



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

VALQUÍRIA MOREIRA LACERDA MARTINS

**DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DA VERSÃO BRASILEIRA DIGITAL DO
*CHILDREN'S ANXIETY QUESTIONNAIRE***

**BOTUCATU
2024**

VALQUÍRIA MOREIRA LACERDA MARTINS

**DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DA VERSÃO BRASILEIRA DIGITAL
DO CHILDREN'S ANXIETY QUESTIONNAIRE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação do Mestrado Profissional da Universidade Estadual Paulista (UNESP) – Campus de Botucatu, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a.Associada. Marla Andréia Garcia de Avila

Co-orientadora: Prof^a.Dra. Juliana Bastoni da Silva

BOTUCATU

2024

Ficha Catalográfica

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: MARIA CAROLINA A. CRUZ E SANTOS-CRB 8/10188

Martins, Valquíria Moreira Lacerda.

Desenvolvimento e validação da versão brasileira digital do *Children's Anxiety Questionnaire* / Valquíria Moreira Lacerda Martins. - Botucatu, 2024

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu
Orientador: Marla Andréia Garcia de Avila
Coorientador: Juliana Bastoni da Silva
Capes: 40403009

1. Criança. 2. Enfermagem pediátrica. 3. Processo de Enfermagem. 4. Ansiedade. 5. Crianças - Assistência hospitalar.

Palavras-chave: Ansiedade; Criança; Criança hospitalizada; Enfermagem pediátrica; Processo de enfermagem.

Ata de Aprovação



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA

Câmpus de Botucatu



ATA DA DEFESA PÚBLICA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO DE VALQUIRIA MOREIRA LACERDA MARTINS, DISCENTE DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM, DA FACULDADE DE MEDICINA.

Aos 15 dias do mês de fevereiro do ano de 2024, às 08:30 horas, por meio de Videoconferência, realizou-se a defesa de DISSERTAÇÃO DE MESTRADO de VALQUIRIA MOREIRA LACERDA MARTINS, intitulada **Desenvolvimento e validação da versão brasileira digital do *Children's Anxiety Questionnaire***. A Comissão Examinadora foi constituída pelos seguintes membros: Profa. Dra. MARLA ANDREIA GARCIA DE AVILA (Orientador(a) - Participação Virtual) do(a) Depto. de Enfermagem / FM/Botucatu - Unesp, Profa. Dra. LEIDIENE FERREIRA SANTOS (Participação Virtual) do(a) Universidade Federal do Tocantins (UFT), Prof. Dr. RAMON ANTÔNIO OLIVEIRA (Participação Virtual) do(a) Depto. de Enfermagem Médico-Cirúrgica / EE/São Paulo - USP. Após a exposição pela mestranda e arguição pelos membros da Comissão Examinadora que participaram do ato, de forma presencial e/ou virtual, a discente recebeu o conceito final: Aprovada . Nada mais havendo, foi lavrada a presente ata, que após lida e aprovada, foi assinada pelo(a) Presidente(a) da Comissão Examinadora.

Profa. Dra. MARLA ANDREIA GARCIA DE AVILA

DEDICATÓRIA

Dedico com todo amor ao meu esposo por estar comigo nesta caminhada, apoiando-me em todas as horas, a minha mãe por ser minha fortaleza, e sempre acreditar e me incentivar para que eu continuasse forte nesta fase tão importante da minha vida, por sempre me motivar a conquistar o que sonho e encarar as dificuldades como um desafio, aos meus filhos por me compreenderem nos momentos em que estive ausente.

.

AGRADECIMENTOS

A Deus por me guiar e sustentar sempre!

À minha orientadora, Prof^a. Dr^a. Marla, que foi um anjo que Deus colocou em minha vida, sempre muito presente e atenciosa em todo processo. Agradeço pelos novos conhecimentos que tive e por me proporcionar novas experiências.

À minha amiga Dádiva que esteve ao meu lado, segurando minha mão nesta caminhada árdua, obrigada por trazer mais leveza a esta jornada.

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

A minhas crianças e suas mães que aceitaram participar da minha pesquisa, proporcionando-me trocas de experiências e ajudando na minha constante construção profissional.

Financiamento: “Tecnologias de Apoio à Sistematização da Assistência e Gestão em Enfermagem: Contribuições do Mestrado Profissional para o Estado de Tocantins, ” No. 28/2019 – CAPES/COFEN.

MARTINS, V. M. L. Desenvolvimento e Validação da Versão Brasileira Digital do *Children's Anxiety Questionnaire*. 2024. 70f. Dissertação – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2024.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A ansiedade de hospitalização é um fenômeno multidimensional, caracterizado por aspectos biológicos e psicológicos, desencadeados de um processo estressante e ameaçador de inserção em ambiente hospitalar. Na área da enfermagem, a comunicação é extremamente importante, atuando como um meio facilitador entre o enfermeiro e o paciente. Ela vai além das palavras, inclui uma escuta atenta, expressão facial e corporal adequada, sendo uma abordagem terapêutica eficaz para aqueles que necessitam dela. **OBJETIVOS:** Transpor a versão brasileira impressa do *Children's Anxiety Questionnaire* (CAQ) em um formato digital em 2D. Validar a versão digital em 2D do CAQ com enfermeiros e crianças hospitalizadas. Verificar a associação entre o instrumento impresso e o formato digital em 2D. **MÉTODO:** Trata-se de uma pesquisa metodológica e multicêntrica. Foi conduzida nos anos de 2021 a 2022, no Hospital Geral de Palmas (HGP), no Estado do Tocantins e no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB), no Estado de São Paulo. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu e da Universidade Federal do Tocantins, por meio dos pareceres: 4.767.651 e 4.987.228. Participaram do estudo enfermeiros que atuam na assistência pediátrica nos diferentes serviços. Estabeleceu-se a participação de no mínimo 40 enfermeiros e 40 crianças de diferentes idades. Os enfermeiros foram contactados e convidados pelos autores via e-mail ou por aplicativo de mensagem. Foi empregada uma pontuação de corte, o IVC igual a 0,80, sendo que os itens com índices com média inferior ao IVC estipulado no estudo foram adequados. As crianças responderam a versão digital em 2D, em um tablet e, sequencialmente, a versão impressa, ou vice-versa, conforme tabela de randomização. Foi utilizada a taxa de concordância de 90%. **RESULTADOS:** O instrumento digital *Children's Anxiety Questionnaire* foi validado em conteúdo por 51 especialistas das instituições participantes do estudo, com um Índice de Validade de Conteúdo Global de 0,95. Dados da validação da aparência por 80 crianças com uma média de 7,9 anos mostram uma taxa de concordância de 90%. Não houve diferença significativa entre os escores do CAQ impresso e digital nas diferentes faixas etárias. **CONCLUSÃO:** A versão digital do CAQ foi validada por especialistas das instituições participante do estudo, com um Índice de Validade de Conteúdo Global de 0,96, sugerindo que é relevante para a prática pediátrica. O instrumento pode favorecer o processo de comunicação entre enfermeiros, crianças e suas famílias, visto que a ferramenta possibilita que as crianças verbalizem seus sentimentos, sejam eles positivos ou negativos. A utilização desse recurso foi satisfatório, pois mostrou-se adequada para subsidiar os enfermeiros na assistência às crianças durante o tratamento, favorecendo um cuidado sistematizado e humanizado. **DESCRITORES:** Criança, Enfermagem Pediátrica, Processo de Enfermagem, Ansiedade, Criança Hospitalizada.

MARTINS, V. M. L. Development and Validation of the Brazilian Digital Version of *Children's Anxiety Questionnaire*. 2024. 70p. Dissertation – Botucatu Medical School – São Paulo State University, Botucatu, 2024.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Hospitalization anxiety is a multidimensional phenomenon characterized by biological and psychological aspects triggered by a stressful and threatening process of admission to a hospital environment. In the nursing field, communication is extremely important, acting as a facilitator between the nurse and the patient. It goes beyond words, including attentive listening, appropriate facial and body expressions, being an effective therapeutic approach for those who need it. **OBJECTIVES:** Translate the printed Brazilian version of the Children's Anxiety Questionnaire (CAQ) into a 2D digital format. Validate the 2D digital version with nurses and hospitalized children. Investigate the association between the printed instrument and the 2D digital format. **METHOD:** This methodological and multicenter study was conducted from 2021 to 2022 at the General Hospital of Palmas (HGP) in Tocantins and at the Hospital das Clínicas of the Botucatu School of Medicine (HCFMB) in São Paulo. The research was approved by the Research Ethics Committee of the Botucatu School of Medicine and the Federal University of Tocantins, with protocol numbers 4,767,651 and 4,987,228. The participation of at least 40 nurses and 40 children of different ages was established. Nurses working in the pediatric ward of HGP and providing pediatric care in various services of HCFMB participated in the study. Fifty-eight nurses were invited via email or messaging apps, instructed to analyze both the printed and digital instruments, and then apply them to a child, providing feedback. Data analysis utilized the Content Validity Index (CVI), with a cutoff score of 0.80, indicating adequacy for items with an average index below the established CVI. Children responded to the 2D digital version on a tablet and subsequently to the printed version, or vice versa, according to a randomization table. A concordance rate of 90% was employed. **RESULTS:** The digital version of the Children's Anxiety Questionnaire was content validated by 51 experts from participating institutions, yielding a Global Content Validity Index of 0.95. Appearance validation data from 80 children, averaging 7.9 years, showed a concordance rate of 90%. There was no significant difference between the scores of the printed and digital CAQ across different age groups. **CONCLUSION:** The digital version of the CAQ was content validated by experts from participating institutions, with a Global Content Validity Index of 0.96, suggesting its relevance in pediatric practice. The instrument can enhance communication between nurses, children, and their families, enabling children to express their feelings, whether positive or negative. The use of this tool was positive, proving suitable for supporting nurses in caring for children during treatment, promoting systematic and humane care. The CAQ can be employed as an audiovisual instrument by nurses to systematize nursing care in pediatrics, aiming to measure children's self-reported anxiety, both in electronic and 2D formats. The application was successful, providing a positive experience, as the data are utilized to offer children systematic care tailored to their needs.

