

<https://doi.org/10.51234/aben.24.e16.c6>

INSTRUMENTOS DE MEDIÇÃO DOS CUIDADOS PRESTADOS À CRIANÇA SADIA: REVISÃO INTEGRATIVA

Maria Clarissa Ferreira de Oliveira^I

ORCID: 0000-0002-6588-560X

Cleide Maria Pontes^I

ORCID: 0000-0003-4707-6873

Iracema da Silva Frazão^I

ORCID: 0000-0002-4690-3753

Elsa Maria de Oliveira Pinheiro de Melo^{II}

ORCID: 0000-0003-0530-2895

Ana Paula Esmeraldo Lima^I

ORCID: 0000-0002-8447-4072

Luciana Pedrosa Leal^I

ORCID: 0000-0003-3776-0997

^IUniversidade Federal de Pernambuco.
Recife, Pernambuco, Brasil.

^{II}Universidade de Aveiro.
Aveiro, Portugal

Autora Correspondente:

Maria Clarissa Ferreira de Oliveira
E-mail: clarissa285@hotmail.com



Cómo citar:

Oliveira MCF, Pontes CM, Frazão IS, et al. Instrumentos de medição dos cuidados prestados à criança sadia: Revisão integrativa. In: Pontes MC, Aguiar GRC, Leal LP, et al (Orgs.). Evidências científicas para a promoção do bem-estar de pessoas em diferentes contextos e fases de vida. Brasília, DF: Editora ABEn; 2023. p. 58-69. <https://doi.org/10.51234/aben.23.e16.c06>

Revisora: Iris Nayara da Conceição Souza Interaminense.
Instituto Federal de Pernambuco.
Abreu e Lima, Pernambuco, Brasil.

INTRODUÇÃO

O cuidado expressa a humanidade do ser. O ato de cuidar e ser cuidado inicia-se ainda na infância e perpassa por toda a existência humana, sofrendo interferências culturais, econômicas, de crenças e valores que variam de acordo com o ambiente e com as redes sociais de apoio disponíveis⁽¹⁾.

Durante muitos anos, as crianças foram tratadas como adultos em miniatura, não havia a especificidade dos cuidados por faixa etária, nem eram considerados os aspectos relacionados ao crescimento e desenvolvimento infantil⁽²⁾. Na contemporaneidade, a infância é compreendida como um período singular de mudanças físicas e psicológicas, no qual se inicia o processo de construção da personalidade e condutas humanas. O crescimento e o desenvolvimento infantil, portanto, devem ser considerados e preservados por meio de cuidados específicos prestados pela sua rede social^(3,4).

Essa rede, refere-se às relações que o ser humano estabelece com os indivíduos e com o meio, contribuindo para a sua sobrevivência e crescimento interpessoal. A rede social primária é constituída por familiares, amigos, vizinhos, pessoas que estão mais próximas do indivíduo e que possuem influência sobre ele. Já a secundária, diz respeito às instituições, organizações sem fins lucrativos, comunidade e indivíduos que estabeleceram um contato social casual⁽⁴⁾.

Nas práticas de cuidado à população infantil, se faz necessário o apoio de uma rede social constituída pela família, profissionais da saúde e comunidade. A atividade dos membros dessa rede proporcionará a proteção e a manutenção do bem-estar das crianças⁽³⁾. A família configura-se como um importante elemento nesse processo de cuidar, pois representa o primeiro componente da rede social primária da criança. É a partir dos laços familiares que surgem as manifestações do cuidado destinado à



sua sobrevivência. Na maioria das vezes, a figura materna se apresenta como a principal cuidadora desses indivíduos⁽⁵⁾.

Em alguns momentos, o familiar cuidador refere sentimento de insegurança e apresenta dúvidas quanto à prestação desses cuidados. Esse contexto pode agravar-se em virtude da ausência ou deficiência de uma rede social que disponibilize informações e recursos a fim de assegurar que o cuidado à criança seja ofertado de maneira instrumentalizada e segura⁽⁶⁾.

A criança demanda uma atenção integral que deve ser realizada de forma contínua e acolhedora por todos os participantes da sua rede social por meio da prestação dos cuidados populares e científicos⁽³⁾. Para isso, se faz necessária a avaliação de como esses cuidados estão sendo prestados, a fim de garantir o crescimento e o desenvolvimento da criança, a prevenção de agravos, a reabilitação e a promoção da saúde para a melhoria da qualidade de vida dessa população.

A construção e utilização de instrumentos de avaliação possibilita a identificação do nível do conhecimento empírico e/ou técnico científico dos cuidadores, na execução de ações relacionadas às dimensões do cuidado ao público infantil. O *Parental Responsibility Scale*, é um dos instrumentos adotados para mensurar como é realizado a execução dos cuidados destinados à criança pelos pais, bem como o *Maternal Parenting Self-Efficacy*, que avalia a autoeficácia materna em relação às atitudes, crenças e ações das mães para com seus filhos^(7,8).

Os instrumentos de avaliação dos cuidados prestados às crianças são ferramentas que fornecem subsídios para o aumento da eficácia do cuidado prestado e o desenvolvimento de estratégias que auxiliem os cuidadores nessa busca, minimizando as suas fragilidades e reforçando as suas potencialidades. No entanto, muitos deles são utilizados de maneira indiscriminada, sem levar em consideração a sua validade e confiabilidade⁽⁹⁾.

A equipe multidisciplinar de saúde necessita conhecer como estão estruturados tais instrumentos, a fim de utilizar aqueles que avaliam a qualidade da assistência prestada à criança de modo fidedigno e que sirvam de auxílio para o desenvolvimento de ações que tornem os cuidadores mais ativos e conscientes no processo do cuidar. Por conseguinte, o objetivo deste estudo foi avaliar os aspectos teóricos e metodológicos dos instrumentos que mensuram o cuidado à criança sadia por sua rede social.

