

Adaptação e validação do instrumento *Children Care Quality at Hospital* para o português

Tema: prática baseada em evidência.

Contribuição para a disciplina: tradicionalmente, recorre-se a adultos (como os profissionais de saúde e os cuidadores) para avaliar a satisfação da criança com a hospitalização. A existência de instrumentos adaptados e validados para a criança em idade escolar permite um conhecimento aprofundado na hospitalização na primeira pessoa e, simultaneamente, a comparação de dados entre diferentes contextos culturais. Após a adaptação e a validação para o idioma português, as características psicométricas do instrumento *Children Care Quality at Hospital* (CCQH) garantem-lhe a confiabilidade e a validade para ser utilizado para avaliar a satisfação com a qualidade dos cuidados de enfermagem na perspectiva das crianças em idade escolar. Poderá, assim, ser utilizado no idioma português e comparado com os resultados de aplicação em outros contextos culturais.

RESUMO

Objetivo: adaptar e validar o instrumento *Children Care Quality at Hospital* (CCQH) de avaliação da qualidade dos cuidados de enfermagem à criança hospitalizada para o idioma português de Portugal. **Materiais e método:** estudo metodológico de validação de conteúdo, linguística e conceptual, com tradução, retrotradução e reflexão falada. Recorreu-se a uma amostra não probabilística de 252 crianças entre 7 e 11 anos, hospitalizadas por doença aguda em nove serviços de seis hospitais portugueses. Determinaram-se a confiabilidade e a validade dos resultados para aferir as propriedades psicométricas do instrumento. Foi calculada a validade de construto pela análise fatorial exploratória de componentes principais com rotação Varimax e a consistência interna pela determinação do coeficiente alfa de Cronbach. **Resultados:** a consistência interna apresenta características psicométricas adequadas para a população portuguesa (valores de alfa de Cronbach entre 0,66 e 0,82). O instrumento manteve 49 itens agrupados em três categorias: características, atividades e ambiente. As características psicométricas do CCQH, adaptado e validado para o idioma português, garantem-lhe a confiabilidade e a

DOI: 10.5294/aqui.2019.19.4.7

Para citar este artigo / Para citar este artículo / To reference this article

Loureiro FM, Araújo BR, Charepe ZB. Adaptation and Validation of the Instrument 'Children Care Quality at Hospital' for Portuguese. *Aquichan* 2019; 19(4): e1947. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2019.19.4.7>

1 [✉ https://orcid.org/0000-0002-5600-2422](https://orcid.org/0000-0002-5600-2422). Escola Superior de Saúde Egas Moniz, Centro de Investigação Interdisciplinar Egas Moniz, Portugal. floureiro@egasmoniz.edu.pt

2 <https://orcid.org/0000-0003-0266-2449>. Instituto de Ciências da Saúde, Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde, Universidade Católica Portuguesa, Porto, Portugal. baraujo@porto.ucp.pt

3 <https://orcid.org/0000-0003-0080-4482>. Instituto de Ciências da Saúde, Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde, Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, Portugal. zaidacharepe@ics.lisboa.ucp.pt

Recebido: 13/07/2019
Submetido: 19/09/2019
Aceito por pares: 03/10/2019
Aceito: 12/11/2019

validade para medir a satisfação com a qualidade dos cuidados de enfermagem na perspectiva das crianças em idade escolar. **Conclusões:** esse instrumento poderá ser utilizado para avaliar a satisfação das crianças com a qualidade dos cuidados de enfermagem durante sua hospitalização.

PALAVRAS-CHAVE (FONTE: DECS)

Enfermagem; criança; hospitalização; satisfação do paciente; inquéritos e questionários.

Adaptación y validación del instrumento *Children Care Quality at Hospital* para el portugués

RESUMEN

Objetivo: adaptar y validar el instrumento *Children Care Quality at Hospital* (CCQH) de evaluación de la calidad de los cuidados de enfermería al niño hospitalizado para el idioma portugués de Portugal. **Materiales y método:** estudio metodológico de validación de contenido, lingüística y conceptual, con traducción, retrotraducción y reflexión. Se recurrió a una muestra no probabilística de 252 niños entre 7 y 11 años, hospitalizados por enfermedad aguda en nueve servicios de seis hospitales portugueses. Se determinaron la fiabilidad y validez de los resultados para medir las propiedades psicométricas del instrumento. Se calculó la validez de constructo mediante análisis factorial exploratorio de componentes principales con rotación Varimax y la consistencia interna por la determinación del coeficiente alfa de Cronbach. **Resultados:** la consistencia interna presenta características psicométricas adecuadas a la población portuguesa (valores de alfa de Cronbach entre 0,66 y 0,82). El instrumento mantuvo 49 ítems agrupados en tres categorías: características, actividades y ambiente. Las características psicométricas del CCQH, adaptado y validado para el portugués, le garantiza la fiabilidad y validez para medir la satisfacción con la calidad de los cuidados de enfermería desde la perspectiva de los escolares. **Conclusiones:** el instrumento podrá utilizarse en la evaluación de la satisfacción de los niños con la calidad de los cuidados de enfermería durante su hospitalización.