KEYWORD: Child, Pediatric Nursing, Nursing Process, Anxiety, Hospitalized Child

LISTA DE TABELAS

Tabela 1.	Caracterização dos juízes de conteúdo e aparência. FMB e HGP Brasil 2021.....	28
Tabela 2.	Avaliação dos domínios segundo juízes de conteúdo. FMB e HGPBrasil 2021.....	29
Tabela 3.	Caracterização das crianças participantes de acordo com idade e tipo de tratamento. FMB e HGP. Brasil 2022.....	32
Tabela 4.	Porcentagem de concordância quanto a organização, linguagem, aparência e motivação do CAQ digital segundo as respostas das crianças.....	33
Tabela.5.	Escore e comparações do CAQ impresso e digital por faixa etária das crianças.....	34

LISTA DE QUADROS

Quadro 1.	Sugestões dos juízes de conteúdo FMB e HGP Brasil 2021.....	30
Quadro 2.	Dificuldades relatadas pelos juízes de conteúdo FMB e HGP Brasil 2021.....	30
Quadro 3.	Comentários dos juízes de conteúdo FMB e HGP Brasil 2021.....	31

LISTA DE FIGURAS

Figura 1.	Versão Brasileira do Children's Anxiety Questionnaire.....	23
Figura 2.	Versão digital do CAQ em 2D.....	27
Figura 3.	Escore Geral do CAQ impresso e digital e diferenças entre as respostas das crianças nas diferentes versões.....	33
Figura 4.	Correlação das diferenças entre os escores do CAQ impresso e o digital pela idade das crianças.....	34

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAQ: *Children's Anxiety Questionnaire*

CRIE: Centro de Referência de Imunobiológicos

FMB: Faculdade de Medicina de Botucatu

HCFMB: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu

HGP: Hospital Geral de Palmas

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”

PBE: Práticas Baseadas em Evidências

TICs: Tecnologia da informação comunicação e saúde

TM: Talking Mats

NRS: Escala de Avaliação Numérica (NRS),

CCF: cuidado centrado na família

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	14
2. OBJETIVO.....	20
2.1 Objetivo geral.....	20
2.2 Objetivos específicos.....	20
3. MÉTODO.....	21
3.1 Desenho do estudo.....	21
3.2 Local e Período da Pesquisa.....	21
3.3 Participantes do estudo.....	22
3.4 Children's Anxiety Questionnaire (CAQ).....	22
3.4.1 Enfermeiros.....	23
3.4.2 Crianças.....	24
3.4.3 Riscos, forma de amenizá-los e benefícios para os profissionais/enfermeiros.....	24
3.4.4 Riscos, forma de amenizá-los e benefícios para as crianças.....	25
3.5 Aspectos Éticos.....	25
3.6 Coleta de dados para validação de conteúdo pelos enfermeiros.....	25
3.7 Cálculo amostral e análise dos dados.....	26
4. RESULTADOS	27
4.1 Desenvolvimento da versão digital do Children's Anxiety Questionnaire.....	27
4.2 Validação de Conteúdo pelos enfermeiros.....	28
5. DISCUSSÃO.....	35
6. CONCLUSÃO.....	38
REFERÊNCIAS.....	39
APÊNDICES.....	45
ANEXOS.....	51

INTRODUÇÃO

1. INTRODUÇÃO

Historicamente o ciclo vital da infância não era visto com especificidade no que diz respeito ao crescimento e ao desenvolvimento. As crianças eram privadas de fala, tratadas apenas como objetos da esfera doméstica. Elas não eram vistas como sujeitos que tinham direito à voz por nenhuma esfera, portanto suas necessidades não eram atendidas. No decorrer dos séculos, as crianças começaram ser vistas sobretudo com particularidades específicas que exigiram reformas políticas, sociais e econômicas⁽¹⁾.

Após a aprovação da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), este cenário mudou, foram conquistados os direitos de proteção de integridade física e psicológica, lazer e bem-estar, assegurados pela família, comunidade e Estado. Dentre esses, foi adquirido o direito de ser acompanhada pelos pais ou por alguém significativo durante a hospitalização⁽²⁾.

A integração do acompanhante durante a hospitalização infantil favoreceu a adaptação do paciente à nova realidade devido à inserção familiar e social, possibilitando a integração dos membros para o favorecimento do cuidado e participação da elaboração do plano terapêutico⁽³⁾. É nesse contexto da assistência centrada na criança e na família que temos “espaço” para o cuidado integral, que considera a criança como alguém que precisa ser ouvida nos serviços de saúde, cuja família é parceira/aliada no cuidado⁽⁴⁾.

No cenário nacional a Política Nacional de atenção integral à criança tem como objetivo promover e proteger esse público por intermédio da atenção e cuidados integrais e integrados (BRASIL, 2015). Nos serviços de internação pediátrica, as particularidades da criança e a relevância do lúdico têm contribuição aos processos terapêutico, socioafetivo e educativo e, de acordo com a faixa etária, se faz necessário o uso de instrumentos que dão voz à criança, permitindo que ela participe do seu processo de cuidar⁽⁵⁾ (BRASIL, 2005e; 2002a; 2002b).

A criança, conforme evolui, consegue interagir e imaginar baseado no que está vendo, ouvindo e/ou lendo. O enfermeiro como executor do cuidado deve oportunizar a criança a falar por si, expor, indagar e, do mesmo modo, aprender. A elaboração do cuidado deve dispor de estratégias que a envolvam no processo do cuidado, respeitando os direitos previstos em lei e o desenvolvimento infantil⁽⁶⁻⁷⁾.

De modo geral, a experiência da hospitalização é considerada como uma situação perturbadora e ameaçadora que provoca no paciente, bem como em seus familiares, eventos relacionadas a reações negativas como apatia, sentimento de impotência, ansiedade, angústia, solidão, medo, entre outros que quando não identificados e tratados geram sofrimentos e

sequelas emocionais que repercutem em seu processo saúde-doença. Quando a internação ocorre na infância, o fato ganha maiores proporções, pois além de implicar mudanças na rotina de toda a família, pode desencadear alterações no desenvolvimento infantil e consequências que podem perdurar por toda existência, entre elas a ansiedade⁽⁸⁾.

Quando as crianças necessitam de internação hospitalar para cirurgias ou outros procedimentos invasivos, experimentam diferentes emoções que muitas vezes não são mensuradas e trabalhadas pelos profissionais da saúde⁽⁹⁾. O número de hospitalizações infantis, no Brasil, é significativo, dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), de janeiro de 2017 a dezembro de 2021, mostram que ocorreram 5.627.225 internações pediátricas⁽¹⁰⁾.

Os sentimentos negativos decorrentes da hospitalização, como medo e ansiedade, são respostas apresentadas em situações de ameaça à integridade física, referente a eventos de defesa do ser humano. A ansiedade é a emoção relacionada ao comportamento de avaliação de risco que é evocado em situações em que o perigo é incerto, seja por um novo contexto ou por algum estímulo do perigo que esteve presente no passado⁽⁹⁾. No âmbito hospitalar, quando as crianças experimentam ansiedade grave, o tratamento pode ser atrasado, os procedimentos podem levar mais tempo para serem concluídos, reduzindo a satisfação das crianças e dos familiares expostos à experiência⁽¹¹⁾.

A hospitalização em crianças com doenças crônicas ocasiona várias repercussões, como a ansiedade e o estresse devido a afastamento do lar, ausência dos familiares e amigos, realização de procedimentos dolorosos e imposição de uma nova rotina⁽¹²⁻¹³⁾.

A internação hospitalar provoca alterações na vida da criança e da família, que perdem, por exemplo, opções de escolha sobre o horário de descanso e o cardápio, contribuindo para a perda de autonomia e para alterações no humor, dentre outros problemas⁽¹⁴⁾.

Entretanto, identificar a ansiedade da criança pode ser desafiador para os enfermeiros. Em um estudo de construção do conceito de ansiedade da hospitalização em crianças, os autores chamam a atenção para a discussão dos aspectos envolvidos no processo de hospitalização, desde os que antecedem a identificação da ansiedade até as consequências provenientes da mesma, e além disso, os aspectos corroboram com as características biológicas e psicológicas do processo, contribuindo para a prática do cuidado, desta forma caracterizando-se como um diagnóstico de enfermagem⁽⁸⁾.

A hospitalização potencializa a vulnerabilidade escolar, ocasionando uma fragilidade do grupo familiar, necessitando da utilização de estratégias para que este momento se torne menos traumático, que devem ser fomentadas pela equipe multiprofissional dentro do contexto

de trabalho interdisciplinar⁽¹⁵⁾. O manuseio de brinquedos, jogos eletrônicos, acessibilidade ao uso de televisão e brinquedotecas e o acompanhamento da criança pelo cuidador por tempo integral contribuem para o seu bem estar⁽¹⁴⁾.

Desenvolver atividades lúdicas é prática inerente ao cuidado pediátrico e deve ser garantido como direito⁽¹⁶⁾

De modo geral, a hospitalização é considerada como uma situação perturbadora e ameaçadora que pode provoca no paciente, bem como em seus familiares, eventos relacionados a reações negativas como apatia, sentimento de impotência, ansiedade, angústia, solidão, medo, entre outros que, quando não identificados e tratados, geram sofrimentos e sequelas emocionais que repercutem em seu processo saúde-doença. Quando a internação ocorre na infância, o fato ganha maiores proporções, pois além de implicar mudanças na rotina de toda a família, pode desencadear alterações no desenvolvimento infantil e consequências que podem perdurar por toda existência, entre elas a ansiedade⁽⁸⁾.

O desenvolvimento infantil é um processo dinâmico derivado da relação entre os aspectos biológicos, herança genética e interferências do âmbito social. O desenvolvimento infantil é definido pela obtenção de capacidades em várias esferas, tais como: motora, cognitiva, psicossocial e linguística. Estas esferas interferem na execução de suas tarefas cotidianas e cumprimento do seu desempenho na sociedade. Durante o desenvolvimento as crianças passam por diversas mudanças em sua personalidade e no desenvolvimento social, autoestima, autocontrole, evolução moral e comportamento pró-social⁽¹⁰⁾.

Neste mesmo direcionamento, um estudo⁽¹⁷⁾ realizado no Brasil indicou a necessidade de ações da equipe de enfermagem que contribuam com a melhorar a interação entre criança e cuidador. Além disso, elaborar e implementar estratégias e planejamentos do cuidado sistematizados de enfermagem para atenção à criança e sua família, promovendo o cuidado integral, minimizando os impactos na sua hospitalização e bem-estar. Para que alcancemos a integralidade do cuidado, é necessário considerar sua unidade familiar como foco de atendimento. Os cuidadores, pais, mães ou outra pessoa significativa para a criança, quando recebem autonomia para colaborar com o cuidado, estabelecem uma parceria positiva, com compartilhamento mais eficaz das informações, o que facilita a relação da equipe de enfermagem de forma confiante e terapêutica⁽¹⁸⁾.

Algumas ações contribuem para minimizar a ansiedade das crianças. Informá-las durante o período de hospitalização sobre seus direitos gera uma maior compreensão e pode aliviar alguns dos sentimentos negativos⁽¹⁹⁾. No momento em que os profissionais vão realizar os procedimentos, eles devem orientar e explicar sobre como vão ser os procedimentos, para

que os mesmos possam entender o que vai ser feito, o uso do lúdico, neste momento, faz toda a diferença⁽²⁰⁾. A comunicação é essencial para os seres humanos, sendo vista como uma habilidade de troca e entendimento, na qual as pessoas se entendem e compartilham ideias, pensamentos e objetivos. Na área da enfermagem, a comunicação é extremamente importante, atuando como um meio facilitador entre o enfermeiro e o paciente. Ela vai além das palavras, inclui uma escuta atenta, expressão facial e corporal adequada, sendo uma abordagem terapêutica eficaz para aqueles que necessitam dela. Uma comunicação apropriada é fundamental para um cuidado integral e humanizado, permitindo ao enfermeiro reconhecer e atender às necessidades do paciente e seus familiares. Ao utilizar essa comunicação, verbal e não verbal, o enfermeiro possibilita que o paciente participe das decisões e cuidados específicos, garantindo um tratamento digno^(21,22,23,24).