MÉTODO

A revisão integrativa da literatura é uma modalidade de pesquisa que permite selecionar e interpretar os achados científicos, facilitando a sua utilização na prática clínica e explicitando as possíveis lacunas do conhecimento para posterior investigação^(10, 11).

A operacionalização deste estudo se deu a partir das seguintes etapas: 1- identificação do tema/definição da pergunta condutora “Como estão estruturados os aspectos teóricos e metodológicos dos instrumentos que mensuram o cuidado prestado à criança sadia por sua rede social?”; 2- estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, busca na literatura e seleção dos estudos primários; 3- extração das informações/categorização dos estudos selecionados; 4- avaliação dos estudos primários; 5- interpretação e discussão dos resultados; 6- síntese do conhecimento/apresentação da revisão⁽¹²⁾.

Como critérios de inclusão, foram selecionados os artigos originais, nos idiomas inglês, português e espanhol, que estavam disponíveis na íntegra e que respondiam à pergunta de pesquisa. Não houve recorte temporal para esta pesquisa com o intuito de identificar o período de início do desenvolvimento dos instrumentos em questão. As dissertações, teses, artigos reflexivos, revisões integrativas ou sistemáticas da literatura, livros/capítulos de livros, editoriais, matérias de jornal sem caráter científico, cartas ao editor e relatos de casos informais foram excluídos.

O procedimento de busca e seleção dos estudos primários ocorreu no mês de fevereiro de 2022, nas bases de dados LILACS, MEDLINE, SCOPUS, CINAHL, COCHRANE, CUIDEN e na biblioteca virtual da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), por meio dos descritores: Cuidado da Criança, Rede Social, Apoio Social, Relações Familiares, Pessoal de Saúde, Estudos de Validação, Inquéritos e Questionários, como descritor exato

e Escalas como termo alternativo, disponíveis no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e seus termos correspondentes do *Medical Subject Reading (MESH)*, em inglês: *Child Care, Social Networking, Social Support, Family Relations, Health Personnel, Validation Studies, Scales, Surveys and Questionnaires* e em espanhol: *Cuidado del Niño, Rede Social, Apoyo Social, Relaciones Familiares, Personal de Salud, Estudios de Validación, Escalas, Encuestas y Cuestionarios*. Os cruzamentos foram realizados, sendo mantido em todos, os descritores Cuidado da Criança e Apoio Social, utilizando o operador booleano “and”. Após a busca inicial, foram encontrados 1567 estudos (Tabela 1).

Tabela 1 - Publicações sobre os instrumentos que mensuram os cuidados com a criança. Recife, PE, Brasil, 2020.

Bases de dados/ Biblioteca	Cuidado da Criança/ Apoio Social/ Relações familiares	Cuidado da criança/rede social/Apoio social	Cuidado da criança/ Apoio social/ estudos de validação	Cuidado da criança/ Apoio social/ Inquéritos e Questionários	Cuidado da criança/Apoio social/Escalas	Cuidado da criança/Apoio social/Pessoal de saúde	Total
LILACS	2	1	0	0	0	0	3
MEDLINE	230	3	0	159	24	85	501
CUIDEN	25	2	0	0	2	4	33
SCOPUS	139	4	2	84	184	44	457
CINAHL	14	1	1	19	57	1	93
COCHRANE	104	31	2	62	138	29	366
SCIELO	27	60	0	6	19	2	114
TOTAL	424	100	5	354	424	128	1567

Para a seleção dos estudos primários, foi realizada a leitura dos títulos dos 1567 artigos encontrados nos locais de busca. Foram excluídos 1505, por não se adequarem à temática do cuidado à criança sadia. Entre os 62 artigos restantes, 17 estavam duplicados, sendo contabilizados apenas uma vez na primeira base de dados na qual foi localizado. Após essa etapa, 45 artigos foram selecionados para a leitura dos seus resumos. Desses, 33 foram excluídos por não responderem à questão de pesquisa. Em seguida, houve a leitura na íntegra dos 12 artigos selecionados para a coleta dos dados e a avaliação do rigor metodológico (Figura 1).

O instrumento adaptado do Critical Appraisal Skills Programme (CASP)⁽¹³⁾ foi utilizado para a avaliação do rigor metodológico. Esse instrumento, constituído por dez itens, apresenta um escore que varia de zero a 10. Os estudos que receberam uma pontuação entre 6 a 10 (classificação A) foram mantidos na amostra, devido a sua qualidade metodológica e viés reduzido. Aqueles que receberam uma pontuação menor ou igual a 5 (classificação B) possuem baixo rigor metodológico e, por isso, dois artigos foram excluídos da pesquisa. A amostra final foi composta por 10 artigos (figura 1).

A coleta dos dados, referentes aos artigos selecionados, ocorreu com o auxílio de um instrumento validado⁽¹⁴⁾, adaptado com a finalidade de organizar e sintetizar as informações. Os aspectos abordados nesse instrumento, foram: 1- identificação dos artigos (título do artigo, autor, ano da publicação, país, idioma); 2- profissão do autor da publicação; 3- referencial teórico; 4- características metodológicas do estudo (tipo de estudo, atores da rede social, tipo de rede social, tipo de instrumento, faixa etária da criança, objetivo e estrutura do instrumento, dentre outros.); 5- resultados; 6- análise dos dados; 7- conclusões.

O nível de evidência, dos artigos, foi identificado segundo recomenda Stillwell et al.⁽¹⁵⁾, que o classifica em: 1- metanálise/revisão sistemática; 2- ensaio clínico randomizado; 3- ensaio clínico sem randomização;

4- caso controle ou estudo de coorte; 5- revisão sistemática de estudos qualitativos ou descritivos; 6- estudos qualitativos/descritivos; 7- opiniões de especialistas.

