pela maioria dos especialistas.

Dentre os critérios mais bem avaliados segundo o IVC, que mede a proporção ou porcentagem de juizes que estão em concordância, são o de linguagem com um IVCI de 0,98 e *layout* e relevância, ambos com um IVCI de 0,96.

O presente estudo trouxe como proposta validar uma ferramenta digital de fácil uso que visa dar voz às crianças, e que pode favorecer o cuidado humanizado e corroborar com a

sistematização da assistência de enfermagem pediátrica. Além disso, a ferramenta pode ajudar a monitorar as mudanças de comportamento durante a hospitalização.

Com a versão em 2D, espera-se que as crianças se identifiquem mais com as figuras e possam relatar com mais tranquilidade seus sentimentos, etapa que será realizada posteriormente.

Segundo os autores Alexandre e Coluci⁽²⁵⁾ os elementos de um instrumento são todos os aspectos do processo de medida que podem afetar a coleta de dados. No caso de um questionário, consideram-se como elementos as instruções, o formato das respostas e os itens de forma individual.

Validar um instrumento quanto à aparência e conteúdo implica em identificar se os itens que o compõem e avaliam aquilo a que supostamente se propõe analisar. Trata-se de uma medida de concordância dos profissionais (painel de juízes) quanto aos itens que compõem um instrumento. A validação de conteúdo está relacionada à adequação entre a amostra e a área de conteúdo a ser examinada, ou seja, mede o conhecimento sobre um determinado assunto. Por conseguinte, a validação de aparência analisa a apresentação e organização dos itens, além do formato ou diagramação do instrumento.⁽²⁷⁾

O CAQ digital é uma proposta que busca que a criança se sinta mais confiante em verbalizar seus sentimentos. Ao longo do curso de tratamento, as crianças podem experimentar diversos sintomas físicos, e sua capacidade de expressar sua angústia depende de diversos fatores, como idade, maturidade, diagnóstico, estado cognitivo, estado psicológico, capacidade linguística e histórico cultural. O apoio pictórico pode facilitar a expressão emocional das crianças. É importante ressaltar que as crianças também querem ser ouvidas e incluídas nas discussões sobre seus cuidados e em decisões menores.⁽²⁸⁾

No Brasil, enfermeiros com potencialidade têm se envolvido no desenvolvimento de tecnologias para o cuidado e educação do paciente em diferentes contextos. Essas tecnologias se inserem na Enfermagem ao relacionarem o cuidar e educar em saúde, objetivando proporcionar o desenvolvimento de crítica e a construção ou fortalecimento do conhecimento às pessoas, sendo esse conhecimento crítico, reflexivo, criador e/ou transformador. Isso possibilita que os indivíduos compreendam as condições de vida e de saúde e sua autonomia

diante disso . Faz-se necessário utilizar comunicação apropriada com informações confiáveis e de fácil compreensão, auxiliando o paciente e sua família na tomada de decisão. ^(29,30)

Segundo Ferreira ⁽³¹⁾ a utilização de instrumentos para o cuidar quando implementados a partir de uma prática sistematizada, que prima pela organização e coesão das informações para que estas sirvam de fundamento à assistência do profissional de saúde, deve promover o registro de informações, bem como, a oportunidade para uma análise de dados no intuito de conduzir o cuidado de modo mais ágil e direcionado à real necessidade do paciente pediátrico.

A validação de um instrumento, além de corroborar para a sistematização da assistência, se caracteriza como uma das etapas da prática baseada em evidências científicas. A Prática Baseada em Evidência (PBE) refere-se à utilização dos resultados de pesquisas científicas como subsídio para a adoção de condutas durante a assistência à saúde. O profissional deve utilizar evidências científicas de pesquisas com rigor metodológico, com boa validade interna e externa, para a aplicação na prática do cuidado clínico. ⁽³⁶⁾

Sendo assim, é visível a grande importância da crescente produção voltada ao aprimoramento dos instrumentos de validação em pediatria, tendo em vista que o corpo profissional de enfermeiros busca, cotidianamente, promover a conceituação dos fenômenos os quais compõem os cuidados e os respectivos tratamentos realizados, tornando os estudos primordiais ao embasamento científico da profissão, afastando o enfermeiro que cuida da criança hospitalizada de metas assistenciais e diagnósticos dedutivos, empíricos. ⁽³¹⁾