Nesse contexto, o enfermeiro deve dispôr de instrumentos validados tendo como objetivo mesurar precocemente os indícios de ansiedade⁽¹²⁾.

Um estudo mostra, que a realidade virtual colabora para que se tenha assistência de enfermagem diferenciada, obtendo um melhor conforto da dor, evidenciado pelas características e expressões das crianças durante a intervenção⁽²⁵⁾.

Nesse sentido destaca-se a importância de investimentos que garantam a atualização profissional constante de enfermeiros que contribuem para o enfrentamento de decisões clínicas compatíveis com a necessidade das mesmas. Nesta acepção, tecnologias como aplicativos móveis ou *softwares* de simulação desenvolvem material interativo e educativo podendo ser atualizado constantemente, o qual auxilia no aprimoramento do conhecimento dos profissionais, utilizado na tomada de decisão propriamente dita, monitoramento remoto e apoio ao diagnóstico⁽²⁶⁾.

Ademais, a equipe de enfermagem não deve se limitar apenas aos protocolos terapêuticos institucionais direcionados especificamente ao tratamento biológico mas também incluir ações humanizadas, pois o restabelecimento da saúde não deve ser baseado apenas no fator biológico, mas no bem-estar e qualidade de vida dessas crianças⁽²⁷⁾.

A utilização dos recursos audiovisuais no processo de cuidar favorece o seu desenvolvimento 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⁽¹¹⁾.

Pesquisadores⁽²⁸⁾, identificaram a ausência de instrumentos adequados para que os enfermeiros hospitalares brasileiros avaliassem a ansiedade autorreferida entre crianças pequenas, propondo uma adaptação transcultural do CAQ. Este instrumento se destaca por

valorizar sentimentos negativos e positivos, o que o torna útil para a formulação de estratégias de enfrentamento positivas por meio de quatro imagem consentindo rápida avaliação. Esse instrumento é especialmente relevante quando consideramos a atenção limitada das crianças e a necessidade de tornar o processo de avaliação menos inibidor. Ademais, a escala é de autorrelato, o que significa que as crianças podem responder diretamente, expressando seus sentimentos e emoções. Esse recurso é vital para obter uma compreensão mais direta da experiência subjetiva da criança e adolescente em relação à ansiedade. Outro aspecto relevante é o suporte pictórico nela presente. As ilustrações ajudam as crianças pequenas a entenderem as afirmações e a expressarem seus sentimentos de forma mais clara. Isso é especialmente benéfico quando se lida com crianças que podem ter dificuldades de articular seus pensamentos e emoções verbalmente⁽²⁹⁾.

Finalmente, a concisão da escala e sua capacidade de ser monitorada durante o tratamento são benefícios adicionais. Com sua aplicação rápida e possibilidade de reavaliação ao longo da internação, podemos obter informações atualizadas sobre o nível de ansiedade da criança e acompanhar o progresso no tratamento. Isso contrasta com escalas mais extensas, que só podem ser usadas em momentos específicos. Acreditamos que esse enfoque representa uma vantagem significativa em comparação com escalas mais longas e aquelas sem apoio visual.⁽²⁹⁾

É um instrumento sueco que foi desenvolvido para avaliação da ansiedade autorreferida em crianças, estrutura-se em forma de escala com expressões faciais do tipo lúdicas no formato impresso. Pesquisadores tiveram como objetivo desenvolver um questionário de fácil aplicação, com medidas psicométricas sólidas e que pudesse ser utilizado para avaliação da ansiedade de crianças pequenas e hospitalizadas^(30,32). O estudo inicial avaliou a eficácia do instrumento STAI em sua forma curta, modificado por meio do método Talking Mats, em 42 crianças de 3 a 9 anos submetidas à cirurgia.⁽²⁸⁾

Colaboradores realizaram a validação do instrumento STAI em sua versão reduzida e modificada, empregando o uso de imagens para a avaliação da ansiedade e da compreensão das escalas de qualidade e quantidade por crianças com idades entre 5 e 8 anos que estavam hospitalizadas. Esta faixa etária é considerada adequada para o uso de autorrelato. O estudo contou com a participação de 103 crianças de creches e escolas, distribuídas em 4 grupos⁽³⁰⁾.

No processo de adaptação transcultural, a versão Brasileira foi validado, S-CVI satisfatório (0,94) através dos profissionais com uma concordância de 95% ou mais para as crianças^(29,31)

Outros instrumentos também foram identificados como apropriados para as crianças relatarem sentimentos e sintomas, como a escala de medo⁽³²⁾, a de ansiedade visual analógica⁽³³⁾

e o ⁽²⁸⁾ e a State-Trait Anxiety Inventory (S STAI), desenvolvida por Charles Spielberger⁽³⁴⁾.

O processo de construção e de validação de TICs (Tecnologia da informação comunicação e saúde) 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⁽³⁵⁻³⁶⁾ afirmam tal assertiva ao apontar que o sucesso de uma tecnologia educacional está diretamente relacionado a seu adequado processo de construção⁽³⁷⁾. Somado a isso, considera-se importante a utilização de instrumentos que utilizam elementos pictóricos com o método *Talking Mats*, podem ser obtidas a interpretação de crianças com deficiência intelectual e/ou dificuldades de comunicação⁽³⁸⁾.

Assim o enfermeiro deve dispor de instrumentos validados tendo como objetivo mesurar precocemente os indícios de ansiedade⁽¹²⁾.

Nessa perspectiva, a utilização de instrumentos e outras ferramentas assistenciais que auxiliem um cuidado sistematizado e coerente devem ser associados e ou adaptados para fazer do cuidar da criança algo singular e minucioso, no intuito de proporcionar um cuidado seguro e humanizado⁽³⁰⁻³⁹⁾.

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⁽⁴⁰⁾.

Durante a hospitalização é essencial o acompanhamento da evolução da criança em seus aspectos físicos, emocionais e sociais com o intuito de diminuir a ansiedade. É importante salientar que nem todas as crianças enfrentam a hospitalização da mesma maneira⁽²⁶⁾.

Desse modo justifica-se pela complexidade da avaliação da ansiedade da criança hospitalizada pelo enfermeiro. Ademais, é relevante o desenvolvimento de uma ferramenta que possa apoiar o enfermeiro na avaliação da ansiedade da criança hospitalizada.

OBJETIVO

2. OBJETIVO

Transpor a versão brasileira impressa do *Children's Anxiety Questionnaire* (CAQ) em um formato digital em 2D

.

2.1. OBJETIVO ESPECÍFICO

- Validar a versão digital em 2D do CAQ com enfermeiros e crianças hospitalizadas.
- Verificar a correlação entre o instrumento impresso e o formato digital em 2D.

MÉTODOS

3. MÉTODOS

3.1. Desenho do estudo

Trata-se de uma pesquisa metodológica que foi realizada seguindo a quinta etapa proposta por Beaton⁽⁴¹⁾ denominada pré-teste com público-alvo (enfermeiros que utilizaram o instrumento na assistência de enfermagem e 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.

3.2 Local e período da pesquisa

A pesquisa multicêntrica foi conduzida no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB), no Estado de São Paulo, e Hospital Geral de Palmas, no Estado do Tocantins.

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. Se caracterizando parte integrante da Diretoria Regional de Saúde (DRS VI) Bauru, o Hospital atende 68 municípios da região no HCFMB.

O Hospital Geral de Palmas – HGP foi inaugurado em agosto de 2005, sendo uma instituição assistencial, de ensino, de natureza pública, sob gestão da Secretaria Estadual de Saúde, classificado como Hospital de Porte III. Está localizado na Região de Saúde Capim Dourado, para qual oferta atendimento especializado a 14 municípios e é referência para todo o Estado do Tocantins no atendimento de alta complexidade.

Conta com 572 leitos entre internação adulta e pediátrica, Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pediátrica, UTI adulto, blococirúrgico, sala de recuperação anestésica, hemodinâmica, especialidades clínica e cirúrgica, Unidade de Cuidados Intermediários, Unidade de AVC, sala vermelha, sala amarela e Unidade de Tomada de Decisão.

No dia 23 de julho de 2021, ocorreu a transição do Hospital Infantil de Palmas para o HGP, deixando de ser um hospital e tornando-se uma Ala Pediátrica no referido hospital. A atual estrutura conta com 90 leitos, 40 destinados para internação, comportando 02 camas por cada quarto. 20 leitos são de UTI, 14 leitos de observação, além de 5 leitos sala amarela, 3 leitos sala

vermelha, 3 leitos de isolamento e 5 leitos de reidratação.

A coleta de dados com os enfermeiros que atuam em toda a Ala Pediátrica do HGP, e na enfermaria de pediatria do HCFMB, o local conta com o Serviço de Saúde Especializado (SSE) em Pediatria Clínica, o qual oferece atendimento de internação a lactentes, crianças e adolescentes. O serviço conta com 46 leitos. ocorreu no período de outubro 2021 a agosto 2022.

A coleta de dados com as crianças ocorreu no HGP e no HCFMB, na 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, em ambos os hospitais a coleta foi feita em todos os ambientes que tinham atendimento com as crianças. A coleta de dados no HGP ocorreu de maio a junho de 2022.

3.3. Participantes do estudo

Enfermeiros: Incluímos os enfermeiros com atuação na enfermagem pediátrica no ensino, pesquisa, assistência ou gestão no HGP e HCFMB. Aqueles que não responderam os instrumentos de dados no período estipulado para a coleta de dados foram excluídos.

Crianças: Foram convidadas 80 crianças a participaram do estudo de 5 a 12 anos, que se comunicavam verbalmente e em atendimento ou em hospitalização no HGP e HCFMB. Foram excluídas as crianças com déficit neurológico neuropatias, as que não se comunicam em língua portuguesa e aquelas com instabilidade clínica, as entubadas ou com dificuldade respiratória grave, no período de maio a junho de 2022.

3.4. *Children's Anxiety Questionnaire (CAQ)*

O CAQ é instrumento unidimensional, Sueco, desenvolvido inicialmente para crianças de 05 a 08 anos, disponível também na língua inglesa e portuguesa. 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 autorreferida pelas crianças pequenas. Sua construção foi baseada no inventário de ansiedade traço-estado (STAI) construído por Spielberger em 1970⁽⁴²⁾.

A adaptação transcultural para o Brasil teve um índice de validade de conteúdo satisfatório de 0,94 entre os profissionais de saúde e uma concordância de 95% entre as crianças analisadas. Na versão brasileira a pesquisa foi realizada com crianças de 4 a 10 anos de idade⁽³¹⁾ e apresentou adequadas propriedades psicométricas⁽²⁹⁾.

O instrumento avalia a ansiedade por meio do autorrelato das crianças que fazem suas

respostas com base nas quatro expressões faciais, uma de cada vez, e então escolhem entre três fases : 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 de pontuação deste instrumento é de 4 a 12 pontos, com 4 pontos significando menor ansiedade e 12 pontos significando o mais alto nível de ansiedade⁽⁴³⁻²⁸⁾.