PALABRAS CLAVE (FUENTE: DECS)

Enfermería; niño; hospitalización; satisfacción del paciente; encuestas y cuestionarios.

Adaptation and Validation of the Instrument 'Children Care Quality at Hospital' for Portuguese

ABSTRACT

Objective: adapt and validate the instrument *Children Care Quality at Hospital* (CCQH) to assess the quality of nursing care of hospitalized children for the Portuguese language of Portugal. **Materials and Methods:** content, language, and conceptual validity methodological study, with translation, feedback, and reflection. A non-probabilistic simple was used of 252 children between 7 and 11 years of age, hospitalized due to acute disease in nine services of six Portuguese hospitals. The reliability and validity of the results were determined to measure the psychometric properties of the instrument. Construct validity was calculated through exploratory factor analysis of main components with Varimax rotation and the internal consistency by determining the Cronbach's alpha coefficient. **Results:** the internal consistency has adequate psychometric characteristics suitable for the Portuguese population (Cronbach's alpha values between 0.66 and 0.82). The instrument maintained 49 items grouped into three categories: characteristics, activities, and environment. The psychometric characteristics of the CCQH, adapted and validated for Portuguese, guarantees its reliability and validity to measure satisfaction with the quality of nursing care from the perspective of school-aged children. **Conclusions:** the instrument could be used to assess children's satisfaction with the quality of nursing care during their hospitalization.

KEYWORDS (SOURCE: DECS)

Nursing; child; hospitalization; patient satisfaction; surveys and questionnaires.

Introdução

A satisfação do cliente com os cuidados de enfermagem é um tema transversal a todos os contextos do cuidar. A sua definição não é unânime na literatura por se tratar de um conceito multidimensional e difícil de operacionalizar (1). No entanto, é consensual a influência da experiência profissional dos enfermeiros na satisfação dos pacientes, sendo apontado como o fator que mais influencia a satisfação como um todo (2).

Na Enfermagem, a avaliação da satisfação do paciente precede a sua definição. O primeiro instrumento para medir a satisfação foi desenvolvido em 1957, altura em que os cuidados de enfermagem eram avaliados por horas totais de cuidados de enfermagem e horas de cuidados disponíveis (3). Mais tarde, em 1975, surge um instrumento para medir a satisfação que incluía as dimensões: comportamento técnico profissional, expressões intra e interpessoais e relações de confiança e educacionais (4). Esse instrumento veio salientar a associação entre expectativas e satisfação, definindo satisfação do paciente como o grau de congruência entre as expectativas dele acerca dos cuidados ideais e os cuidados efetivamente recebidos. Nos anos 1980, houve um aumento de estudos que versam a qualidade dos cuidados e que incluíam como indicador de qualidade a satisfação. No entanto, foi na última década que as pesquisas proliferaram exponencialmente, facto que é atribuído ao papel ativo dos pacientes nos cuidados de saúde (1). Atualmente, é frequente a avaliação da satisfação com os cuidados nos diversos contextos e podemos, de uma forma genérica, considerar esse conceito como a opinião do paciente acerca dos cuidados de enfermagem recebidos (5). Trata-se de um indicador da qualidade dos cuidados prestados, sendo mais comum na sua avaliação a utilização de questionários para aferir a satisfação dos clientes no contexto da hospitalização (6).

No que concerne à hospitalização infantil, tradicionalmente, recorre-se a adultos, profissionais e cuidadores para avaliar a satisfação, e a opinião da criança tem sido pouco estudada (7-13). Contudo, é consensualmente aceite a necessidade de envolver as crianças nas decisões que a afetam (14-16) e de considerar a sua opinião. Tem existido um esforço crescente em procurar formas de escutar a criança e integrar a sua perspetiva (17). Resulta do crescente reconhecimento dos direitos da criança, em particular, no contexto internacional e em ambiente hospitalar (12). Além disso, as crianças têm sido excluídas de participar em investigação científica por questões éticas/legais e pela necessidade de as proteger (18).