Situações subjetivas, como dor e ansiedade em crianças menores, podem ser subestimadas ou desvalorizadas pelos profissionais de saúde quando estes não utilizam instrumentos adequados de avaliação clínica. ⁽¹¹⁾

A qualidade da assistência prestada torna-se evidente a partir do momento em que a validação e adaptação instrumental acontecem, tendo em vista a grande atuação e precisão na utilização, formulação, bem como estruturação da ferramenta instrumental. ⁽³¹⁾

Limitações

Este estudo teve algumas limitações. Como a impossibilidade de aplicação do instrumento em uma criança por todos os enfermeiros, devido ao período em que ocorreu a coleta não haver pacientes da faixa etária do estudo presentes nos setores, como na unidade de terapia intensiva pediátrica e no Centro de Referência para Imunobiológicos (CRIE), assim alguns profissionais realizaram a avaliação somente pela análise do CAQ digital e não aplicaram na assistência. A próxima etapa será a validação de face pelas crianças do HCFMB.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O instrumento digital *Children's Anxiety Questionnaire* foi validado em conteúdo, por especialistas de uma das instituições participantes do estudo com experiência na área da assistência pediátrica, com um Índice de Validade de Conteúdo Global de 0,95, sugerindo que é relevante para a prática pediátrica. Acredita-se que o instrumento possa favorecer o processo de comunicação entre enfermeiros e crianças e sua família, visto que o instrumento possibilita que as crianças verbalizem sentimentos positivos e negativos.

Como contribuição, o CAQ poderá ser utilizado como uma ferramenta audiovisual por enfermeiros que atuam na assistência pediátrica, com o objetivo de mensurar a ansiedade autorreferida por crianças, além de auxiliar a monitorar mudanças de comportamento da criança durante o período de tratamento ou hospitalização.

Destaca-se que as sugestões dos especialistas foram uma etapa essencial, que torna o instrumento adequado aos profissionais de saúde e com maior rigor científico. Ademais, a qualificação dos juízes, 26 enfermeiras e a maioria com atuação assistência pediátrica e tempo médio de formação de doze anos, contribuiu ainda mais para a qualidade de validação da pesquisa.

O instrumento foi considerado adequado para subsidiar os enfermeiros na assistência de crianças durante tratamento, favorecendo um cuidado humanizado, visto que o uso de tecnologias como instrumentos validados contribui para a sistematização da assistência de enfermagem.