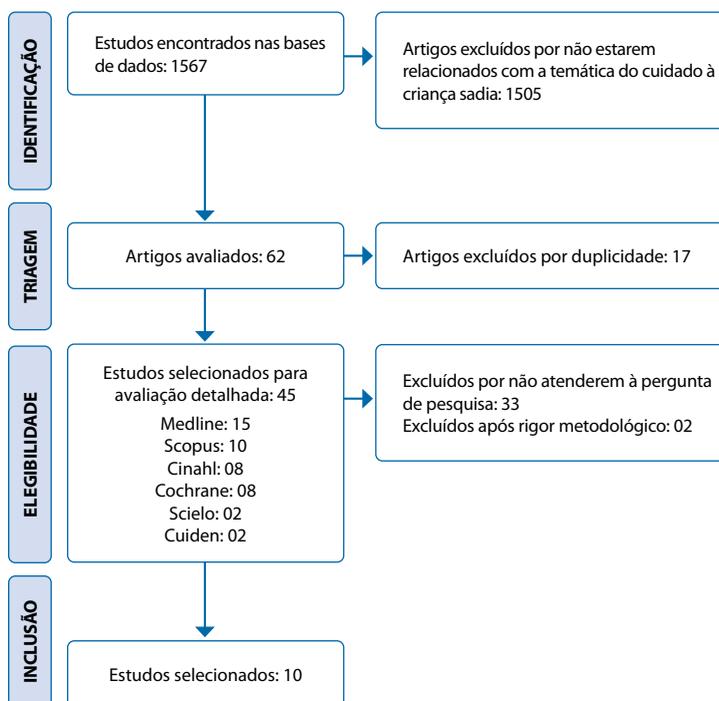


Figura 1 - Fluxograma de seleção das publicações. Recife, PE, Brasil, 2020

Os resultados foram categorizados de acordo com a teoria da Rede Social proposta por Sanicola⁽⁴⁾, em primária e secundária, e sintetizados em quadros. A discussão foi construída a partir da análise das características teóricas e metodológicas dos instrumentos encontrados em consonância com o que a literatura científica traz a respeito da construção e validação de ferramentas avaliadoras do cuidado.

RESULTADOS

Dos 10 artigos selecionados, quatro foram estudos realizados nos Estados Unidos^(16,17,18,19), três no Canadá^(20,21,22), dois no Reino Unido^(23,24) e um na Finlândia⁽²⁵⁾, publicados entre os anos de 1986 a 2017. Em relação ao predomínio de artigos por área da saúde, cinco pesquisas foram desenvolvidas por profissionais de enfermagem^(23,16,21,25,19), seguidos por profissionais da psicologia^(20,24), medicina⁽¹⁷⁾, nutrição⁽²²⁾ e odontologia⁽¹⁸⁾.

Os instrumentos encontrados, conforme descritos no quadro 1, avaliam os cuidados prestados à criança em diferentes perspectivas. Alguns mensuram o cuidado relacionado à práticas de segurança para prevenção de acidentes na infância^(20,24), outros à dieta e atividades físicas desenvolvidas⁽²²⁾, além de avaliarem a parentalidade⁽²³⁾, interação dos pais com os seus filhos^(16,17,21), o conhecimento, atitudes, práticas e a qualidade do cuidado ofertado^(18,19,25). O tipo de instrumento mais encontrado entre os estudos foi a escala⁽¹⁶⁻²⁵⁾. O número de itens variou entre 21 a 73, subdivididos por categorias.

A rede social de maior evidência como público-alvo desses instrumentos^(16,17,20,21,23,24) foi a primária. Os atores da rede social aos quais os instrumentos são direcionados para se avaliar o cuidado à criança, foram os pais^(16,20,21,23), sendo dois deles específicos para as mães^(17,24). Com relação a rede social secundária, os atores

avaliados foram os enfermeiros^(19,25) e instituições comunitárias^(18,22). A faixa etária das crianças variou de acordo com o objetivo do instrumento. Todas as fases da infância foram contempladas, desde lactentes até escolares.

A maioria dos artigos descreveu que as ferramentas de medição passaram por algum tipo de validação, seja ela de construto e/ou de conteúdo⁽¹⁶⁻²⁵⁾, com exceção do artigo que apresentou o questionário de práticas de segurança⁽²¹⁾. A validação de conteúdo^(16-23,25) foi realizada de acordo com a perspectiva de especialistas na área, referente aos objetivos do instrumento, analisando sua clareza, legibilidade e coerência dos itens. O construto dos instrumentos foi avaliado pelo público-alvo e submetido a testes estatísticos de confiabilidade do teste-reteste, análise fatorial e consistência interna, pelo coeficiente Alfa de Cronbach^(16,17,19,20,21,25).

Parental Self-Efficacy Scale⁽²³⁾ mensura a autoeficácia parental de pais de crianças de zero a seis anos. A escala validada por especialistas, compreende 18 itens dispostos em quatro seções: obter informações quando a criança está saudável, cuidados gerais relacionados a problemas de saúde; uso e capacidade de resposta dos serviços de saúde durante um período específico e perguntas sociodemográficas. Os itens foram apresentados em forma de escala Likert de quatro pontos e em respostas dicotômicas (sim / não). O estudo informa que houve uma validação de aparência com o público-alvo para identificar se os itens possuem clareza e legibilidade.

O questionário validado, *Parent Supervision Attributes Profile Questionnaire (PSAPQ)*⁽²⁰⁾, avalia o comportamento, atitudes e crenças dos pais ao risco de lesões involuntárias em crianças. Os itens que compõem o PSAPQ foram elaborados a partir de uma revisão da literatura referente aos comportamentos e atributos que os pais devem ter para supervisionar seus filhos, a fim de prevenir acidentes. O questionário possui 29 itens, com frases afirmativas, subdivididos em 4 domínios: proteção (9 itens), supervisão (9 itens), risco de tolerância (8 itens), fatalidade (3 itens). Cada item, pode ser julgado pelos pais através de uma escala de cinco pontos, em que o menor valor, um, significa que os pais discordam totalmente da assertiva e o cinco que concordam totalmente.