No contexto hospitalar, as crianças apresentam o risco de ver os seus direitos negligenciados ou desvalorizados devido à percepção de que são imaturas e /ou incapazes de expressar a sua opinião (19). Assim, este artigo assenta na convicção de que as crianças, tal como os adultos, têm perspetivas particulares, competências, direito a serem ouvidas e a falarem por si próprias desde que sejam utilizadas as metodologias apropriadas (20). Tem como grande temática a satisfação com a qualidade dos cuidados de enfermagem durante a hospitalização.

O desenvolvimento de instrumentos de medida construídos e validados especificamente para a população pediátrica permite um conhecimento mais realista da sua opinião. Verifica-se que existem poucos instrumentos válidos que considerem as crianças enquanto utilizadores dos serviços de saúde (7). Além disso, é particularmente importante aferir a satisfação em grupos mais vulneráveis, como as crianças (21), na medida em que são os mais dependentes dos cuidados de enfermagem.

A revisão da literatura permitiu a identificação do instrumento *Children Care Quality at Hospital* (CCQH) aplicado especificamente à criança em idade escolar (22-23). Esse instrumento possibilita a recolha de informação básica acerca da satisfação da criança com o decorrer da sua experiência com os cuidados de enfermagem e auxilia na identificação de áreas-chave para a melhoria da qualidade dos cuidados, quando os cuidados não correspondem às suas expectativas. Nesse sentido, justifica-se a sua aplicação a outros contextos culturais pelo potencial de obter conhecimento acerca da visão da criança sobre cuidados de enfermagem, o que contribui para a melhoria da qualidade na prática com uma abordagem genuinamente centrada na criança.

O CCQH foi desenvolvido na Finlândia para medir a qualidade dos cuidados de enfermagem na perspetiva das crianças. Baseia-se nas expectativas das crianças e nas definições relativas à qualidade dos cuidados de enfermagem pediátricos (24-25), em indicadores de qualidade de estudos prévios e, parcialmente, na definição de qualidade de cuidados de enfermagem de pacientes adultos (26). O instrumento desenvolveu-se em três fases: na fase I, construiu-se uma primeira versão com base na revisão da literatura que foi submetida a painel de peritos; na fase II, o instrumento foi aplicado a uma amostra de 41 crianças e avaliado por 19 enfermeiras; em seguida, foi reformulado e novamente aplicado a uma amostra de 16 crianças; na fase III, foram aferidas as características psicométricas do instrumento, nomeadamente

validade de construto pelo método dos componentes principais e consistência interna pelo cálculo de alfa de Cronbach: características dos enfermeiros (0,557), atividades dos enfermeiros (0,809) e ambiente de enfermagem (0,761) (22).

Na sua versão final, o CCQH é composto por 49 itens divididos em três categorias: características dos enfermeiros, atividades dos enfermeiros e ambiente de enfermagem, categorizados segundo uma escala de Likert de 1 a 3, em 30 itens, com a utilização de palavras e faces (1 = nunca = ☹; 2 = algumas vezes = 😐; 3 = sempre = ☺), e de 1 a 4 nos restantes 19 itens, com a escala de concordância e a utilização de imagens de ursos de peluche. Um escore maior é indicativo de maior satisfação.

Atendendo à relevância e atualidade do tema, consideramos pertinente a adaptação do instrumento ao português para que possa ser utilizado no contexto da hospitalização infantil. Assim, o objetivo deste estudo foi adaptar transculturalmente e validar o questionário CCQH para esse idioma.

Metodologia

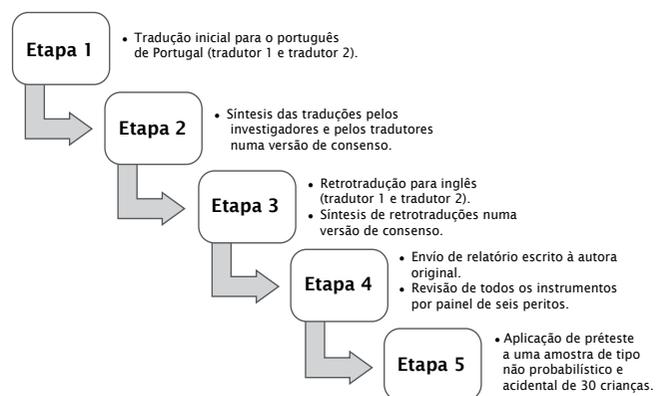
Trata-se de um estudo metodológico que incluiu a tradução, a adaptação transcultural e a obtenção de propriedades psicométricas iniciais de um instrumento que permite medir a satisfação da criança em idade escolar (7-11 anos) com os cuidados de enfermagem em contexto de internamento hospitalar. Este estudo é parte integrante de uma tese de doutoramento em Enfermagem, em curso no Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, Portugal.