7. REFERÊNCIAS

1. Blanco MB, Canto-de-Souza ALM. Ansiedade, memória e o transtorno de estresse pós-traumático. *Rev CES Psicol.* 2018;11(2):53-65.
2. Gomes GLL, Nóbrega MLL. Ansiedade da hospitalização em crianças: proposta de um diagnóstico de enfermagem. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2015; 23(5):963-70.
3. Alcântara EB. Criança hospitalizada: o impacto do ambiente hospitalar no seu equilíbrio emocional. *PSIC Rev Virtual Psicol Hosp Saúde.* 2007;3(6):38-55.
4. Ribeiro CA, Ângelo M. O significado da hospitalização para a criança pré-escolar: um modelo teórico. *Rev Esc Enferm USP.* 2005;39(4):391-400.
5. Graeff FG. Ansiedade, pânico e o eixo hipotálamo-pituitária-adrenal. *Braz J Psiquiatria.* 2007;29 Suppl 1:3-6.
6. Lerwick JL. Minimizing pediatric healthcare-induced anxiety and trauma. *World J Clin Pediatr.* 2016;5(2):143-50.
7. Leifer G. Princípios e técnicas em enfermagem pediátrica. São Paulo: Livraria Edit Santos; 1996.
8. Oliveira GF, Dantas, FDC, Fonseca PN. O impacto da hospitalização em crianças de 1 a 5 anos de idade. *Rev SBPH.* 2004;7(2):37-54.
9. Lima AM. Enfermagem moderna: a criança e a família frente à hospitalização. São Paulo: EPUB; 1985.
10. Nicola GDO, Ilha S, Dias MV, Freitas HMB, Backes DS, Gomes GC. Percepções do familiar cuidador acerca do cuidado lúdico à criança hospitalizada. *Rev Enferm UFPE.* 2014;8(4):981-6.
11. Rodrigues JRG, Avila MAG, Jamas MT, Siqueira FPC, Daniel LG, Nilsson S. Transcultural adaptation of the children 's anxiety questionnaire in Brazil. *Nurs Open.* 2021;4:1652-9.
12. Tibes CMS, Dias JD, Zem-Mascarenhas SH. Aplicativos móveis desenvolvidos para a área da saúde no Brasil: revisão integrativa da literatura. *REME Rev Min Enferm.* 2014;18(2):471-8.
13. Gomes GL, Fernandes MD, Nóbrega MM. Ansiedade interna em crianças: análise conceitual. *Rev Bras Enferm.* 2016;69(5):940-5.
14. Silveira VN, Legramante DM, Pieszak GM. A enfermagem pediátrica ante às repercussões do cuidar da criança oncológica: uma revisão de literatura. *Rev Contexto Saúde.* 2016;16(31):34-42.
15. Paula APRL, Peixoto KKS, Rego MC, Farias MB, Lúcio IML. A utilização de recursos audiovisuais no cuidado da criança e acompanhante e sua contribuição na assistência integral. *Rev Saúde Digital Tec Educ.* 2020;5(1):13-22.
16. Gonçalves KG, Figueiredo JR, Oliveira SX, Davim RMB, Camboim JCA, Camboim FEF. Criança hospitalizada e equipe de enfermagem: opinião de acompanhantes. *Rev Enferm UFPE on line.* 2017;11 Supl 6:2586-93.
17. Chagas SCM, Gomes CG, Pereira WF, Diel VKP, Farias RHD. Significado atribuído pela família ao cuidado da criança hospitalizada. *Av Enferm.* 2017;35(1):7-18.
18. Nilsson S, Buchholz M, Thunberg G. Assessing Children's Anxiety Using the Modified Short State-Trait Anxiety Inventory and Talking Mats: A Pilot Study. *Nurs Res Pract.* 2012:932570.
19. Nilsson S, Holstensson J, Johansson C, Thunberg G. Children's perceptions of pictures intended to measure anxiety during hospitalization. *J Pediatr Nurs.* 2019;44:63-73.
20. McMurtry CM, Noel M, Chambers CT, McGrath PJ. Children's fear during procedural

- pain: preliminary investigation of the Children's Fear Scale. *Health Psychol.* 2011;30(6):780-8.
21. Bringuier S, Dadure C, Raux O, Dubois A, Picot MC, Capdevila X. The perioperative validity of the visual analog anxiety scale in children: a discriminant and useful instrument in routine clinical practice to optimize postoperative pain management. *Anesth Analg.* 2009;109(3):737-44.
 22. Salvador PTCO, Mariz CMS, Vítor AF, Ferreira MA Jr, Fernandes MID, Martins JCA, et al. Validação do objeto de aprendizagem virtual para apoiar o ensino da sistematização dos cuidados de enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(1):11-9.
 23. Hino P, Ciosak SI, Fonseca RMGS, Egry EY. Necessidades em saúde e atenção básica: validação de Instrumentos de Captação. *Rev Esc Enferm USP.* 2009;43(2):1156-67.
 24. Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of the DASH & Quick DASH Outcome Measures. Toronto: Institute for Work & Health; 2007.
 25. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade do conteúdo nos processos de desenvolvimento e adaptação de instrumentos de medição. *Cienc Saude Colet.* 2011;16(7):3061-8.
 26. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health.* 2006;29(5):489-97.
 27. Coelho AV, Molina RM, Labegalini MPC, Ichisato SMT, Pupulim JSL. Validação de um histórico de enfermagem para unidade de terapia intensiva pediátrica. *Rev Gaúcha Enferm.* 2017;38(3):e 68133.
 28. Nilsson S, Björkman B, Almqvist AL, Almqvist L, Björk-Willén P, Donohue D, et al. Children 's voices-Differentiating a child perspective from a child' s perspective. *Dev Neurorehabil.* 2015;18(3):162-8.
 29. Salbego C, Nietzsche EA, Teixeira E, Girardon-Perlini NMO, Wild CF, Ilha S. Tecnologias assistenciais: um conceito emergente da práxis dos enfermeiros em um contexto hospitalar. *Rev Bras Enferm.* 2018;71 Suppl 6:2666-74.
 30. Nietzsche EA, Lima MGR, Rodrigues MGS, Teixeira JA, Oliveira BNB, Motta CA, et al. Tecnologias inovadoras do cuidado em enfermagem. *Rev Enferm UFSM.* 2012;2(1):182-9
 31. Ferreira TMC, Santos CLJ, Ferreira JDL, Azevedo LR, Silva KL, Costa MML. Validação de instrumentos para o cuidado em pediatria: um estudo integrativo. *Enferm Glob.* 2019;18(4):555-602.
 32. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RD. STAI: manual for the State - Trait Anxiety Inventory. Consult Psych Press. 1970
 33. Yi-Shun W, Hsien-Ta L, Ci-Rong L, Chian W. A model for assessing blog-based learning systems success. *Online Inf Rev.* 2014;38(7):969-90.
 34. Pablos-Pons JD, Colás-Bravo P, González-Ramírez T, Martínez-Vara del Rey CC. Teacher well-being and innovation with information and communication technologies; proposal for a structural model. *Qual Quant.* 2013;47(5):2755-67.
 35. Marques DKA, Souza GLL, Silva AB, Silva AF, Nóbrega MML. Conjunto Internacional de Dados Mínimos de Enfermagem: Estudo comparativo com instrumentos de uma clínica pediátrica. *Rev Bras Enf.* 2014;67, 588–593.
 36. Danski MTR, Pedrolo E, Lind J, Johann DA, Rodrigues GI. Importância da prática baseada em evidências nos processos de trabalho do enfermeiro. *Cienc Cuid Saude.* 2017; 16(2).