Figura 1 – 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

Pré-teste com o público-alvo e coleta de dados

3.4.1. Enfermeiros

Destaca-se que as etapas de tradução, inicial, síntese das traduções, retrotradução, revisão e avaliação por juízes já foram realizadas em pesquisa prévia por um comitê de 13 profissionais da saúde por meio do índice de validade de conteúdo.⁽³¹⁾ Desse modo, nesta etapa foi verificado se termos, frases, imagens e funcionabilidade foram adequadamente compreendidos pelos enfermeiros. Por meio da gerência e coordenação do serviço de enfermagem de cada unidade, identificamos os 60 enfermeiros elegíveis para o estudo que foram contatados e convidados pelos autores via e-mail ou por *WhatsApp*, mas apenas 51 enfermeiros aceitaram a colaborar. Ao aceitar participar da pesquisa foram orientados a analisar o instrumento impresso e digital e, posteriormente, a aplicar os instrumentos em uma criança (Apêndice A) propondo sugestões, caso julgassem necessárias.

3.4.2. Crianças

A coleta de dados foi realizada por pesquisadores previamente treinados para a condução da pesquisa. As crianças em atendimento na Ala pediátrica do HGP e na enfermaria de pediatria do HCFMB que atenderam aos critérios de inclusão foram convidadas por meio de seus pais. As crianças responderam o instrumento impresso e a versão digital em 2D em um tablet, sequencialmente no mesmo momento.

A ordem do preenchimento dos instrumentos foi determinada por meio de um sorteio de forma simples. Para cada serviço foi gerada uma sequência aleatória de 1 (um) e 2 (dois) de tamanho 40 utilizando-se o programa *List randomizer*, no site www.random.org. O código “1” representou o grupo que iniciou respondendo o instrumento impresso e depois o digital, e o código “2” representou o grupo que iniciou respondendo o instrumento digital em 2D e depois o impresso.

Para estabilidade temporal, verificada pela resposta das 80 crianças em ambas as versões, foi calculado o Coeficiente de Correlação Intraclassa (CCI). Foi considerado o resultado 0,70 como valor mínimo satisfatório⁽⁴⁴⁾.

3.4.3. Riscos, forma de amenizá-los e benefícios para os profissionais/enfermeiros

Os profissionais poderiam apresentar sensação de incômodo ou desconforto por interromperem suas atividades habituais e/ou trabalho para avaliarem o instrumento de pesquisa e, posteriormente, para aplicarem o instrumento para a avaliação da ansiedade em uma criança em atendimento hospitalar ou hospitalizada. Entretanto, para amenizar esses riscos, o profissional foi orientado a fazer a avaliação do instrumento no período de sua escolha, em que se sentisse mais à vontade. Do mesmo modo, o enfermeiro pôde escolher o melhor momento para testar o instrumento de pesquisa junto a uma criança.

Como benefício direto aos enfermeiros podemos citar a familiarização com o instrumento que avalia a ansiedade em criança. Além disso, caso queiram, esses enfermeiros **teve** a oportunidade de conversar com a equipe de pesquisa sobre o instrumento e/ou tema, fato que poderá contribuir para a avaliação da ansiedade de crianças hospitalizadas e, consequentemente, para auxiliar na Sistematização da Assistência de Enfermagem.

3.4.4. Riscos, forma de amenizá-los e benefícios para as crianças

Ocasionalmente, as crianças ao falarem dos seus sentimentos através do instrumento CAQ poderiam relembrar fatos ou momentos que não foram agradáveis, o que poderia

mobilizar, novamente, sentimentos desagradáveis. Entretanto, as crianças foram abordadas sempre por enfermeiros com ampla experiência em Pediatria e, caso necessitassem, teriam suporte profissional.

Além disso, a coleta de dados ocorreu em um hospital, que possui uma equipe multiprofissional e, caso fosse necessário, uma psicóloga do mesmo serviço de saúde poderia avaliar e atender à criança em questão, até que a mesma se tranquilizasse e se sentisse bem. Quanto aos benefícios diretos à criança, o instrumento é lúdico e proporcionou distração e diversão.

3.5. 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 (CEP) da Faculdade de Medicina de Botucatu (CAAE:46717221.1.1001.5411 - Anexo C) e pelo CEP da Universidade Federal do Tocantins (CAAE: 46717221.1.2001.5519 – Anexo D)

Os enfermeiros e o responsável pelas crianças assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo B). As crianças de 07 a 12 anos assinarão também o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 5), garantindo os princípios éticos de respeito, beneficência e autonomia dos participantes.

3.6. Coleta de dados para validação de conteúdo pelos enfermeiros

Destaca-se que as etapas de tradução, inicial, síntese das traduções, retrotradução, revisão e avaliação por juízes já foram realizadas em pesquisa prévia⁽³¹⁾, desse modo, nesta etapa verificaram-se os termos, frases, imagens e funcionalidade do instrumento fossem compreendidos pelos enfermeiros⁽³¹⁾. Onde evidenciou que o CAQ é capaz de facilitar o meio de comunicação entre enfermeiros, crianças e sua família, pois este instrumento proporciona que as crianças assinalem seus sentimentos positivos e negativos⁽⁴⁵⁾.

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, para caracterização da qualificação dos juízes foram questionados sobre a obtenção de titulação (pós-doutorado, doutorado, mestrado, especialização, residência, 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.

Os participantes receberam o CAQ impresso colorido, para que a visualização pelas crianças fosse facilitada. Também elegeram-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. Cálculo Amostral e Análise dos dados

Seguindo o referencial de Beaton⁽⁴¹⁾, o pré-teste com o público-alvo deve ser realizado por 30 a 40 participantes. Desso modo, estabeleceu-se a participação de no mínimo 40 enfermeiros e 40 crianças de diferentes idades.

Para a análise dos dados dos enfermeiros, 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, índice de validade de conteúdo de instens (ICVI) 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⁽⁴⁶⁻⁴⁷⁾.

Para o pré-teste com as crianças foi utilizada a taxa de concordância de 90%. As crianças receberam duas opções de resposta: "Concordo " e "Não Concordo" de acordo com cada item apresentado⁽⁴⁸⁾. Ao final as crianças informaram qual instrumento gostaram mais de responder. (Apêndice C). Para estabilidade temporal verificada pela resposta das crianças em ambas as versões, foi calculado o Coeficiente de Correlação Intraclass (CCI). Foi considerado resultado 0,70 como valor mínimo satisfatório⁽⁴⁴⁾.

RESULTADOS

4. RESULTADOS

4.1. Desenvolvimento da versão digital do CAQ

A versão digital em 2D foi realizada pelos pesquisadores baseada na versão brasileira impressa do CAQ, onde criou-se um protótipo das imagens e das frases interativas com a preocupação que as mesmas fossem compatíveis com os atributos, e que mostrassem simples, curtas e inequívocas. Preocupou-se em usar uma linguagem onde as crianças tivessem fácil compreensão,

e se sentissem confortável em responder as perguntas com tranquilidade, encaminhando-se para assessoria de uma empresa especializada em comunicação visual. (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 foram enviados para o *software Microsoft Excel*[®]. A tecnologia também realiza a somatória dos escores à medida que as respostas são escolhidas pelas crianças de forma que o enfermeiro consegue identificar o escore geral, da mesma forma avalia a ansiedade por meio de diferentes emoções,

A ferramenta está hospedada em um website com livre acesso (www.enfermagameduca.com.br).



Figura 2 – Versão digital do CAQ em 2D

4.2 Validação de conteúdo pelos enfermeiros

Foram convidados 58 enfermeiros, via e-mail e *aplicativos de mensagem*, dos quais 51 aceitaram participar. Dos participantes, 96,1% (n=49) são do sexo feminino, 52,9 % (n=27) tem especialização ou residência e a atuação na assistência é a mais prevalente (84,3%; n=43). A média de idade é de 34 anos. (Tabela 1).

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

VARIÁVEIS	N 51	%
Idade (anos)*	34	
Instituição		
HCFM	26	
HGP	25	
Sexo		
Feminino	49	96,1
Masculino	02	3,9
Titulação		
Doutorado	06	11,5
Mestrado	10	19,6
Especialização/Residência	27	52,9
Nenhuma/Não possui	08	15,7
Atuação/cargo na instituição		
Assistência	43	84,3
Gerência	07	13,7
Ensino	04	7,8
Tempo de formação (anos)*	13 (2-30)	

*Variáveis contínuas estão expressas em média

A tabela 2 mostra o ICVI dos cinco domínios: conteúdo, linguagem, ilustrações, layout e relevância com uma média de 0,96. Também foram avaliados domínios relacionados a conteúdo e relevância (referem-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 0,96 para conteúdo e 0,94 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 e HGP. Brasil. 2021.

ITENS AVALIADOS	ESCORES (N =51)				IVC
	4	3	2	1	
1. Linguagem					
1.1 As informações são apresentadas de forma clara e compreensível?	45	5	1	0	0,98
1.2 O estilo da redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo?	43	8	0	0	1
1.3 As informações estão bem estruturadas?	41	9	1	0	0,98
IVCI					0,99
2. Conteúdo					
2.1 O instrumento apresenta de forma clara informações para a criança?	42	6	3	0	0,94
2.2 A legenda está apresentada de forma clara e objetiva?	45	5	1	0	0,98
2.3 A sequência do conteúdo está adequada?	45	5	1	0	0,98
IVCI					0,96
3. Ilustração					
3.1 As ilustrações utilizadas são pertinentes?	45	5	1	0	0,98
3.2 As ilustrações expressam a informação a ser transmitida?	44	7	0	0	1
3.3 O número de ilustrações é suficiente?	38	7	5	1	0,88
3.4 As ilustrações estão apresentadas de tamanho adequado?	43	6	2	0	0,96
IVCI					0,95
4. Layout					
4.1 A apresentação do instrumento está atrativa?	45	4	2	0	0,96
4.2 A legenda do instrumento está apresentada com letra em tamanho e fonte adequados para leitura?	41	8	2	0	0,96
4.3 O tempo dos diálogos está apresentado de forma compreensível para o público-alvo?	45	5	1	0	0,98
IVCI					0,96
5. Relevância					
5.1 O tema é relevante?	45	4	2	0	0,96
5.2 O instrumento é uma ferramenta útil para avaliação da ansiedade infantil?	37	11	3	0	0,94
5.3 Você considera fácil utilizar o instrumento?	40	8	0	1	0,94
IVCI					0,94
Índice de Validade de Conteúdo Global					0,96

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

Sugestões dos juízes
Considerações Você gostaria de acrescentar algo a mais sobre a avaliação do instrumento?
Enf^a 11: <i>“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.”</i> Enf^a 12: <i>“Poderia perguntar qual significado dos sentimentos para o público- alvo”.</i> Enf^a 17: <i>“Foi bem rápido de aplicar, com boa compreensão da criança”.</i> Enf^a 16: <i>“Poderia questionar se sentem-se tristes.”</i> Enf^a 18: <i>“Adequado para o público- alvo”.</i>

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

Relate as dificuldades que foram observadas.
Enf^a 1: <i>“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”.</i> Enf^a 14: <i>“Talvez a implantação de mais itens para avaliação”.</i> Enf^a 06: <i>“O ponto de dificuldade faltou um pouquinho só mais de figuras explicativas para explicar sentimentos, mas no contexto geral foi bom”.</i>

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

Comente sobre vantagem e desvantagem do instrumento.
Enf^a 1: <i>“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.”</i> Enf^a 5: <i>“Ajuda a criança a entender o procedimento e a aceitar com mais tranquilidade o procedimento, diminuindo a ansiedade.”</i> Enf^a 2: <i>“Instrumento completo, com linguagem simplificada e ao mesmo tempo rica em conteúdo.”</i> Enf^a 20: <i>“Instrumento de fácil aplicação e entendimento por parte do paciente.”</i> Enf^a 1: <i>“A interatividade entre o aplicativo e o paciente é maior”.</i> Enf^a 18: <i>“Criança se sente bem ao expressar seus sentimentos”.</i> Enf^a 17: <i>“Instrumento de fácil compreensão e aplicação.”</i> Enf^a 25: <i>“Vantagem: conhecimento pela população sobre o centro cirúrgico.”</i>

Durante a análise do instrumento, as principais considerações levantadas pelos especialistas foram 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 apontada a facilidade de compreensão pela criança, pela linguagem simplificada, porém rica em conteúdo. Não foram referidas dificuldades de aplicação ou de compreensão do conteúdo pela maioria dos especialistas. Não foi realizado as mudanças propostas pelos juizes por se tratar de uma validação, mas as sugestões foram encaminhadas ao autor do instrumento.