Após a autorização formal da autora original do CCQH, na primeira fase, procedeu-se à adaptação transcultural do instrumento para o português de Portugal, segundo procedimentos metodológicos internacionalmente estabelecidos, em cinco etapas: tradução inicial feita por dois tradutores, síntese das duas traduções, retroversão, painel de peritos e aplicação do pré-teste (27), como se pode verificar pela figura 1. Numa segunda fase, realizou-se a avaliação das propriedades psicométricas do instrumento com a aplicação do questionário em português a uma amostra de 252 crianças com idades entre 7 e 11 anos.

Na primeira fase, pretendeu-se garantir a equivalência linguística e conceptual, de modo a assegurar a validade de conteúdo da versão portuguesa do instrumento, pelo que se seguiram os

procedimentos metodológicos de tradução, adaptação e validação cultural. O processo de tradução visou à produção de um documento do idioma original (inglês) para o idioma que se pretendia utilizar (português) (28). O instrumento foi traduzido por duas pessoas, ambas fluentes no idioma inglês: um tradutor da área de Enfermagem e um tradutor sem conhecimento da área, conforme recomendado (27). As traduções foram sintetizadas num único documento pelos investigadores e pelos tradutores, e produzida posteriormente uma versão de consenso. Passou-se à etapa de retrotradução, que foi efetuada por duas pessoas, ambas com língua nativa de inglês e sem formação científica em saúde. Essas versões foram sintetizadas mais uma vez pelos tradutores e pelos investigadores num único documento de consenso.

Figura 1. Fluxograma do procedimento de adaptação cultural do instrumento CCQH



Fonte: elaboração própria.

Seguiu-se a fase de adaptação do instrumento em análise, definida como um processo de consideração das diferenças entre as duas culturas de forma a assegurar a equivalência de significado (28). O documento foi enviado à autora original do CCQH, assim como o relatório detalhado dos resultados associados às fases mencionadas.

Na terceira fase, foi constituído um painel de peritos (27) para efeitos de validação cultural. O painel foi constituído por dois docentes da área científica de Enfermagem com experiência na utilização do método de adaptação transcultural, duas enfermeiras especialistas em saúde infantil e pediátrica, uma professora de português e um tradutor. Esta etapa teve como objetivo assegu-

rar que o instrumento tivesse as mesmas propriedades que o instrumento original para que pudesse ser aplicado da mesma forma (28). Foi calculado o índice de validade de conteúdo que mede a concordância entre avaliadores, considerando-se o valor acima de 0,9 como referência (6). Entre os 49 itens que constituem esse instrumento, constatou-se que apenas dois itens (“protegem a minha intimidade” e “há privacidade”) não foram concordantes entre todos os peritos. Verificou-se um índice de validade de conteúdo de 0,96. Após a revisão e aferição das questões linguísticas por uma professora de português, constituiu-se a versão pré-teste, submetida a uma amostra de tipo não probabilístico e acidental (6), constituída por 30 crianças internadas num serviço de pediatria hospitalar, mantendo-se os mesmos critérios de aplicação enumerados na versão original: crianças do grupo etário dos 7 aos 11 anos, com pelo menos 24 horas de internamento hospitalar, que soubessem falar e escrever em português e que tivessem a capacidade de responder aos itens do instrumento (sozinhas ou com ajuda). Estabeleceram-se como critérios de exclusão: crianças com patologia psiquiátrica ou neurológica, com atraso de desenvolvimento e crianças em regime de ambulatório.

Para a aplicação de procedimentos metodológicos de validação de instrumentos, o tamanho da amostra deve ser definido *a priori* e deve variar entre 2 e 20 respostas válidas por variável (29). Neste caso, o instrumento apresenta 49 itens e definiu-se um número de cinco respostas por cada variável, pretendendo uma amostra > 245 . Assim, após o pré-teste, o instrumento foi aplicado entre janeiro de 2015 e dezembro de 2016, por um período médio de três meses por cada instituição. Esse período foi selecionado por considerarmos ser adequado para a obtenção do número de criança pretendido. A população foi constituída por crianças hospitalizadas, tendo sido selecionada uma amostra de 252 crianças, que manteve os mesmos critérios de inclusão e exclusão. Os instrumentos foram aplicados diretamente pela principal investigadora, tendo sido acordada a forma de acesso à amostra e de aplicação dos instrumentos com a chefia de enfermagem em cada serviço.