8. APÊNDICES E ANEXOS

APÊNDICE A: Instrumento de Coleta de Dados - Enfermeiros

Parte 1 – Identificação

Idade (anos): Sexo:

Tempo de formação (anos):

Local de Atuação: ()Hospital Infantil de Palmas ()Hospital das Clínicas de Botucatu

Função/cargo na instituição:

Tempo de trabalho na área (anos):

Titulação: ()Especialização/Residência ()Mestrado ()Doutorado () Pós-doutorado.

Parte 2 - Instruções e avaliações

A partir da utilização do instrumento em 2D (site) faça uma avaliação respondendo às questões. Ao final existe um espaço aberto para que possa emitir sugestões. Considere os códigos para responder: Considere os códigos e valoração para responder as perguntas:

Código	Valoração	Significado
1	Discordo*	O(a) juiz(a) não está de maneira alguma de acordo com a afirmação proposta.
2	Discordo parcialmente*	O(a) juiz(a) não está de acordo com a afirmação proposta.
3	Concordo parcialmente	O(a) juiz(a) está de acordo com a afirmação proposta.
4	Concordo	O(a) juiz(a) está totalmente de acordo com a afirmação proposta.

Questões:

LINGUAGEM (Refere-se às características linguísticas, compreensão e estilo da redação e dos conceitos abordados no instrumento)

1.1 As informações são apresentadas de forma claras e compreensíveis?

1 () 2 () 3 () 4 ()

1.2 O estilo da redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo?

1 () 2 () 3 () 4 ()

1.3 As informações estão bem estruturadas?

1 () 2 () 3 () 4 ()

2. CONTEÚDO (Refere-se às informações contidas no instrumento digital)

2.1 O instrumento apresenta de forma clara informações para a criança?

1 () 2 () 3 () 4 ()

2.2 A legenda está apresentada de forma clara e objetiva?

1 () 2 () 3 () 4 ()

2.3 A sequência do conteúdo está adequada?

1 () 2 () 3 () 4 ()

3. ILUSTRAÇÕES (Refere-se ao uso de ilustrações no instrumento)

3.1 As ilustrações utilizadas são pertinentes?

1 () 2 () 3 () 4 ()

3.2 As ilustrações expressam a informação a ser transmitida?

1 () 2 () 3 () 4 ()

3.3 O número de ilustrações é suficiente?

1 () 2 () 3 () 4 ()

3.4 As ilustrações estão apresentadas de tamanho adequado?

1 () 2 () 3 () 4 ()

4. LAYOUT (Refere-se ao formato da apresentação do instrumento digital de forma que desperte interesse)

4.1 A apresentação do instrumento está atrativa?

1 () 2 () 3 () 4 ()

4.2 A legenda do instrumento está apresentada com letra em tamanho e fonte adequados para leitura?

1 () 2 () 3 () 4 ()

4.3 O tempo das diálogos estão apresentados de forma compreensível para o público-alvo?

1 () 2 () 3 () 4 ()