A tabela 3 mostra que a média de idade das crianças participantes foi de 7,9±1,41 anos. Das crianças, 61,3% (n=49) são meninos, 63,8% (n=51) internados para tratamento clínico, 87,5 % (n=70) estiveram acompanhados pelas mães e 28,7% (n=23) haviam estudado de um a dois anos até o momento do estudo.

Tabela 3. Caracterização das crianças participantes de acordo com a idade e tipo de tratamento. FMB e HGP. Brasil. 2022.

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	31	38,8
Masculino	49	61,3
Anos Estudo		
Pré-escolar/Não estuda	11	13,8
1 ano	13	16,2
2 ano	10	12,5
3 ano	8	10,0
4 ano	11	13,8
5 ano	12	15,0
6 ano	12	15,0
7 ano	3	3,7
Motivo da Internação		
Tratamento Clínico	51	63,8
Tratamento Cirúrgico	29	36,3
Responsável		
Mãe	70	87,5
Pai e outros	10	12,5

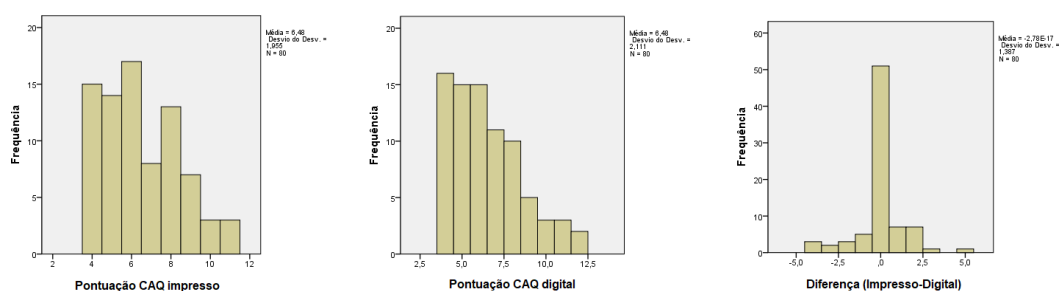
A tabela 4 mostra que a porcentagem de concordância, quanto aos itens avaliados do instrumento, foi igual ou acima de 90% em todos os itens avaliados, exceto no item tempo para visualizar o instrumento que foi de 78,5%. Nesse sentido, as crianças que não concordaram consideraram que o instrumento deveria ter mais conteúdo para interação.

Tabela 4. Porcentagem de concordância quanto a organização, linguagem, aparência e motivação do CAQ digital segundo as respostas das crianças. FMB e HGP. Brasil. 2022.

VARIÁVEIS	N	PORCENTAGEM DE CONCORDÂNCIA
Organização		
Apresentação inicial adequada	78	97,5
Etapas adequadas	76	96,2
Assuntos legais	76	96,2
Linguagem		
Entendeu as frases	78	97,5
Tempo adequado	62	78,5
Conheceu as palavras faladas	72	92,3
Aparência		
Entendeu o desenho da carinha feliz e alegre	79	98,7
Entendeu o desenho da carinha calmo e tranquilo	77	96,2
Entendeu a carinha do tenso e nervoso	75	93,7
Entendeu a carinha do preocupado e com medo	75	93,7
Tamanho dos desenhos adequados	72	90,0
Entendeu todas as imagens do CAQ	75	93,7
Motivação		
Sentiu vontade de responder até o final	74	92,5
O CAQ é importante para as crianças falarem sobre os sentimentos	79	98,7

A figura 3 mostra os escores gerais de ambas as versões dos instrumentos e que a maioria das crianças apresentaram os mesmos escores no CAQ digital e impresso; na terceira parte da figura observa-se diferença entre os instrumentos igual zero. O índice de correlação intraclass do escore geral foi de 0,87 e IC95% (0,79-0,91), o que mostra uma boa estabilidade das diferentes versões do instrumento.

Figura 3. Escore Geral do CAQ impresso e digital e diferenças entre as respostas das crianças nas diferentes versões.

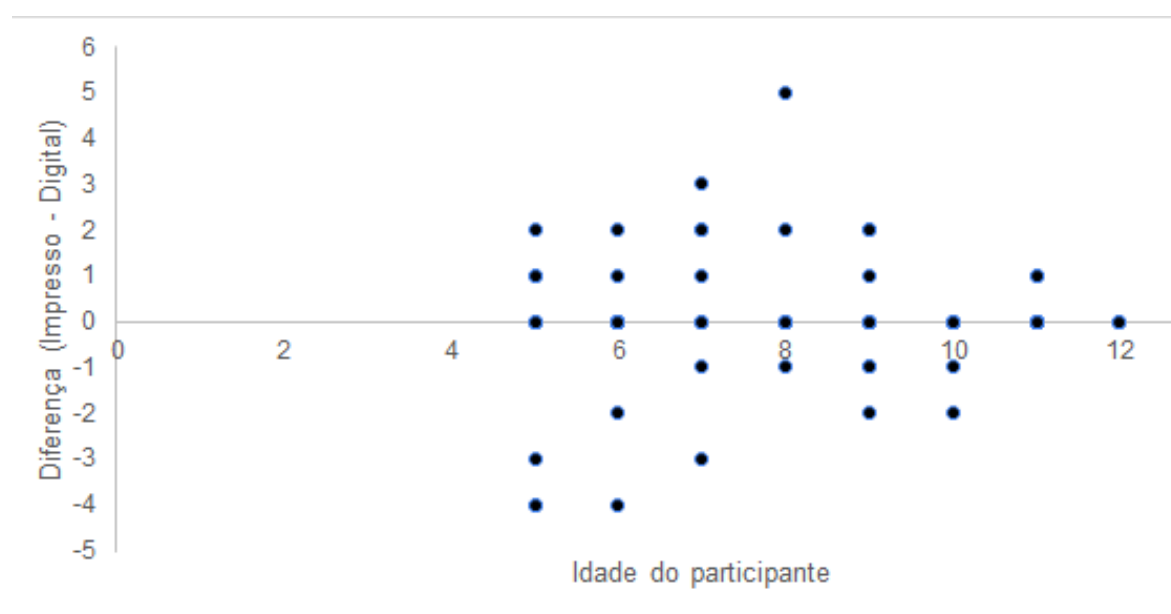


A Tabela 5 e a figura 4 mostram os escores do CAQ impresso e digital nos diferentes grupos de faixa etária das crianças. Não houve diferença significativa entre os escores do CAQ impresso e digital nas diferentes faixas etárias.

Tabela 5 – Escores e comparações do CAQ impresso e digital por faixa etária das crianças.

VARIÁVEIS	5 A 8 ANOS			7 A 9 ANOS			10 A 12 ANOS			<i>P</i> Valor
	n	Média	DP	N	Média	DP	n	Média	DP	
CAQ impresso	26	6,31	1,934	29	7,07	2,086	25	5,96	1,695	0,13
CAQ digital	26	6,69	2,573	29	6,69	2,106	25	6,00	1,500	0,58
Diferenças entre os instrumentos	26	-,38	1,651	29	,38	1,568	25	-,04	,539	0,53

Figura 4. Correlação das diferenças entre os escores do CAQ impresso e o digital pela idade das crianças.



Quanto à facilidade em responder ao instrumento, 59% (n=47) das crianças relataram preferência pelo instrumento digital.

DISCUSSÃO

5. DISCUSSÃO

O destaque do presente estudo é apresentar um instrumento com suporte pictórico, para avaliar a ansiedade autorreferida por crianças hospitalizadas, na perspectiva do cuidado centrado na criança e que possa ser implementado no processo de enfermagem. Além disso, pode contribuir para o envolvimento da criança no cuidado e auxiliar na observação de alterações de comportamento da criança ao longo do seu tratamento ou hospitalização, contribuindo para a peculiaridade dos serviços de saúde, além de estreitar as relações entre o profissional, a criança e os pais/responsável.

Pesquisadores destacam que existem situações que precedem a ansiedade da criança como hospitalizações anteriores, ausência do ambiente familiar, ambiente desconhecido e ausência de ação lúdica. É importante que o profissional de saúde reconheça os sintomas da ansiedade por meio das reações que a criança expõe, na qual precisa estar alerta aos indícios físicos, emocionais e comportamentais⁽⁴⁹⁾.

Destaca-se que, por meio do suporte pictórico com sons e imagens, O CAQ, versão digital, pode ser utilizado por pré-escolares ou aquelas com dificuldades de comunicação. Sabe-se que 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⁽²⁸⁾. O suporte pictórico desempenha um papel importante facilitando a expressão emocional das crianças e pode contribuir com situações em que as crianças não entendem as questões de um instrumento de ansiedade ou conseguem se comunicar com os profissionais da saúde⁽⁵⁰⁾.

Outro aspecto benéfico do CAQ digital é o fato de ser um instrumento de autorrelato. Considerando que a ansiedade é um sintoma psicossocial e uma combinação abstrata na qual os autorrelatos são soberanos e essenciais mais que os relatórios indiretos. Os autorrelatos são especialmente importantes para mostrar conceitos emocionais e abstratos como ansiedade^(51;52). É importante ressaltar que as crianças também querem ser ouvidas e incluídas nas discussões sobre seus cuidados e em outras decisões. Ademais, os profissionais de saúde devem ser capazes de obter autorrelatos de ansiedade para planejar e fornecer intervenções apropriadas ao cuidado da crianças⁽⁵⁰⁾.

Outra característica importante do CAQ digital é contribuir para o cuidado centrado na criança, em que ela é colocada no centro dos cuidados, considerando sua autonomia sem deixar de levar em conta o papel dos pais, cuidadores e familiares. Reconhece-se que cada ser é único

e tem suas próprias necessidades e desejos, considerando a fase de desenvolvimento em que se encontra, permitindo sua participação ativa em seu próprio cuidado⁽⁵³⁾.