Para a análise estatística, recorreu-se ao programa estatístico *Statistical Package for Social Sciences*, versão 24. Para a avaliação da validade de construto do CCQH, empregou-se o método de análise de componentes principais, com a aplicação do método de Kaiser e dos testes de Kaiser-Meyer-Olkin ($KMO \geq 0,6$) e de Esfericidade de Bartlett ($TEB < 0,05$). Estes últimos para garantir a adequação do modelo fatorial à matriz de correlações para a rea-

lização da análise fatorial (cálculo do grau de homogeneidade ou semelhança dos diversos itens ou questões do instrumento). Verificamos que se manteve o número de itens do instrumento original.

Para a avaliação da consistência interna, recorreu-se ao cálculo do coeficiente alfa de Cronbach. Sabendo que o valor do coeficiente alfa pode variar de 0 a 1 e que uma consistência interna adequada se situa com valores superiores a 0,70, o que indica que as questões são semelhantes ou homogêneas sem serem redundantes (6, 30). Trata-se de uma das medidas mais utilizadas e é definida como a correlação que se espera obter entre o instrumento utilizado e outros instrumentos do mesmo universo e com o número de itens que mensurem a mesma característica (6).

Este estudo foi registado na Comissão Nacional de Proteção de Dados (Parecer 1.644/2015) e aprovado pelas comissões de ética dos hospitais envolvidos.

Na aplicação do instrumento, foi solicitado o consentimento verbal e escrito tanto aos pais como às crianças participantes. O anonimato e a confidencialidade das respostas foram assegurados, sendo fornecido o Termo de Consentimento Informado, Livre e Esclarecido. Utilizando uma linguagem simples, o estudo foi explicado às crianças, de forma a que pudessem efetuar uma decisão fundamentada acerca da sua participação (15, 18). Foi apresentado o objetivo assim como o que lhes era pedido e o tempo de preenchimento expectável. Foi, igualmente, assegurado a todas as crianças que a sua não participação não traria quaisquer consequências ou riscos, sendo salientada, enquanto benefícios, a importância em participar e expressar a sua opinião. Não se verificaram situações de recusa em participar, quer por parte dos pais, quer por parte das crianças.

Resultados

Na primeira fase, foram aplicados 30 questionários, e as crianças, de uma forma geral, verbalizaram ter compreendido o instrumento e as perguntas. Verificou-se que uma criança de 8 anos referiu não compreender as palavras “programada” e “honestidade”, e duas crianças de 7 anos referiram não compreender a palavra “intimidade”. Recorreu-se à definição dos termos como estratégia de clarificação. As palavras foram explicadas pela investigadora com terminologia mais simples. Dado que o número de crianças ($n = 3$) que verbalizou dificuldades foi inferior a 15 % do total de crianças inquiridas, optou-se por manter o instrumento (31) após o pré-teste.

As 252 crianças participantes no estudo tinham uma média de idades de 8,9 anos (DP = 1,4), sendo maioritariamente do género masculino (52,8 %). No que se refere ao motivo de hospitalização, a maioria das crianças referiu como motivos da sua hospitalização a doença súbita (n = 247), 17,4 %, porque se magoaram (n = 44), e 66,8 %, porque ficaram muito doentes (n = 165). No que se refere à duração do internamento (n = 252), verifica-se Mdn = 3 e IQQ = 3.

O instrumento é composto por três domínios: “Características dos enfermeiros”, “Atividades dos enfermeiros” e “Ambiente de enfermagem”. No que concerne ao domínio “Características dos enfermeiros”, foi efetuada a análise fatorial exploratória, com recurso ao método de análise de componentes principais; aplicado o método de Kaiser, tendo sido identificada uma estrutura fatorial com um domínio (valores próprios ≥ 1 e saturação do item no fator $\geq 0,35$) (Tabela 1).

Tabela 1. Análise fatorial do domínio “Características dos enfermeiros”

N.º do item	Item abreviado	Valor de saturação do item no fator do domínio “Características dos enfermeiros”
2	“simpáticos”	0,80
5	“honestos”	0,75
1	“bondosos”	0,72
2	“competentes”	0,67
4	“divertidos”	0,61
	Raiz própria	2,57
	Variância explicada	51,29 %

Fonte: elaboração própria.

Através da análise, confirmamos a existência unidimensional, cujo total da variância explicada é de 51,29 %; na aplicação do teste de KMO, obteve-se um valor de 0,79, situando-se num intervalo de variância adequada (32). Por sua vez, a saturação do item no fator varia entre um máximo de 0,80 na afirmação “os meus enfermeiros são simpáticos” e um mínimo de 0,61 na afirmação “os meus enfermeiros são divertidos”. Verificamos que o alfa de Cronbach apresenta um valor 0,75, que nos permite considerar que apresenta consistência interna (33).

O domínio “Atividades dos enfermeiros” é constituído por três subescalas: “Cuidar, entretenimento e suporte”, “Cuidado físico e tratamento” e “Educação”.