5. RELEVÂNCIA (Refere-se às características que avaliam o grau de significação do instrumento apresentado)

5.1 O tema é relevante?

1 () 2 () 3 () 4 ()

5.2 O instrumento é uma ferramenta útil para avaliação da ansiedade infantil?

1 () 2 () 3 () 4 ()

5.3 Você considera fácil utilizar o instrumento?

1 () 2 () 3 () 4 ()

Você gostaria de acrescentar algo a mais sobre a avaliação do instrumento? (opcional)

Parte 3 – Aplicação na sistematização da assistência de enfermagem pediátrica

Verifique as orientações para utilização do instrumento CAQ impresso ou digital. Se tiver dúvidas, entre em contato com os pesquisadores. Não havendo dúvidas, utilize o instrumento na sistematização da assistência de enfermagem pediátrica em uma criança de 5 a 12 anos, e deixe suas sugestões:

Relate as dificuldades que foram observadas.

Comente sobre a vantagem e desvantagem do instrumento

Obrigada pela sua participação.

APÊNDICE B - Instrumento impresso da versão brasileira digital do *Children's Anxiety Questionnaire* (CAQ)

Aplicação do instrumento na sistematização da assistência de enfermagem pediátrica em uma criança de 5 a 12 anos.

Verifique as orientações para utilização do instrumento CAQ impresso. Se tiver dúvidas, entre em contato com os pesquisadores. Não havendo dúvidas, utilize o instrumento na sistematização da assistência de enfermagem pediátrica em uma criança de 5 a 12 anos.

Data da aplicação:

Instituição:

Nome da Criança:

→ **Questionário para aplicar na criança:** (todas que possuem asterisco)

***Quantos anos você tem?**

***Em que ano você estuda?**










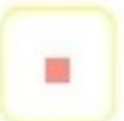






() Educação Infantil

Ensino Fundamental ()1° ()2° ()3° ()4° ()5° ()6° ()7° ()8°

***Você é ?** Menina () Menino ()

*Essas 4 imagens representam os sentimentos. Você pode nos dizer como se sente?

Versão Brasileira do Children's Anxiety Questionnaire




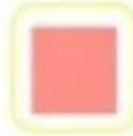





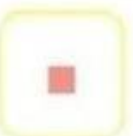






 Feliz / Alegre	 Um pouco	 Mais ou Menos	 Muito
 Calmo / Tranquilo	 Um pouco	 Mais ou Menos	 Muito
 Tenso / Nervoso	 Um pouco	 Mais ou Menos	 Muito
 Preocupado / Medo	 Um pouco	 Mais ou Menos	 Muito

*Você gostou de contar sobre os seus sentimentos?

() Sim () Não

Outras informações:

ANEXO A - Versão Brasileira do *Children's Anxiety Questionnaire***Versão Brasileira do Children's Anxiety Questionnaire**

 Feliz / Alegre	 Um pouco	 Mais ou Menos	 Muito
 Calmo / Tranquilo	 Um pouco	 Mais ou Menos	 Muito
 Tenso / Nervoso	 Um pouco	 Mais ou Menos	 Muito
 Preocupado / Medo	 Um pouco	 Mais ou Menos	 Muito

ANEXO B - Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Enfermeiros

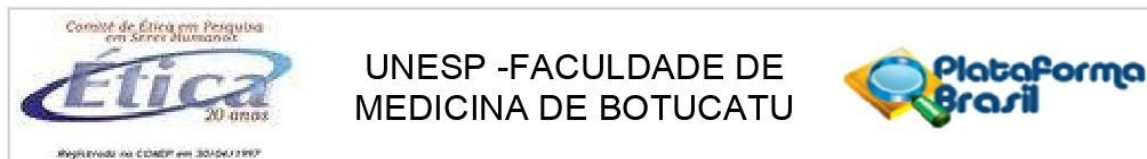
Comitê de Especialistas/Profissionais - Resolução nº 466/2012