Um estudo sueco, voltado para o cuidado centrado na criança realizado com crianças de 4 anos, revela que a utilização de ilustrações facilita a comunicação com o profissional sobre a sua saúde, estas têm mais abertura para expressar seus sentimentos ou opiniões, contribuindo com as tomadas de decisão no seu tratamento⁽⁵⁴⁾.

O processo de validação de conteúdo por experts e aparência pelo público-alvo é um processo essencial no desenvolvimento de uma tecnologia para o cuidado. Legitimar um instrumento quanto a aparência e conteúdo produz a identificação dos itens que o compõem e avaliam aquilo a que supostamente se sugere analisar. Refere-se à medida de concordância dos profissionais (painel de juízes) quanto aos itens que compõem um instrumento.

A legitimação 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. Portanto, a validação de aparência analisa a apresentação e organização dos itens, além do formato ou diagramação do instrumento⁽⁵⁵⁾. No presente estudo, juízes de duas instituições públicas, com atuação no cuidado da criança e do adolescentes, validaram o CAQ digital, sinalizando que o mesmo pode ser empregado no processo de enfermagem. A participação de juízes que atuam em diversas áreas aumenta o valor da validação do conteúdo, pois estes possuem conhecimento especializado significativo dentro do tema discorrido, fortalecendo o instrumento com a adaptação necessária⁽⁵⁶⁾. Os mesmos sugeriram algumas mudanças, na qual não foram aplicadas neste estudo por se tratar de uma validação, mas as sugestões serão encaminhadas ao autor do instrumento.

As crianças podem participar de todo o processo de criação e validação de maneira que suas necessidades, crenças e percepções sejam incorporadas⁽⁵⁰⁾. Neste estudo, as crianças validaram o CAQ digital positivamente, assim como em outras pesquisas em que as crianças tiveram uma importante participação. A participação das crianças no processo de validação assegura disponibilização de um material adequado à realidade, de fácil leitura e entendimento, sendo mais viável cumprir o papel para qual foi elaborado^(56,57).

A média de idade das crianças participantes da validação do instrumento foi de 7,9 anos. Quando analisadas as respostas das crianças em ambos os instrumentos, observou-se um adequado ICC, independente da idade da criança. Quando as respostas das crianças foram analisadas em três grupos, observou-se uma tendência de as crianças mais velhas apresentarem menores discrepâncias dos escores do instrumento impresso e digital.

Instrumentos de medida precisam ter adequadas propriedades psicométricas para que possam medir o que se propõe. No entanto, o formato impresso tem mostrado resultados satisfatórios.

Pesquisa conduzida em 2021, incluindo 39 crianças de 9 a 14 no pré-operatório, analisou confiabilidade do CAQ impresso versão para o Brasil, por meio da consistência interna pelo *Alfa de Cronbach*. Foi verificada uma consistência interna moderada ($\alpha=0,60$), com um leve aumento ($\alpha=0,70$) no grupo das crianças de 09 a 14 anos. Para as crianças de 06 a 08 anos de idade, a consistência interna foi de baixa para moderada ($\alpha=0,59$). Quanto à validade de critério, o estudo mostrou que o CAQ teve associação com a escala visual analógica (EVA) para todas as faixas etárias, mostrando-se válido para a avaliação da ansiedade em crianças.

É importante ressaltar que o CAQ brasileiro proporciona que as crianças expressem os sentimentos positivos e negativos; durante a hospitalização elas podem vivenciar várias situações que causam desconforto físico ou emocional e a habilidade de expressar seus sentimentos depende de vários fatores como idade, capacidade de discernimento, estado cognitivo e psicológico, aptidão de linguagem, bem como de questões culturais⁽⁵⁸⁾.

Reconhece-se que é necessário avançar na análise das propriedades psicométricas do CAQ digital, etapa que deverá ser realizada posteriormente. Dessa forma, recomenda-se que novos estudos sejam conduzidos buscando evidências psicométricas do instrumentos em diferentes contextos.

CONCLUSÃO

6. CONCLUSÃO

A versão digital do CAQ foi validada por especialistas das instituições participantes do estudo, com um Índice de Validade de Conteúdo Global de 0,96, sugerindo que é relevante para a prática pediátrica. O instrumento pode favorecer o processo de comunicação entre enfermeiros, crianças e suas famílias, visto que a ferramenta possibilita que as crianças verbalizem seus sentimentos, sejam eles positivos ou negativos.

É fundamental dar voz às crianças para que suas individualidades sejam notáveis, particularizando as ações de enfermagem compreendendo o ser humano como um todo. O CAQ pode ser usado como um instrumento audiovisual por enfermeiros que laboram na assistência pediátrica, com o intuito de avaliar a ansiedade autorreferida por crianças, além disso pode contribuir intensamente na assistência de enfermagem prestada ao paciente pediátrico hospitalizado, auxiliar e observar alterações de comportamento da criança ao longo do seu tratamento ou hospitalização, contribuindo para a peculiaridade dos serviços de saúde, além de estreitar as relações entre o profissional, a criança e os pais/responsável. É fundamental dar importância ao vínculo estabelecido entre o paciente e o meio no qual ele está inserido, tudo que acontece durante a hospitalização poderá influenciar a criança positiva ou negativamente, podendo afetar seu desenvolvimento.

A utilização desse recurso foi positiva, pois mostrou-se adequado para subsidiar os enfermeiros na assistência às crianças durante o tratamento, favorecendo um cuidado sistematizado e humanizado.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

1. Ariès P. História social da criança e da família. 2a ed. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos; 2011.
2. Perez JRR, Passone EF. Políticas sociais de atendimento às crianças e aos adolescentes no Brasil. Cad Pesqui [Internet]. 2010 [citado 18 Mar 2023];40(140):649-73. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cp/a/sP8smWgyn5fJS77m6Cv4npj/?format=pdf&lang=pt>
3. Sampaio PSS. Cuidado da família em pediatria: vivência do enfermeiro em um hospital universitário [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2011.
4. Abraham M, Moretz JG. Implementing patient and family centered care: part I understanding the challenges. Pediatric Nursing. 2012;38(1):44-7.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [citado 17 Mar 2023]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAdade-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf>
6. Brondani JP. A contação de histórias como tecnologia de cuidado à criança hospitalizada sob a ótica de enfermeiros [tese] [Internet]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2018 [citado 17 Mar 2023]. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/196110>
7. Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de Julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da União. 16 Jul 1990 [citado 17 Mar 2023]; Sec. 1, p. 13570. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm
8. Gomes GLL, Fernandes MGM, Nóbrega MML. Ansiedade interna em crianças: análise conceitual. Graeff FG. Ansiedade, pânico e o eixo hipotálamo-pituitária-adrenal. Rev Bras Psiquiatr. 2007;29 Supl 1:3-6.
9. Graeff FG. Ansiedade, pânico e o eixo hipotálamo-pituitária-adrenal. Rev Bras Psiquiatr. 2007;29 Supl 1:3-6.

10. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [citado 24 Nov 2022]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf
11. 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 Saude Digital Tec Educ.* 2020;5(1):13-22.
12. Santos LM, Valois HR, Santos SSBS, Carvalho ESS, Santana RCB, Sampaio SS. Aplicabilidade de modelo teórico a famílias de crianças com doença crônica em cuidados intensivos. *Rev Bras Enferm.* 2014;67(2):187-94.
13. Fernandes LFB, Carvalho FA, Izbicki S, Melo MHS. Prevenção universal de ansiedade na infância e adolescência: uma revisão sistemática. *Psicol Teor Prat.* 2016;16(3):83-99. doi: 10.15348/1980-6906/psicologia.v16n3p83-99.
14. Gomes GLL, Fernandes MGM, Nobrega MML. Ansiedade da hospitalização em crianças: análise conceitual. *Rev Bras Enferm.* 2016;69(5):884-9.
15. Silvia SGT, Santos MA, Floriano CMF, Damião EBC, Campos FV, Rossato LM. Influência do brincar terapêutico na ansiedade de crianças em idade escolar hospitalizadas: ensaio clínico. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(6):1244-9.
16. Costa TS, Moraes AC. A hospitalização infantil: vivência de crianças a partir de representações gráficas. *Rev Enferm UFPE.* 2016;11 Supl 1:358-67. doi: 10.5205/reuol.7995-69931-4-SM.1101sup201715.
17. 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.
18. Azevêdo AVS, Lançoni AC Jr, Crepaldi MA. Interação equipe de enfermagem, família, e criança hospitalizada: revisão integrativa. *Cienc Saude Colet.* 2017;22(11):3653-66. doi: 1413-812320172211.26362015.
19. O'Connor S, Brenner M, Coyne I. Family-centred care of children and young people in the acute hospital setting: a concept analysis. *J Clin Nurs.* 2019;28(17/18):3353-67. doi: 10.1111/jocn.14913.

20. Santos PM, Silva LF, Depianti JRB, Cursino EG, Ribeiro CA. Nursing care through the perception of hospitalized children. *Rev Bras Enferm.* 2016;69(4):603-9. doi: [10.1590/0034-7167.2016690405i](https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690405i).
21. Paiva FCL, José Almeida JJ, Damásio AC. Ética em cuidados paliativos: concepções sobre o fim da vida. *Rev. bioét. (Impr.)*. 2014;8.
22. Silva MJP, Araújo MMT. Comunicação em cuidados paliativos. In: Carvalho RT, Parsons HA. Manual de cuidados paliativos ANCP. 2ª Edição. Porto Alegre: Sulina; 2012.
23. Nickel L, Oliari LP, Vesco SNP, Padilha ML. Grupos de pesquisa em cuidados paliativos: a realidade brasileira de 1994 a 2014. *Esc. Anna Nery vol.20 no.1* Rio de Janeiro. 2016;14.
24. Andrade CG; Costa SFG; Costa ICP; et al. Cuidados paliativos e comunicação: estudo com profissionais de saúde do serviço de atenção domiciliar. *Rev Cuidado é Fundamental Online*; 2017.
25. 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.
26. 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.
27. Tibes-Cherman CM, Dias JD, Zem-Mascarenhas SH. Aplicativos móveis desenvolvidos para a área da saúde no Brasil: revisão integrativa da literatura. *Rev Min Enferm.* 2014;18(2):471-8.
28. 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;2012:932570.
29. Rodrigues, J. R. G. (2023). Adaptação transcultural e validação do children's anxiety questionnaire para o Brasil. (Cross-cultural Adaptation and Validation of the Child Anxiety Questionnaire for Brazil) Thesis (doctoral) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina, Botucatu. Available: <https://repositorio.unesp.br/items/0652f671-d135-44e1-9d0d-01ba6995b002>
30. 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.