Foi efetuada a análise fatorial exploratória à subescala “Cuidar, entretenimento e suporte”, tendo sido considerados 238 participantes com respostas válidas. Como se pode verificar na Tabela 2, confirmamos a existência unidimensional, cujo total da variância explicada é de 31,09 %.

Tabela 2. Análise fatorial do domínio “Atividade dos enfermeiros”, subescala “Cuidar, entretenimento e suporte”

N.º do item	Item abreviado	Valor de saturação do item no fator na subescala “Cuidar, entretenimento e suporte”
5	“consideram as minhas opiniões”	0,67
7	“dão-me conforto”	0,62
4	“escutam-me”	0,60
10	“cuidam de mim como os meus pais”	0,60
2	“conversam sobre coisas interessantes”	0,59
6	“dão-me coragem”	0,58
8	“informaram-me sobre o que podia fazer no hospital”	0,54
9	“encorajam-me a participar nos cuidados”	0,53
3	“protegem a minha intimidade”	0,46
1	“brincam comigo”	0,50
11	“têm em atenção a minha comida favorita”	0,39
	Raiz própria	3,42
	Variância explicada	31,09 %

Fonte: elaboração própria.

Da aplicação do teste de KMO para determinar a adequação da amostra e a possibilidade de efetuar a análise fatorial, obteve-se um valor de 0,72, situando-se num intervalo de variância adequada (32). A saturação do item no fator varia entre um máximo de 0,67 na afirmação “consideram as minhas opiniões” e um mínimo de 0,39 na afirmação “têm em atenção a minha comida preferida”. O valor de alfa de Cronbach é de 0,76, pelo que podemos considerar que a subescala em estudo apresenta consistência interna (33).

A subescala seguinte, “Cuidado físico e tratamento”, foi também sujeita à análise fatorial exploratória e, como se pode verificar na Tabela 3, confirmamos a existência unidimensional, cujo total da variância explicada é de 49,64 %.

Tabela 3. Análise fatorial do domínio “Atividade dos enfermeiros”, subescala “Cuidado físico e tratamento”

N.º do item	Item abreviado	Valor de saturação do item no fator na subescala “Cuidado físico e tratamento”
2	“ajudam-me a comer”	0,82
3	“ajudam-me a tomar banho”	0,78
4	“ajudam-me a ir à casa de banho”	0,76
1	“aliviam-me a dor”	0,34
	Raiz própria Variância explicada	1,99 49,64 %

Fonte: elaboração própria.

Para essa subescala, o valor da aplicação do teste de KMO é de 0,61, situando-se num intervalo de variância adequada (32). Por sua vez, a saturação do item no fator varia entre um máximo de 0,82 na afirmação “ajudam-me a comer” e um mínimo de 0,34 na afirmação “aliviam-me a dor”. Esse valor é marginal ao limite inferior, no entanto trata-se de um item relevante na relação criança-enfermeiro, pelo que se aceita na análise. No que se refere à consistência interna, o valor de alfa de Cronbach é de 0,66. Trata-se de um valor marginal, portanto, de acordo com os critérios (33), podemos considerar que a subescala apresenta consistência interna aceitável.

A terceira subescala desse domínio é “Educação” e, através da análise fatorial exploratória, com recurso ao método de análise de componentes principais, confirmamos a sua unidimensionalidade, cujo total da variância explicada é de 37,82 % (Tabela 4).

A aplicação do teste de KMO revelou um valor de 0,72, situando-se num intervalo de variância adequada (32). A saturação do item no fator varia entre um máximo de 0,69 na afirmação “quando posso voltar às minhas brincadeiras” e um mínimo de 0,48 na afirmação “os meus procedimentos (como tirar sangue ou fazer raio-X)”. O valor do coeficiente alfa de Cronbach é de 0,82, o que permite considerar que a subescala apresenta boa consistência interna (33).

No que se refere ao terceiro e último domínio do questionário, “Ambiente de enfermagem”, a análise fatorial exploratória revelou uma estrutura fatorial com três fatores: “Ambiente social”, “Ambiente físico” e “Ambiente emocional” (Tabela 5).

Tabela 4. Análise fatorial do domínio “Atividade dos enfermeiros”, subescala “Educação”

N.º do item	Item abreviado	Valor de saturação do item no fator na subescala “Educação”
10	“quando posso voltar às minhas brincadeiras”	0,69
8	“os cuidados a ter em casa”	0,68
9	“quando posso voltar para a escola”	0,65
6	“como movimentar-me no hospital”	0,65
2	“o meu tratamento”	0,65
7	“a duração do meu internamento”	0,61
5	“o que posso comer e beber”	0,60
1	“o motivo da minha hospitalização”	0,59
3	“a minha medicação”	0,50
4	“os meus procedimentos (como tirar sangue ou fazer raio-X)”	0,48
	Raiz própria Variância explicada	3,78 37,82 %

Fonte: elaboração própria.