Esse instrumento passou por procedimentos de validação de conteúdo por especialistas, de aparência com o público-alvo e teve suas características psicométricas avaliadas, utilizando-se o Coeficiente de Correlação de Pearson para avaliar a estabilidade do teste-reteste, o Alfa de Cronbach para mensurar a consistência interna do instrumento que apresentou valores adequados, acima de 0,70 para os quatro domínios da escala, além da análise fatorial para confirmar a validade do construto.

A *Child Care Activities Scale (CCAS)* e a *Parental Role Preference Scale (PRPS)*⁽¹⁶⁾ são escalas desenvolvidas por Cronenwett em 1982 que mensuram a percepção e os cuidados prestados pelos pais às crianças. As duas escalas auto aplicadas foram construídas a partir de uma revisão da literatura dos cuidados desenvolvidos não apenas pelas mães, mas também pelos pais, resultando em 33 itens. Após a aplicação das escalas em um teste piloto com nove casais, a escala final foi composta por 21 itens relacionados aos cuidados diretos, indiretos e as atividades de recreação ofertadas às crianças. O escore destas escalas é calculado através da porcentagem, atribuída pelos pais, do tempo que eles passam ao lado de seus filhos realizando tais atividades. Essa escala passou por procedimentos de validação de conteúdo por especialistas e validação de construto com o público alvo a partir da estabilidade teste-reteste que apresentou uma correlação de 0,70 – 0,81 para as mães e de 0,81 – 0,92 para os pais, avaliação da consistência interna (Coeficiente Alfa de Cronbach variou nas escalas entre 0,79 a 0,82) e análise fatorial.

A *Nursing Child Assessment Teaching Scale (NCATS)*⁽²¹⁾, foi desenvolvido com o intuito de mensurar a interação parental com os bebês. A escala apresenta 73 itens auto aplicados e apresentam como opções de respostas sim/não, dispostos em quatro categorias, três destinadas a avaliar a interação dos pais e duas para avaliar a resposta aos estímulos na criança. Quanto mais alto o escore, maior será a interação entre os pais e filhos. Essa escala foi validada por juízes com expertise na área da saúde da criança e neonatologia, além de ter tido suas características psicométricas avaliadas por meio da análise fatorial, estabilidade teste-reteste e consistência interna pelo Alfa de Cronbach que apresentou escore de 0,85 para os itens relacionados aos pais e de 0,55 para os do bebê.

Quadro 1 - Aspectos teóricos e metodológicos dos instrumentos que mensuram os cuidados prestados à criança (continua), Recife, Pe, Brasil, 2022

Autor/Ano/Local do Estudo	Instrumento	Referencial Teórico	Tipo/Estrutura do Instrumento/Ator da rede social/ Faixa etária da criança	Objetivo do instrumento	Tipo de validação do instrumento
Rede social primária					
Purssel E, While A. ⁽²³⁾ (2012) Reino Unido	<i>Parental Self-Efficacy Scale</i>	Revisão da literatura sobre as condutas dos pais nos cuidados à criança.	Escala likert/ 18 itens subdivididos em 4 seções: 1- obtendo informações sobre o cuidado à criança em boas condições de saúde, 2- cuidados gerais durante problemas de saúde da criança, 3- uso e respostas aos serviços de saúde durante problemas de saúde da criança, 4- questões demográficas/ Pais/ Crianças de 0 – 6 anos.	Medir a auto-eficácia Parental de pais de crianças de 0 a 6 anos.	Validação de conteúdo por especialistas. Validação de aparência
Morrongio BA, Corbett M ⁽²⁰⁾ (2006) Canadá	<i>Parent Supervision Attributes Profile Questionnaire (PSAPQ)</i>	Revisão da literatura sobre comportamento, atitudes e crenças dos pais ao risco de lesão involuntárias nas crianças.	Questionário/ 29 itens subdivididos em 4 domínios: proteção, supervisão, risco de tolerância, fatalidade/ Pais/ Crianças de 2 – 5 anos.	Avaliar o comportamento, atitudes e crenças dos pais ao risco de lesões involuntárias em crianças de 2 a 5 anos.	Validação de conteúdo por especialistas. Validação de construto.
Linda R. Cronenwett, Carolyn M. Sampselle, William R. Wilson ⁽¹⁶⁾ (1986) Estados Unidos	<i>Child Care Activities Scale (CCAS)</i> <i>Parental Role Preference Scale (PRPS)</i>	Revisão da literatura sobre as atividades desenvolvidas pelos pais nos cuidados à criança.	Escala/ 21 itens (CCAS/ PRPS) subdivididos em 3 categorias: cuidado direto, indireto e atividades de recreação/ Pais/ Crianças pré-escolares.	Mensurar a porcentagem dos cuidados prestados pelos pais à crianças pré-escolares.	Validação de conteúdo por especialistas. Validação de construto.
Harrison JM, Magill-Evans J, Sadoway D ⁽²¹⁾ (2001) Canadá	<i>Nursing Child Assessment Teaching Scale (NCATS)</i>	Revisão da literatura sobre os elementos que compõem o processo de interação entre pais e filhos	Escala “yes/no”/ 73 itens distribuídos em 4 subescalas para os pais (sensibilidade à estímulos, resposta à dificuldades, fornecer o crescimento sócio emocional, fornecer o crescimento cognitivo) e duas subescalas para os bebês (clareza dos estímulos, responsividade ao cuidador)/ Pais/ Crianças 0 – 36 meses.	Medir a interação dos pais com seus filhos.	Validação de conteúdo por especialistas. Validação de construto.
Landry S, Smith K, Swank P. ⁽¹⁷⁾ (2011) Estados Unidos	<i>Maternal warm responsiveness</i>	Revisão da literatura sobre a interação entre a mãe e seu filho.	Escala likert/ Itens relacionados a aceitação calorosa, flexibilidade, capacidade de resposta/ Mães/ Crianças de 6 meses a 8 anos de idade.	Mensurar a interação da mãe com a criança.	Validação de construto