31. 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;8(4):1652-9.
32. Leifer G. *Princípios e técnicas em enfermagem pediátrica*. São Paulo: Livraria Editora Santos; 1996.
33. Çamur Z, Sarıkaya Karabudak S. The effect of parental participation in the care of hospitalized children on parent satisfaction and parent and child anxiety: Randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Practice*. 16 dez 2020;27(5). <https://doi.org/10.1111/ijn.12910>
34. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene R, Vagg PR, Jacobs GA. *Manual para o inventário de ansiedade traço-estado*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press; 1983.
35. Chagas MCS, Gomes GC, Pereira FW, Diel PKV, Farias DHR. Significado atribuído pela família ao cuidado da criança hospitalizada. *Av Enferm*. 2017;35(1):7-18.
36. 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. doi: 10.1108/OIR-04-2014-0097.
37. Pons JDP, Bravo PC, González-Ramírez T, Rey CCM-V. Teacher well-being and innovation with information and communication technologies; proposal for a structural model. *Qual Quant*. 2012;47(5):2755-67.
38. 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. Referência igual a 24.
39. Gonçalves KG, Figueiredo JR, Oliveira SX, Davim RMB, Camboim JCA, Camboim FEF. Criança hospitalizada e equipe de enfermagem: opinião de acompanhantes. *Rev Enferm UFPE*. 2017;11 Supl 6:2586-93.
40. 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 Enferm*. 2014;67(4):588-93.
41. Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of the DASH and Quick DASH outcome measures [Internet]. Toronto: Institute for Work and Health; 2007 [citado 22 Jan 2022]. Disponível em: https://dash.iwh.on.ca/sites/dash/files/downloads/cross_cultural_adaptation_2007.pdf

-
42. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RD, Vagg PR, Jacobs GA. Manual for the state trait anxiety inventory: form Y1 - Y2. Melbourne: Consult Psych Press; 1970.
43. Claridge AM, Powell OJ. Children's experiences of stress and coping during hospitalization: a mixed-methods examination. *J Child Health Care*. 2023;27(4):531-46. doi: 10.1177/13674935221078060.
44. 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.
45. Santos GS. Validação de conteúdo da versão brasileira digital do children's anxiety questionnaire [trabalho de conclusão de curso] [Internet]. Botucatu (SP): Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista; 2021 [citado 13 Março 2022]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/215795>
46. 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):16-24.
47. Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello EB. Propriedades psicométricas na avaliação de confiabilidade e validade de instrumentos. *Epidemiol Serv Saude*. 2017;26(3):649-69. doi: 10.5123/S1679-49742017000300022.
48. Rolim JA, Oliveira AR, Batista EC. Manejo da ansiedade no enfrentamento da Covid-19. *Rev Enferm Saude Colet*. 2020;5(1):64-74.
49. Souza GKO, Martins MMB. A brinquedoteca hospitalar e a recuperação de crianças internadas: uma revisão bibliográfica. *Rev Saude Pesq* [Internet]. 2013 [citado 12 Dez 2015];6(1):123-30. Disponível em: <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/2430>
50. Mahakwe G, Johnson E, Karlsson K, Nilsson S. A systematic review of self-report instruments for the measurement of anxiety in hospitalized children with cancer. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(4):1911. doi: 10.3390/ijerph18041911.
51. Cheng L, Wang L, He M, Feng S, Zhu Y, Rodgers C. Perspectives of children, family caregivers, and health professionals about pediatric oncology symptoms: a systematic review. *Support Care Cancer*. 2018;26(9):2957-71. doi: 10.1007/s00520-018-4257-3.
52. Namisango E, Bristowe K, Murtagh FE, Downing JA, Powell R, Abas M, et al. Towards person-centred quality care for children with life-limiting and life-threatening illness: self-

- reported symptoms, concerns and priority outcomes from a multi-country qualitative study. *Palliat Med.* 2020;34(3):319-35.
53. Ford K, Campbell S, Carter B, Earwaker L. The concept of child-centered care in healthcare: a scoping review protocol. *JBIS Database System Rev Implement Rep.* 2018;16(4):845-51. doi: 10.11124/JBISRIR-2017-003464.
54. Derwig M, Tiberg I, Hallström I. Elucidating the child's perspective in health promotion: children's experiences of child-centred health dialogue in Sweden. *Health Promot Int.* 2021;36(2):363-73. doi: 10.1093/heapro/daaa060.
55. Coelho AV, Molina RM, Labegalini MPC, Ichisato SMT, Pupulim JSL. Validação de um histórico de enfermagem para unidade de terapia intensiva pediátrica. *Rev Gaucha Enferm.* 2017;38(3): e 68133
56. Moura IH, Silva AFR, Rocha AESH, Lima LHO, Moreira TMM, Silva ARV. Construction and validation of educational materials for the prevention of metabolic syndrome in adolescents. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2017;25:e2934. doi: [10.1590/1518-8345.2024.2934](https://doi.org/10.1590/1518-8345.2024.2934).
57. Almeida CR, Carvalho HM, Silva CSG, Silva AR, Whitaker MC, Christoffel MM, et al. Validação de conteúdo da cartilha “conhecendo o tratamento quimioterápico” com crianças e adolescentes. *Rev Soc Bras Enferm Ped.* 2022;22:eSOBEP2022006.
58. Dias EB. Análise das propriedades psicométricas da versão brasileira do instrumento Children's Anxiety Questionnaire em crianças no momento pré-operatório [dissertação] [Internet]. Botucatu (SP): Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista; 2022 [citado 12 Jan 2023]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/217742>.

APÊNDICE

APÊNDICE A: Instrumento de Coleta de Dados - EnfermeirosParte 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 edos conceitos abordados no instrumento)

1.1 As informações são apresentadas de forma clara e compreensível?

1.2 1 () 2 () 3 () 4 ()

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

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

As informações estão bem estruturadas?

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

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

O instrumento apresenta de forma clara informações para a criança?

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

A legenda está apresentada de forma clara e objetiva?

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

A sequência do conteúdo está adequada?

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

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

As ilustrações utilizadas são pertinentes?

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

As ilustrações expressam a informação a ser transmitida?

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

O número de ilustrações é suficiente?

1 () 2 () 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)

A apresentação do instrumento está atrativa?

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

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

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

O tempo dos diálogos está apresentado 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)

O tema é relevante?

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

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

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

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 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 () 1º () 2º () 3º () 4º () 5º () 6º () 7º () 8º

*Você é? Menina () Menino ()

*Essas 4 imagens representam os sentimentos. Você pode nos dizer como se sente? *Você gostou de contar sobre os seus sentimentos? () Sim () Não Outras informações

Versão Brasileira do Children's Anxiety Questionnaire

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

APÊNDICE C- Parte 1:Identificação

Nome:	Intituição:
Idade:	
Sexo:() Masculino () Feminino	
Motivo da internação:	
Escolaridade:	Acompanhante: mãe () pai() outros ()

*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

Parte 2-Instruções e avaliações

Apresentar o CAQ digital e deixar a criança responder

Após você falar dos seus sentimentos utilizando o desenho animado, responda a cada pergunta. Nós iremos explicar o que você deverá avaliar em cada pergunta. Depois você irá responder:

- () Sim- Quando você achar que foi legal, você entendeu e não tem sugestões.
 () Não- Quando você achar que não está legal ou não entendeu e não tem sugestões.
 () Não sei responder. Quando você tem dúvidas em responder.
1. **Organização:** Refere-se à forma de apresentar as orientações. Isso inclui sua organização geral, estrutura e formatação.
- 1.1 Você gostou da apresentação inicial do CAQ. () Sim () Não () Não sei responder.
 1.2 Você achou organizado as partes/etapas do CAQ. () Sim () Não () Não sei responder.
 1.3 Os temas mostram assuntos legais. () Sim () Não () Não sei responder.
2. **Linguagem:** Refere-se às características linguísticas, compreensão e estilo da redação e dos conceitos abordados no material educativo apresentado.
- 2.1 Você entendeu todas as frases do CAQ. () Sim () Não () Não sei responder.
 2.2 O tempo de duração do CAQ é bom. () Sim () Não () Não sei responder.
 2.3 Você conhece todas as palavras faladas no CAQ. () Sim () Não () Não sei responder.
3. **Aparência:** Refere-se às características que avaliam o grau de significação do material educativo apresentado.
- 3.1 Você entendeu o desenho da carinha feliz e alegre. () Sim () Não () Não sei responder
 3.2. Você entendeu o desenho da carinha calmo e tranquilo. . () Sim () Não () Não sei responder
 3.3 Você entendeu o desenho da carinha tenso e nervoso. () Sim () Não () Não sei responder
 3.4 Você entendeu o desenho da carinha preocupado e com medo. () Sim () Não
 () Não sei responder
 3.5 Os desenhos estão em um tamanho que você consegue enxergar. () Sim () Não
 () Não sei responder
 3.6 Você entendeu todas as imagens do CAQ. () Sim () Não () Não sei responder
4. **Motivação:** Refere-se à capacidade do material em causar algum impacto, motivação e/ou interesse, assim como ao grau de significação do material educativo apresentado.
- 4.1 Você sentiu vontade de responder até o final. () Sim () Não () Não sei responder
 4.2 Você achou o CAQ importante para as crianças falarem sobre os sentimentos. () Sim
 () Não () Não sei responder

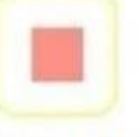
Qual instrumento você achou mais fácil de responder?

- () Digital (no computador ou celular)
 () No papel

Você gostaria de falar mais alguma coisa ou nos dar alguma sugestão?

ANEXO

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)**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 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi elaborado em duas vias de igual teor, uma via será enviada ao (à) Senhor(a) via e-mail 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 as 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 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

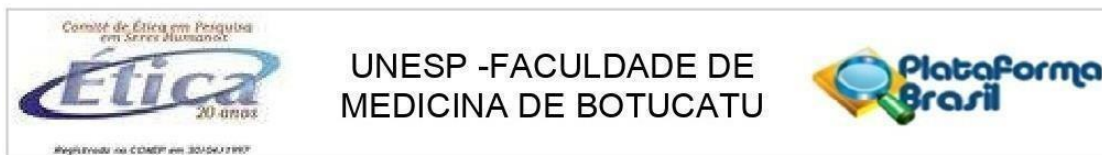
UF: SP

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.

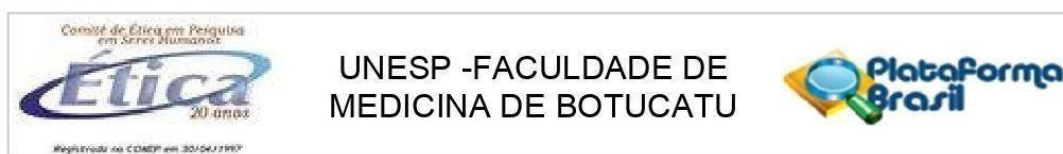
Considerações Finais a critério do CEP:

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	CEP: 18.618-970
UF: SP	Município: BOTUCATU
Telefone: (14)3880-1609	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

Município: BOTUCATU

CEP: 18.618-970

Telefone: (14)3880-1609

E-mail: cep@fmb.unesp.br

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
FEDERAL DO TOCANTINS



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: Juliana Bastoni da Silva

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 46717221.1.2001.5519

Instituição Proponente: Fundação Universidade Federal do Tocantins

Patrocinador Principal: CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM COFEN

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.987.228

Apresentação do Projeto:

Parecer avaliado de acordo com Resolução do Conselho Nacional de Saúde de nº 466 de 12/12/12 e suas complementares.