Você está sendo convidado para participar da pesquisa intitulada **Desenvolvimento e validação da versão brasileira digital do *Children's Anxiety Questionnaire* (CAQ)**, pois é um enfermeiro que atua na assistência pediátrica, e auxiliará a transpor da versão impressa para digital, a versão brasileira desse instrumento que está sendo realizado pelas enfermeiras Janaína Chinaque e Valquíria Lacerda, enfermeiras que estão realizando o mestrado profissional na Unesp e são orientadas pela professora Marla Ávila. Os objetivos da pesquisa consistem em transpor a versão brasileira do *Children's Anxiety Questionnaire* (CAQ) para um formato em 2D e sua posterior validação. Para você participar dessa etapa, você receberá as instruções das autoras de como aplicar o instrumento impresso e o digital em 2D. Após a avaliação do instrumento você deverá aplicar ambas as versões em 01 criança e nos contará as dificuldades observadas bem como a sua opinião sobre os instrumentos; você nos contará sobre a sua experiência. Você poderá levar de 30 a 60 minutos para aplicar o instrumento impresso e digital a uma criança, em atendimento ou hospitalizada e depois responder o questionário digital. Sua participação não oferece riscos e trará benefícios, futuramente, para a assistência pediátrica. Fique ciente de que sua participação neste estudo é voluntária, não terá nenhum custo ou remuneração e você pode recusar-se a participar ou mesmo retirar o seu consentimento, se assim desejar e sem quaisquer prejuízos. O registro deste de Consentimento Livre e Esclarecido Termo foi elaborado em duas vias de igual teor, uma via será enviada ao (à) Senhor(a) via email ou disponível para download ao fim do questionário e a outra via será arquivada e mantida pelos pesquisadores por um período de 5 anos após o término da pesquisa. Qualquer dúvida adicional você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu, que está localizado na Chácara Butignolli s/nº, Distrito de Rubião Júnior, Botucatu/SP, através dos telefones (14) 3880-1608 ou 3880-1609, ou com Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição de Marília, que está localizado na Avenida Monte Carmelo, nº 800, Bairro Fragata, Marília/SP, através do telefone (14) 3402-1744, ramal 1823. Os dados de localização dos pesquisadores estão descritos ao final deste Termo.

Após terem sido sanadas todas minhas dúvidas a respeito deste estudo, **CONCORDO EM PARTICIPAR () OU NÃO CONCORDO EM PARTICIPAR ()** de forma voluntária, estando ciente que todos os meus dados estarão resguardados pelo sigilo que os pesquisadores se comprometeram. Declaro que estou ciente que os resultados desse estudo poderão ser publicados em revistas científicas sem, no entanto, que minha identidade seja revelada.

Marla Andréia Garcia de Ávila
Coordenadora do Projeto
Damião Pinheiro Machado, nº 751; Ap. 13
Botucatu-SP
(14) 99735-3919

ANEXO C - Parecer circunstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Desenvolvimento e validação da versão brasileira digital do Children`s Anxiety Questionnaire (CAQ)

Pesquisador: Marla Andréia Garcia de Avila

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 46717221.1.1001.5411

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM COFEN

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.767.651

Apresentação do Projeto:

As informações descritas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas dos documentos e arquivo - Informações Básicas da Pesquisa.

O projeto "Desenvolvimento e validação da versão brasileira digital do Children`s Anxiety Questionnaire (CAQ)" trata-se de uma validação de uma escala onde serão abordados questões próprias do paciente pediátrico assim como do profissional da enfermagem que irá aplicar esse instrumento.

Trata-se de uma pesquisa multicêntrica que será conduzida nos anos de 2021 a 2022 no Hospital Infantil de Palmas e no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB). Trata-se uma pesquisa metodológica que será realizada seguindo a quinta etapa proposta por Beaton, 2007 denominada pré-teste com o público-alvo (enfermeiros que utilizarão o instrumento na assistência de enfermagem e as crianças hospitalizadas). Os estudos metodológicos visam à investigação de métodos para coleta e organização dos dados, tais como: desenvolvimento, validação e avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa, o que favorece a condução de investigações com rigor acentuado.

tamanho da amostra: 160 participantes

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

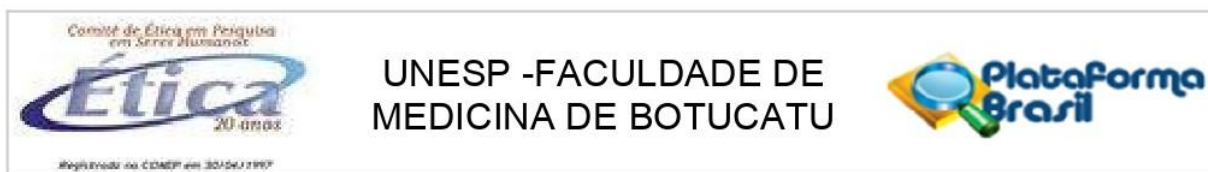
UF: SP

Município: BOTUCATU

CEP: 18.618-970

Telefone: (14)3880-1609

E-mail: cep@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 4.767.651

Objetivo da Pesquisa:

A pesquisa tem como objetivo principal transpor a versão brasileira impressa do Children`s Anxiety Questionnaire (CAQ) em um formato digital e em 2D. Como objetivo secundário validar a versão digital em 2D do CAQ com enfermeiros e crianças hospitalizadas e verificar a associação entre o instrumento impresso e o formatodigital em 2 D.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos são mínimos. Incluímos a opção "não sei responder" para que as crianças fiquem mais confortáveis em participar. Os benefícios serão, futuramente, a utilização da ferramenta na assistência de enfermagem pediátrica.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de grande interesse na pediatria, tendo metodologia clara e baixo custo de execução, sendo factível e exequível no tempo proposto. Custo R\$9000,00, financiamento: CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM COFEN. Cronograma de execução:01/07/21 a 28/02/22.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios estão corretamente postados: folha de rosto, projeto de pesquisa, anuências institucionais (FMB e HCFMB) e TCLE aos especialistas, TALE e TCLE aos pais/responsáveis.

Recomendações:

-

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise em REUNIÃO ORDINÁRIA, o Colegiado deliberou APROVADO o Projeto de Pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme deliberação do Colegiado, em REUNIÃO ORDINÁRIA do Comitê de Ética em Pesquisa FMB/UNESP, realizada em 07/06/2021, o Projeto de Pesquisa apresentado encontra-se APROVADO. O Pesquisador deverá enviar Relatório Final de Atividades ao final da pesquisa.

Atenciosamente,

Comitê de Ética em Pesquisa FMB/UNESP

Endereço: Chácara Butignolli , s/n

Bairro: Rubião Junior

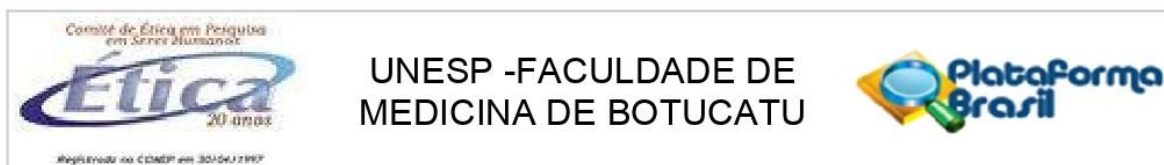
UF: SP

Telefone: (14)3880-1609

CEP: 18.618-970

Município: BOTUCATU

E-mail: cep@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 4.767.651

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1730829.pdf	06/05/2021 10:49:29		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEespecialistas.docx	06/05/2021 10:46:09	Marla Andréia Garcia de Avila	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEpais.docx	06/05/2021 10:45:54	Marla Andréia Garcia de Avila	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE.docx	06/05/2021 10:45:39	Marla Andréia Garcia de Avila	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoCEPCAQ2Dfinalcep.docx	06/05/2021 10:45:15	Marla Andréia Garcia de Avila	Aceito
Outros	AnuenciaSipe1102021.pdf	03/05/2021 20:27:16	Marla Andréia Garcia de Avila	Aceito
Outros	CienciaEAnuenciaGestoresAreas.pdf	03/05/2021 20:26:30	Marla Andréia Garcia de Avila	Aceito
Declaração de concordância	TermoDeAnuenciaInstitucionalhc.pdf	03/05/2021 20:25:46	Marla Andréia Garcia de Avila	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AnaliseDeViabilidadeDoProjetoDePesquisaSipe1102021.pdf	03/05/2021 20:25:13	Marla Andréia Garcia de Avila	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRostoAssinadafmb.pdf	03/05/2021 20:24:52	Marla Andréia Garcia de Avila	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BOTUCATU, 11 de Junho de 2021

Assinado por:
SILVANA ANDREA MOLINA LIMA
(Coordenador(a))

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

UF: SP

Telefone: (14)3880-1609

Município: BOTUCATU

CEP: 18.618-970

E-mail: cep@fmb.unesp.br