Continua

Continuação do Quadro 1

Autor/Ano/Local do Estudo	Instrumento	Referencial Teórico	Tipo/Estrutura do Instrumento/Ator da rede social/ Faixa etária da criança	Objetivo do instrumento	Tipo de validação do instrumento
Mulvaney C, Kendrick D ⁽²⁴⁾ (2006) Reino Unido	Questionário de práticas de segurança	Observação de costumes e comportamentos de segurança domiciliar em famílias do Reino Unido.	Questionário/ Itens relacionados a práticas de segurança domiciliar para prevenção de injúrias em crianças (Armazenamento seguro de fogos de artifício, utilização de telas em janelas, alarmes de incêndio, Armazenamento de produtos de limpeza, medicamentos e outros objetos nocivos a crianças) / Mães/ Crianças de 0 – 5 anos.	Mensurar as práticas de segurança realizadas pelas mães no ambiente domiciliar.	Não descrito
Rede social secundária					
Lafave L, Tyminski S, Riege T, Hoy D, Dexter B. ⁽²²⁾ (2016) Canadá	<i>Creating Healthy Eating Environments Scale (CHEERS)</i>	Revisão da literatura contemplando a Canadian Food Guide Teoria Cognitiva Social	Escala likert/ 62 itens subdivididos em 5 domínios: Alimentos servidos, planejamento de programas, alimentação saudável, atividade física e ambiente de imagem corporal / Programas comunitários de assistência à infância/ Crianças de 0 – 4 anos.	Medir os cuidados relacionados à nutrição e atividade física em programas canadenses de assistência à infância.	Validação de conteúdo por especialistas
Pelander T, Ieino-kilpi H, Kataj J ⁽²⁵⁾ (2009) Finlândia	<i>Child Care Quality at Hospital (CCQH)</i>	Teoria da ação de Gaut.	Escala Likert/ 49 itens subdivididos em 3 categorias: características do enfermeiro, atividades de enfermagem e ambiente de enfermagem/ Enfermeiros/ Crianças de 7- 11 anos.	Medir a qualidade do atendimento pediátrico de enfermagem a partir da perspectiva das crianças.	Validação de conteúdo por especialistas. Validação de construto.
Sienkiewicz KL, Rainchuso L, Boyd LD, Giblin L ⁽¹⁸⁾ (2017) Estados Unidos	Questionário de conhecimento e atitudes em relação a lesões dentárias em crianças em idade pré-escolar.	Revisão da literatura sobre o conhecimento e atitudes em relação a lesões dentárias em crianças.	Questionário/ 4 categorias referentes a questões sociodemográficas, nível de conhecimento relacionado a lesões dentárias, escala de likert de 5 opções sobre as atitudes relacionadas às lesões dentárias e questões de múltipla escolha sobre primeiros socorros nas lesões dentárias e 2 estudos de caso com imagens/ Cuidadores/ Crianças em idade pré-escolar.	Mensurar o conhecimento e atitudes dos cuidadores em relação às lesões dentárias em crianças.	Validação de conteúdo por especialistas.
Gillespie GL, et al ⁽¹⁹⁾ (2012) Estados Unidos	<i>Caring Behaviors Assessment (CBA)</i>	Teoria do Cuidado humano de Watson	Escala de Likert/ 63 itens sobre os comportamentos do cuidado de enfermagem a crianças/ Enfermeiros/ Crianças de qualquer faixa etária.	Mensurar os comportamentos mais importantes dos cuidadores de crianças atendidas na emergência	Validação de conteúdo por especialistas e de construto.

Maternal warm responsiveness⁽¹⁷⁾ é uma escala criada com a finalidade de mensurar a interação da mãe com o seu bebê. Uma série de comportamentos foram incluídos como indicadores para classificações de aceitação calorosa, flexibilidade e capacidade de resposta, baseados em critérios usados por Ainsworth et al. e Bornstein e Tamis-LeMonda. Seus itens estão dispostos em escala Likert de cinco pontos. O artigo cita que a escala passou por validação de construto, apresentando um coeficiente Alfa de Cronbach acima de 0,80 para todos os seus itens.

O questionário de práticas de segurança⁽²⁴⁾ avalia as práticas de segurança executadas pela mãe no ambiente domiciliar com a finalidade de garantir a proteção de seus filhos. Os itens utilizados pelo instrumento foram escolhidos a partir da observação de costumes e comportamentos de segurança domiciliar em famílias do Reino Unido. O artigo não informa se suas propriedades psicométricas sofreram processo de validação.

A *Creating Healthy Eating Environments Scale (CHEERS)*⁽²²⁾ é uma escala desenvolvida com o objetivo de mensurar os cuidados relacionados à nutrição e atividade física ofertados pelos centros de cuidados a crianças existentes no Canadá. Para a construção dos itens da escala, foi realizada uma revisão de literatura abrangente que contemplava a política do programa de cuidados infantis, a *Canadian Food Guide*, e diretrizes para a atividade física canadense para crianças de zero a quatro anos. A Teoria Cognitiva Social foi utilizada como referencial teórico para subsidiar a elaboração da escala. A escala foi submetida a critérios de validação de conteúdo por especialistas, apresentando um *Content Validity Index (CVI)* final de 0,94 e de aparência com o público alvo, por meio da avaliação da clareza e legibilidade dos itens. Apresenta em sua versão final 63 itens subdivididos em cinco categorias relacionadas a alimentos servidos, planejamento de programas, alimentação saudável, atividade física e ambiente de imagem corporal.