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa", "Avaliação dos Riscos e Benefícios", Comentários e considerações sobre a pesquisa foram copiadas dos arquivos "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1773318.pdf" de 27/08/2021, "projeto_CAQ_corrigido.docx" de 26/08/2021 e "autorizacao_HIP_Palmas_TO.pdf" de 12/07/2021. - Projeto de pesquisa apresentado como proposta à PROPESQ-UFT no modelo de projeto da coordenação de iniciação científica da GRANDE ÁREA DO CONHECIMENTO DA UFT: CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE.

- Trata-se de uma pesquisa metodológica e multicêntrica. Será conduzida nos anos de 2021 a 2022 no Hospital Infantil de Palmas (HIP) e no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB).

- Participarão do estudo enfermeiros e docentes de enfermagem (30 a 40 participantes) que atuem no HIP e na assistência pediátrica nos diferentes serviços HCFMB e; crianças de 5 a 12 anos (40 descritos na PB), que se comunicam verbalmente e em atendimento ou hospitalização no HIP e no HCFMB. Serão excluídas as crianças com déficit neurológicos, as que não se comunicam em língua portuguesa e aquelas com instabilidade clínica.

- Os Critérios de Exclusão: Serão excluídas as crianças com déficit neurológicos, as que não se

Endereço: Avenida NS 15, 109 Norte Prédio do Almoxarifado

Bairro: Plano Diretor Norte

CEP: 77.001-090

UF: TO

Município: PALMAS

Telefone: (63)3232-8023

E-mail: cep_uft@uft.edu.br

**FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
FEDERAL DO TOCANTINS**

Continuação do Parecer: 4.987.228

comunicam em língua portuguesa e aquelas com instabilidade clínica.

- Os instrumentos será o CAQ, um instrumento Sueco, para avaliação da ansiedade em crianças hospitalizadas de 05 a 08 anos. Será realizada por meio de uma empresa especializada em comunicação visual e baseada na versão Brasileira impressa do CAQ após .

- O procedimentos para a coleta de dados – Enfermeiros: Por meio da gerência e coordenação do serviço de enfermagem de cada serviço, identificaremos enfermeiros que atuam na assistência pediátrica. Os enfermeiros serão contatos e convidados pelos autores via e-mail ou por WhatsApp. Se aceitarem participar da pesquisa serão orientados a analisar o instrumento impresso e digital e posteriormente aplicar os instrumentos em uma criança (Apêndice 1) propondo sugestões.

Crianças: A coletada de dados serão realizados por pesquisadores previamente treinados para a condução da pesquisa. As crianças em atendimento no HIP e na enfermaria de pediatria do HCFMB que atenderem os critérios de inclusão serão convidadas por meio de seus pais. As crianças responderão ao instrumento impresso e a versão digital em 2D em um tablet, sequencialmente no mesmo momento. A ordem do preenchimento os instrumentos será por meio de um sorteio de forma simples. Para o pré-teste com as crianças será utilizado a taxa de concordância de 90%. As crianças receberão duas opções de resposta: "Concordo", "Não concordo" e "não sei responder" de acordo com cada item apresentado.

- O plano para análise de dados: Para a análise dos dados será utilizado 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 (DT), 2 = discordo (D), 3= concordo (C), 4= concordo totalmente (CT). O escore do índice é calculado por meio da soma de concordância dos itens que foram marcados por "3" ou "4" pelos juízes. Os itens que receberem pontuação "1" ou "2" devem ser revisados ou eliminados. Para o pré-teste com as crianças será utilizado a taxa de concordância de 90%. As crianças receberão duas opções de resposta: "Concordo", "Não concordo" e "não sei responder" de acordo com cada item apresentado. (Polit; Beck, 2006). Ao final as crianças deverão informar qual o instrumento que ela gostou mais de responder. Será 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. (Alexandre , 2011; Polit; Beck, 2006)

Endereço: Avenida NS 15, 109 Norte Prédio do Almoxarifado**Bairro:** Plano Diretor Norte**CEP:** 77.001-090**UF:** TO**Município:** PALMAS**Telefone:** (63)3232-8023**E-mail:** cep_uft@uft.edu.br

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS



Continuação do Parecer: 4.987.228

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário

Transpor a versão brasileira impressa do Children's Anxiety Questionnaire (CAQ) em um formato digital e em 2D.

Objetivos secundários

Validar a versão digital em 2D do CAQ com enfermeiros e crianças hospitalizadas.

Verificar a associação entre o instrumento impresso e o formato digital em 2D.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Descritos pelos autores em:

- Riscos: "Os riscos são mínimos. Incluímos a opção "não sei responder" para que as crianças fiquem mais confortáveis em participar".
- Benefícios: "Os benefícios serão, futuramente, a utilização da ferramenta na assistência de enfermagem pediátrica".
- Em relação aos RISCOS descritos na Resolução CNS 466/12 no III.1, alínea b, bem como a Norma Operacional CONEP 001/2013 item 12 os pesquisadores ponderam riscos e benefícios envolvidos na execução da pesquisa. Os pesquisadores avaliaram a gradação dos riscos e descreveram as medidas para sua minimização e proteção do participante da pesquisa, as medidas para assegurar os necessários cuidados, no caso de danos aos indivíduos e os possíveis benefícios, diretos ou indiretos, para a população estudada e a sociedade.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- Projeto de extrema relevância considerando, como os próprios pesquisadoras apresentam, existe uma "complexidade da avaliação da ansiedade pelo enfermeiro, podendo constituir o desenvolvimento de produto tecnológico aplicável para obter o diagnóstico de enfermagem de ansiedade da hospitalização da criança, como parte da sistematização da assistência de enfermagem".
- O protocolo, em geral, apresenta de modo organizado. Como se trata de um projeto de pesquisa multicêntrico entre a Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP e a Universidade Federal do Tocantins, entende-se que o protocolo atende a Resolução 466/12 estando adequado para ser desenvolvido.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Folha de Rosto – todos os campos foram preenchidos, datados e assinados, com identificação dos signatários. As informações prestadas são compatíveis com as do protocolo. A identificação

Endereço: Avenida NS 15, 109 Norte Prédio do Almoxarifado

Bairro: Plano Diretor Norte

CEP: 77.001-090

UF: TO

Município: PALMAS

Telefone: (63)3232-8023

E-mail: cep_uft@uft.edu.br

Página 58 de 97

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
FEDERAL DO TOCANTINS



Continuação do Parecer: 4.987.228

XI.2 - Cabe ao pesquisador:

- c) desenvolver o projeto conforme delineado;
- d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e/ou finais;
- f) manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa;
- g) encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto;
- h) justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

- Não foram observados óbices éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Reitera-se que, conforme Resolução CNS 466/2012, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, e Resolução CNS 510/2016, Art. 28, inc. V, os pesquisadores responsáveis deverão apresentar relatórios parcial semestral e final do projeto de pesquisa, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1773318.pdf	27/08/2021 15:26:54		Aceito
Outros	Anuencia_anexoIV.pdf	27/08/2021 15:25:13	Juliana Bastoni da Silva	Aceito
Outros	Anuencia_anexoIII.pdf	27/08/2021 15:24:45	Juliana Bastoni da Silva	Aceito
Outros	Anuencia_anexoII.pdf	27/08/2021 15:24:09	Juliana Bastoni da Silva	Aceito
Outros	Anuencia_anexoI.pdf	27/08/2021 15:23:43	Juliana Bastoni da Silva	Aceito
Outros	CARTA_CEP.pdf	27/08/2021 15:20:50	Juliana Bastoni da Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_CAQ_corrigido.docx	26/08/2021 10:42:25	Juliana Bastoni da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLE_pais_corrigido.pdf	26/08/2021 10:41:22	Juliana Bastoni da Silva	Aceito

Endereço: Avenida NS 15, 109 Norte Prédio do Almoarifado

Bairro: Plano Diretor Norte

CEP: 77.001-090

UF: TO

Município: PALMAS

Telefone: (63)3232-8023

E-mail: cep_uf@uft.edu.br

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
FEDERAL DO TOCANTINS



Continuação do Parecer: 4.987.228

Ausência	TCLE_pais_corrigido.pdf	26/08/2021 10:41:22	Juliana Bastoni da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Enf_especialista_corrigido.pdf	26/08/2021 10:41:04	Juliana Bastoni da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE_corrigido.pdf	26/08/2021 10:40:48	Juliana Bastoni da Silva	Aceito
Folha de Rosto	folharosto_TO.pdf	14/07/2021 18:36:38	Juliana Bastoni da Silva	Aceito
Outros	Orcamento_tocantins.docx	12/07/2021 17:51:20	Juliana Bastoni da Silva	Aceito
Outros	Cronograma_Tocantins.docx	12/07/2021 17:50:46	Juliana Bastoni da Silva	Aceito
Outros	autorizacao_HIIP_Palmas_TO.pdf	12/07/2021 16:26:06	Juliana Bastoni da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEespecialistas.docx	06/05/2021 10:46:09	Maria Andréia Garcia de Avila	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEpais.docx	06/05/2021 10:45:54	Maria Andréia Garcia de Avila	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE.docx	06/05/2021 10:45:39	Maria Andréia Garcia de Avila	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoCEPCAQ2Dfinalcep.docx	06/05/2021 10:45:15	Maria Andréia Garcia de Avila	Aceito
Outros	AnuenciaSipe1102021.pdf	03/05/2021 20:27:16	Maria Andréia Garcia de Avila	Aceito
Outros	CienciaEAnuenciaGestoresAreas.pdf	03/05/2021 20:26:30	Maria Andréia Garcia de Avila	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Avenida NS 15, 109 Norte Prédio do Almoxarifado
Bairro: Plano Diretor Norte **CEP:** 77.001-090
UF: TO **Município:** PALMAS
Telefone: (63)3232-8023 **E-mail:** cep_uf@uft.edu.br

Página 06 de 07

TCLE / Termos de Assentamento / Justificativa de Ausência	TCLEEspecialistas.docx	19.26.06 06/05/2021 10:46:09	Silva Maria Andréia Garcia de Avila	Acerto
TCLE / Termos de Assentamento / Justificativa de Ausência	TCLEpas.docx	06/05/2021 10:45:54	Maria Andréia Garcia de Avila	Acerto
TCLE / Termos de Assentamento / Justificativa de Ausência	TALE.docx	06/05/2021 10:45:39	Maria Andréia Garcia de Avila	Acerto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador Outros	projetoCEPCAQ2020financieg.docx	06/05/2021 10:45:15	Maria Andréia Garcia de Avila	Acerto
Outros	Aguencia/Sipe1102021.pdf	03/05/2021 20:27:16	Maria Andréia Garcia de Avila	Acerto
Outros	Ciencia&AguenciaGestoresAreas.pdf	03/05/2021 20:26:30	Maria Andréia Garcia de Avila	Acerto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Avenida NS 15, 108 Norte Prado de Amaralho
Bairro: Plano Diretor Norte CEP: 71.000-000
UF: TO Município: PALMAS
Telefone: (62)3332-8000 E-mail: cnpq.ufp@ufpa.edu.br

Página 36 de 37

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
FEDERAL DO TOCANTINS



Continuação do Parecer: n. 007/20

PALMAS, 21 de Setembro de 2021

Assinado por:
PEDRO YSMAEL CORNEJO MUJICA
(Coordenador(a))