Tabela 5. Análise fatorial do domínio “Ambiente de enfermagem”

N.º do item	Item abreviado	Fator 1 Ambiente social	Fator 2 Ambiente físico	Fator 3 Ambiente emocional
9	“há privacidade”	0,72		
10	“os meus pais acompanham-me”	0,65		0,13
11	“os meus familiares podem visitar-me”	0,61	0,14	
7	“a minha estadia tem sido agradável e confortável”	0,60	0,30	
8	“é fácil encontrar locais como a casa de banho”	0,51	0,15	

N.º do item	Item abreviado	Fator 1 Ambiente social	Fator 2 Ambiente físico	Fator 3 Ambiente emocional
13	"os enfermeiros fazem-me companhia"	0,39	0,359	
12	"os meus amigos podem visitar-me"	0,30	0,14	
3	"há vídeos e jogos suficientes"	0,13	0,76	0,23
4	"há trabalhos manuais suficientes"	0,36	0,69	
2	"há livros e revistas suficientes"	0,53	0,62	
5	"há brinquedos suficientes"		0,58	
14	"outras crianças internadas fazem-me companhia"	0,39	0,51	0,11
6	"há locais próprios para estar com a minha família"		0,48	
1	"o tempo passa depressa"		0,34	
18	"tenho medo dos médicos"			0,80
19	"tenho medo da dor"	-0,14	0,12	0,76
15	"tenho medo de ficar sozinho"		0,26	0,65
17	"tenho medo dos enfermeiros"	0,42	-0,36	0,57
16	"tenho medo das injeções"	0,42	-0,37	0,50
	Raiz própria Variância explicada	3,19 16,80 %	3,03 15,93 %	2,34 12,31 %

Fonte: elaboração própria.

Através da análise fatorial, confirmamos a existência multidimensional, com três fatores, cujo total da variância explicada é de 45,05 %. O valor da aplicação do teste de KMO é 0,71, situando-se num intervalo de variância adequada (32). Quanto à consistência interna, recorreu-se novamente ao cálculo do coeficiente alfa de Cronbach, obtendo-se valores entre 0,77 e 0,68 (valor marginal que pode ser considerado como válido), o que nos permite confirmar a consistência interna (33) como se pode verificar na Tabela 6.

Tabela 6. Análise da consistência interna do domínio "Ambiente de enfermagem"

Fatores	Domínio "Ambiente de enfermagem Alfa de Cronbach"
Fator 1	0,68
Fator 2	0,77
Fator 3	0,73

Fonte: elaboração própria.

Discussão

O desenvolvimento do CCQH na versão original decorreu em três fases e constituiu-se como um instrumento de interesse para a utilização junto de crianças hospitalizadas (22). Com este estudo, pretendeu-se traduzir e adaptar o instrumento CCQH para o idioma português de Portugal, enquanto ferramenta que permite aferir a satisfação com a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados num contexto de hospitalização na criança em idade escolar (7-11 anos), a partir das suas próprias perspetivas.

No processo inicial, obteve-se a equivalência de significado pelo cumprimento do processo metodológico e pela validação do percurso com a autora do instrumento original. Atendendo à especificidade de alguns termos e o seu significado cultural e linguístico, o recurso ao procedimento de tradução inicial, síntese das duas traduções, retroversão, painel de peritos e aplicação de pré-teste foram fulcrais para garantir a equivalência do CCQH.

Salienta-se que o processo de tradução e adaptação de instrumentos de pesquisa exige um menor dispêndio de tempo e custos do que a criação de instrumentos. Adicionalmente, permite a comparação de resultados entre população, o que se traduz no progresso científico fundamental para o desenvolvimento do conhecimento (27).

Na adaptação do instrumento para o idioma português de Portugal, mantiveram-se os 49 itens que constam do instrumento original. Esse número de itens pode ser considerado demasiado longo para algumas crianças (22); contudo, nesta amostra, nenhuma das crianças referiu esse aspeto. No processo de adaptação, foram mantidas as designações do instrumento original e, de uma forma geral, verificou-se um aumento dos valores de consistência interna em todos os domínios e subescalas do CCQH. No primeiro

domínio, “Características dos enfermeiros”, houve um aumento no valor do alfa de Cronbach (0,75) em relação ao instrumento original (0,56) (22), o que demonstra que os itens medem o atributo. Na literatura, identifica-se que as características pessoais dos enfermeiros são reconhecidas pelas crianças em idade escolar (34). Valorizam conhecer os enfermeiros enquanto pessoas (19), sendo um aspecto identificado como a melhor experiência durante a hospitalização (7), mas também como expectativa de cuidados. As características que integram o instrumento, bondosos (19), competentes (23), simpáticos (16), divertidos e honestos (15, 24), são identificadas nas pesquisas sobre esse tema.