Child Care Quality at Hospital (CCQH)⁽²⁵⁾ é um instrumento desenvolvido por Leino-Kilpi, com a finalidade de mensurar a percepção de pacientes adultos em relação à qualidade dos cuidados prestados pela enfermagem na atenção hospitalar, seguindo o referencial teórico da Teoria da ação de Gaut. O instrumento foi adaptado, para que se tornasse viável a sua execução segundo a avaliação dos pacientes pediátricos. Suas características psicométricas foram avaliadas a partir da validação de construto por análise fatorial, estabilidade teste-reteste e consistência interna pelo Coeficiente Alfa de Cronbach que apresentou valores entre 0.57 -0.82.

O questionário de conhecimento e atitudes em relação a lesões dentárias em crianças em idade pré-escolar⁽¹⁸⁾ possui o objetivo de avaliar tais componentes relacionados à saúde bucal das crianças em profissionais de centros especializados em cuidados pediátricos. O questionário apresenta escalas Likert de cinco pontos, questões de múltipla escolha e dois estudos de caso. Suas propriedades foram avaliadas por cinco especialistas na área.

Caring Behaviors Assessment (CBA)⁽¹⁹⁾ é um instrumento originalmente desenvolvido para avaliar os comportamentos do cuidado de enfermagem no ambiente hospitalar em pacientes adultos. A versão adaptada deste instrumento avalia as ações da enfermagem no cuidado às crianças, segundo a percepção dos pais. A teoria do cuidado humano de Watson forneceu os fundamentos teóricos do estudo. As propriedades psicométricas foram determinadas através do índice de validade de conteúdo (CVI 3,75) e a confiabilidade por meio da consistência interna (Alfa de Cronbach 0,971).

DISCUSSÃO

Há um interesse, no meio científico, pela construção e utilização de instrumentos que mensuram o envolvimento dos pais com seus filhos⁽²⁶⁾, qualidade de vida⁽²⁷⁾, e outros assuntos relacionados à saúde da criança⁽²⁸⁻³⁰⁾. Tal fato também se adequa a temática referente aos cuidados prestados pelos cuidadores⁽¹⁶⁻²⁵⁾, pois as ações direcionadas ao público infantil têm interferências diretas sobre o seu crescimento e desenvolvimento.

Evidencia-se a existência de estudos que apresentam escalas e questionários avaliadores do cuidado à criança sadia em diversos contextos. Alguns, direcionados à dieta⁽²²⁾, outros à prevenção de acidentes domésticos^(20,24), vínculo afetivo^(17,21), segurança na execução de ações parentais⁽²³⁾, crenças, conhecimento e práticas de cuidados específicos^(18,19,26). O processo de cuidar da criança deve assegurar todo o seu bem-estar físico,

emocional, cognitivo, econômico e social. Para isso, é necessário que ocorram ações de cuidado distintas, por diversos atores da sua rede social, para contemplar todos os aspectos da sua qualidade de vida⁽³¹⁾.

Os pesquisadores podem optar por construir e utilizar instrumentos que contemplem apenas uma dimensão do cuidado ao público infantil^(16-22,24,25) ou trazê-los de forma mais ampla e generalizada^(16,23), a depender do objetivo do instrumento e do seu público-alvo. Mensurar apenas um aspecto do cuidado pode parecer cômodo no momento da sua elaboração, pois há uma chance maior do pesquisador ter mais facilidade em se aprofundar em uma temática específica do que no seu contexto geral. No entanto, uma abordagem mais ampla é capaz de proporcionar a um único instrumento a avaliação do cuidado em diferentes dimensões, sem a necessidade de o profissional avaliador utilizar vários instrumentos para conhecer as características de cada âmbito desse processo.

Os atores da rede social, contemplados nos instrumentos, irão auxiliar na definição dos cuidados avaliados. A rede social primária, representada pela família, têm tido maior visibilidade^(16, 17,20,21,23,24), o que corrobora a premissa de que ela, mais precisamente os pais, são os principais atores das ações voltadas ao cuidado à criança⁽⁵⁾. No entanto, a sua rede social secundária deve ser explorada, tendo em vista que as crianças também interagem e recebem cuidados de instituições como escolas, creches, hospitais, dentre outras.

A faixa etária da criança deve ser considerada, visto que lactentes, pré-escolares e escolares possuem graus de dependência diferentes, conseqüentemente os cuidados ofertados são distintos e nem todas as ferramentas avaliadoras se adequarão ao público infantil na sua totalidade. É necessário que o pesquisador conheça bem o seu construto para utilizar de forma adequada esses instrumentos.

A enfermagem tem sido bastante ativa na realização das pesquisas envolvendo os cuidados à criança⁽¹⁶⁻²⁵⁾. Esse achado justifica-se, talvez, porque o enfermeiro é um dos profissionais da saúde que tem maior contato com o público infantil, principalmente na atenção básica, durante as consultas de puericultura. A necessidade de conhecer como o cuidado tem sido ofertado, estimula o desenvolvimento de pesquisas que envolvam esses instrumentos, na tentativa de nortear a melhoria da assistência voltada à promoção do crescimento e desenvolvimento infantil saudável.

Os países desenvolvidos têm tido maior destaque no processo de elaboração e utilização de instrumentos que mensuram os cuidados prestados à criança⁽¹⁶⁻²⁵⁾. Esse cenário também se repete em outras áreas envolvendo o público infantil^(26,27,32). As práticas e costumes dos cuidados existentes nesses locais podem ser bastante distintas se comparado com países em desenvolvimento, pois a cultura e as demandas de saúde são diferentes. Os instrumentos desses países, se forem utilizados em outras realidades, devem ser submetidos à procedimentos de tradução e adaptação dos seus itens. Essas mudanças precisam sofrer rigorosas avaliações metodológicas com o intuito de comprovar sua validade e fidedignidade⁽³³⁾.

No processo de construção desses instrumentos, um aspecto imprescindível a ser levado em consideração, antes da elaboração dos seus itens, é a definição do fenômeno que se pretende investigar. A caracterização do construto é uma etapa fundamental no desenvolvimento de ferramentas de medida e deve ser realizada a partir de um referencial teórico⁽³³⁾.

Para construir os conceitos e definições de cada item do instrumento que mensura os cuidados prestados à criança pela sua rede social, os pesquisadores podem realizar revisões da literatura^(16-18,20,21,23) acerca da temática escolhida, observações clínicas⁽²⁴⁾, utilização de teorias^(19,22,25), análise de especialistas na área de interesse do instrumento, além de utilizar a percepção do próprio público-alvo, com o desenvolvimento de um grupo focal e outras estratégias de grupo⁽²⁸⁾. Quanto mais bem definido o construto for, mais preciso e confiável o instrumento será.

O tipo de instrumento mais utilizado na avaliação dos cuidados ofertados à criança foi a escala⁽¹⁶⁻²⁵⁾. O pesquisador, todavia, poderá optar por outras formas de avaliação como questionários, estudos de caso, dentre outros, a depender dos seus objetivos e construtos. A estrutura das ferramentas varia de acordo com a intenção de cada pesquisador.

Um quantitativo maior de itens aumenta a probabilidade de o instrumento atingir uma área de abrangência maior do fenômeno estudado, porém o respondente pode se sentir fatigado em julgar os questionamentos e comprometer o processo avaliativo. A maneira como os itens são mensurados pode se apresentar de forma distinta. A Escala Likert⁽¹⁶⁻²⁵⁾ é bastante utilizada. Há também as respostas dicotômicas de sim ou não^(21,20,24), mensuração de itens por porcentagem⁽¹⁶⁾, escalas numéricas⁽²²⁾, gráficas, dentre outros. Para a escolha do tipo de avaliação, deve ser levado em consideração o público-alvo.

Os instrumentos de medida são ferramentas que contribuem para auxiliar os profissionais da saúde na sua prática clínica. Viabilizam a otimização da assistência, valorizam os conhecimentos prévios dos cuidadores, além de servirem de auxílio na identificação de fragilidades assistenciais que nortearão a tomada de decisões, para solucionar entraves e melhorar as atividades desenvolvidas, garantindo assim o crescimento e desenvolvimento infantil saudável.

CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que os instrumentos que mensuram os cuidados ofertados à criança pela sua rede social foram elaborados a partir de um referencial teórico que oferece subsídios para a definição dos seus construtos e construção dos seus itens. A maioria deles era destinado à uma área específica do cuidado e poucos traziam esse aspecto de forma mais ampla. O ator da rede social, como público-alvo da avaliação, que mais prevaleceu foi a família. A faixa etária da criança, a qual os cuidados são ofertados, variou de acordo com os objetivos dos instrumentos. O tipo mais utilizado foi a escala, e a forma de mensuração dos seus itens, do tipo Likert. Houve uma preocupação dos pesquisadores em construir e validar os instrumentos garantindo assim uma segurança maior de que suas propriedades psicométricas realmente são capazes de mensurar as variáveis para os quais foram criados.

A inexistência de uma descrição aprofundada dos instrumentos, em alguns artigos, dificultou o acesso às informações importantes que contribuiriam para a construção dos resultados desse estudo e análise de seus dados. A não utilização de mais descritores, como o descritor autoeficácia, pode ter limitado o tamanho da amostra, visto que há na literatura vários instrumentos que mensuram esse construto articulado ao cuidado em diferentes dimensões.

Sugere-se o desenvolvimento de novos estudos envolvendo ferramentas avaliadoras do cuidado com enfoque na rede social secundária da criança. Tendo em vista que a maioria dos instrumentos são provenientes de países desenvolvidos, recomenda-se a adaptação transcultural ou a construção de novas ferramentas que se adequem à realidade de outras regiões do mundo.

REFERÊNCIAS

1. Carnut L. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. *Debate Saúde*. 2017;115:1177–86. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711515>
2. Helfrecht C, Roulette JW, Lane A, Sintayehu B, Meehan CL. Life history and socioecology of infancy. *Am J Physical Anthropol*. 2020;173(4):619–29. <https://doi.org/10.1002/ajpa.24145>
3. Yakuwa MS, Neill S, Mello DF. Nursing strategies for child health surveillance. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2018;26. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2434.3007>
4. Morais RCM, Souza TV, Oliveira ICS, Moraes JRMM, Martinez EA, Nascimento LCN. A função das redes sociais de famílias de crianças hospitalizadas. *Esc Anna Nery*. 2019;23. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0311>
5. Góes FGB, Silva MA, Santos AST, Pontes BF, Lucchese I, Silva MT. Postnatal care of newborns in the family context: an integrative review. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(suppl 4). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0454>
6. Azevêdo AVS, Crepaldi MA. Enfrentamento e redes sociais significativas de familiares cuidadores de crianças com queimaduras. *Bol Acad Paul Psicol [Internet]*. 2019[cited 2022 Feb 13];39(97):171–82. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2019000200003

7. Padden C, James JE. Stress among parents of children with and without autism spectrum disorder: a comparison involving physiological indicators and parent self-reports. *J Develop Physical Disabil* [Internet]. 2017;29(4):567–86. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10882-017-9547-z>
8. Kahya Y. The Perceived Maternal Parenting Self-Efficacy (PMP S-E) Tool: the adaptation study in the context of attachment styles and mood in the first-time mothers. *Dusunen Adam: J Psychiatr Neurol Sci*. 2021. <https://doi.org/10.14744/dajpns.2021.00120>
9. Ferreira TMC, Santos CLJ, Ferreira JDL, Azevedo LR, Silva KL, Costa MML. Validação de instrumentos para o cuidado em pediatria: um estudo integrativo. *Enferm Global*. 2019;18(4):555–602. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.4.357381>
10. Figueiredo LC, Duran ECM. Análise da produção sobre estudos de validação de intervenções de enfermagem. *Rev Trab Inic Científ UNICAMP*. 2019;(26). <https://doi.org/10.20396/revpibic262018777>
11. Dhollande S, Taylor A, Meyer S, Scott M. Conducting integrative reviews: a guide for novice nursing researchers. *J Res Nurs*. 2021;26(5):427-38. <https://doi.org/10.1177/1744987121997907>
12. Mendes KDS, Silveira RC, Galvão CM. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2019 [cited 2021 Oct 18];28. Available from: <https://www.scielo.br/j/tce/a/HZD4WwnbqL8t7YZpdWSjypj/?lang=pt>
13. Critical Appraisal Skills Programm. Critical Appraisal Checklists [Internet]. Oxford: CASP; 2020. Available from: <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>
14. Ursi ES, Galvão CM. Perioperative Prevention of Skin Injury: an integrative literature review. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2006;14(1):124-31. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000100017>
15. Stillwell SB, Fineout-Overholt E, Melnyk BM, Williamson KM. Evidence-based practice, step by step: searching for the evidence. *Am J Nurs*. 2010;110(5):41-7. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000372071.24134.7e>
16. Cronenwett LR, Sampsel CM, Wilson WR. The child care activities scale and parental role preference scale. *Res Nurs Health*. 1988;11(5):301-8. <https://doi.org/10.1002/nur.4770110505>
17. Landry HS, Smith KE, Swank PR. The importance of parenting during early childhood for school-age development. *Develop Neuropsychol*. 2011;24(2-3):559-91. <https://doi.org/10.1080/87565641.2003.9651911>
18. Sienkiewicz KL, Rainchuso L, Boyd LD, Giblin L. Child care providers' knowledge about dental injury first aid in preschool-age children. *J Dent Hyg*. 2017;91(3):55-62. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29118072/>
19. Gillespie GL, Houchell M, Pettinichi J, Mattei J, Rose L. Caring in pediatric emergency nursing. *Res Theory Nurs Pract*. 2012;26(3):216-232. <https://doi.org/10.1891/1541-6577.26.3.216>
20. Morrongiello BA, Corbett M. The parent supervision attributes profile questionnaire: a measure of supervision relevant to children's risk of unintentional injury. *Inj Prev*. 2006;12(1):19-23. <https://doi.org/10.1136/ip.2005.008862>
21. Harrison MJ, Magill-Evans J, Sadoway D. Scores on the Nursing Child Assessment Teaching Scale for Father: toddler dyads. *Public Health Nurs*. 2001;18(2):94-100. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1446.2001.00094.x>
22. LaFave L, Tyminski S, Riege T, Hoy D, Dexter B. Content validity for a child care self-assessment tool: creating healthy eating environments scale (CHEERS). *Can J Diet Pract Res*. 2016;77(2):89-92. <https://doi.org/10.3148/cjdp-2015-041>
23. Pursell E, While A. Parental self-efficacy and its measurement—an evaluation of a parental self-efficacy measurement scale. *Journal of Clinical Nursing*, 22(9–10), 1487–1494, 2013. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04308.x>
24. Mulvaney C, Kendrick D. Do maternal depressive symptoms, stress and a lack of social support influence whether mothers living in deprived circumstances adopt safety practices for the prevention of childhood injury?. *Child Care Health Dev*. 2006; 32(3):311-9. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2006.00590.x>
25. Pelander T, Leino-Kilpi H, Katajisto J. The quality of paediatric nursing care: developing the Child Care Quality at Hospital instrument for children. *J Adv Nurs*. 2009;65(2):443–53. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04875.x>
26. Mendes CQS, Boyamian TMDL, Castro NNO, Michelone CSL, Mandetta MA, Balieiro MMFG. Validação de instrumento de participação da família no cuidado do recém-nascido hospitalizado. *Acta Paul Enferm*. 2020;33. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO022855>
27. Loureiro F, Rodrigues Araújo B, Borges Charepe Z. Adaptation and Validation of the Instrument “Children Care Quality at Hospital” for Portuguese. *Aquichan*. 2019;19(4):1–13. <https://doi.org/10.5294/aqui.2019.19.4.7>
28. Kupfer MCM, Bernardino LMF, Pesaro ME. Validação do instrumento “Acompanhamento Psicanalítico de Crianças em Escolas, Grupos e Instituições” (APEGI). *Estilos Clin*. 2018;23(3):558–73. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v23i3p558-573>

29. Venancio SI, Bortoli MC, Frias PG, Giugliani ERJ, Alves CRL, Santos MO. Development and validation of an instrument for monitoring child development indicators. *J Pediatr (Rio J)*. 2020 Nov-Dec;96(6):778-789. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2019.10.008>
30. Ferreira TMC, Ferreira JDL, Santos CLJD, Silva KDL, Oliveira JDS, Agra G, Costa MML. Validation of an instrument for systematizing nursing care in pediatrics. *Rev Bras Enferm*. 2021;74:e20200222. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0222>
31. Pereira MDM, Rodrigues PF, Santos NCCB, Vaz EMC, Collet N, Reichert APS. Health education for families of children and adolescents with chronic diseases. *Rev Enferm UERJ*. 2017;25. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2017.4343>
32. Okan O, Lopes E, Bollweg TM, Bröder J, Messer M, Bruland D, et al. Generic health literacy measurement instruments for children and adolescents: a systematic review of the literature. *BMC Public Health*. 2018;18(1):1-19. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5054-0>
33. Echevarría-Guanilo ME, Gonçalves N, Romanoski PJ. Psychometric properties of measurement instruments: conceptual basis and evaluation methods - part I. *Texto Contexto Enferm*. 2019;28. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-tce-2017-0311>