Em relação ao segundo domínio, “Atividades dos enfermeiros”, no instrumento original, a autora considerou cinco subescalas: “Entretenimento”, “Cuidar e comunicação”, “Suporte à iniciativa”, “Educação”, “Cuidado físico e tratamento”. Na versão traduzida, identificaram-se três subescalas nesse domínio: “Cuidar, entretenimento e suporte”, que inclui todos os itens das subescalas “Entretenimento”, “Cuidar e comunicação” e “Suporte à iniciativa”, assim como o item “têm em atenção a minha comida preferida”, enquadrado na subescala “cuidado físico e tratamento” no instrumento original. A segunda subescala inclui todos os itens da subescala no instrumento original, “Cuidado físico e tratamento”, exceto o item já indicado acima. Por sua vez, a terceira subescala identificada (“Educação”) nesse domínio é coincidente com a do instrumento original e inclui todos os itens da subescala.

O domínio “Atividades dos enfermeiros” é referido na literatura como relevante e importante para as crianças (16-17); contudo, trata-se de uma categoria ampla em que se podem englobar diversos itens. Inclui aspectos relacionados com o desenvolvimento de atividades pelos profissionais de enfermagem durante a prática clínica. Salientamos que os aspectos que constituem essa categoria estão inter-relacionados. Por exemplo, as crianças têm a expectativa de fornecimento de informação previamente aos procedimentos num ambiente de respeito enquanto lhes proporcionam distração (19), o que se enquadra na subescala “Cuidar, entretenimento e suporte”, que integra a versão traduzida do CCQH. As diferenças encontradas relacionam-se, provavelmente, com esse aspecto, mas também com questões culturais que são fonte de satisfação/insatisfação nas crianças portuguesas.

Entre os aspectos mais valorizados nesse domínio, encontramos o fornecimento de informação e o entretenimento (7, 17).

As crianças expressam satisfação quando lhes é dada informação acerca dos cuidados de uma forma que possam compreender (35) e que lhes permita serem ativas no processo de cuidar. Quando não lhes são explicados os cuidados, por exemplo, no que diz respeito ao momento de realizar os procedimentos (18), expressam a sua insatisfação. Esperam também que os enfermeiros desenvolvam atividades de entretenimento que os ajudem a encarar de forma mais positiva os procedimentos (36) e a passar o tempo (11).

Relativamente ao terceiro domínio, “Ambiente de enfermagem”, a autora original considerou três subescalas: “Ambiente físico”, “Ambiente social” e “Ambiente emocional”. Na versão do instrumento no idioma português de Portugal, identificaram-se igualmente três subescalas, mas com variação nos itens. Assim, na primeira subescala, “Ambiente físico” (fator 1), verificou-se que: os itens são sobreponíveis aos da subescala original, exceto os itens “a minha estadia tem sido confortável e agradável” e “é fácil encontrar locais como a casa de banho e sala de brincar”, passaram para a segunda subescala (“Ambiente social” — fator 2); e o item “outras crianças internadas fazem-me companhia” passou da subescala “Ambiente social” para essa subescala. Em relação à segunda subescala, os itens são também sobreponíveis, exceto o item já referido; por fim, na subescala “Ambiente emocional” (fator 3), os itens são integralmente sobreponíveis. O ambiente durante a hospitalização infantil é também referido na literatura como fonte de satisfação/insatisfação entre as crianças (23, 36-38). Estas salientam os aspectos físicos como o equipamento associado à prestação de cuidados (como as bombas infusoras) por ser desconhecido e ameaçador (39). Identifica-se, ainda, o ambiente social, relacionado com a interação com os profissionais e com outras crianças, hospitalizadas e o ambiente emocional. Este refere-se ao sentimento de bem-estar que lhes permite vivenciar a experiência de hospitalização de uma forma mais agradável. Permite à criança ser mais autónoma e participativa nos cuidados (40) e, conseqüentemente, é gerador de satisfação.

Os resultados encontrados revelam a possibilidade de o CCQH ser utilizado para avaliar a satisfação da criança hospitalizada com a qualidade dos cuidados de enfermagem. Os testes estatísticos efetuados para validar o construto dos domínios da qualidade dos cuidados às crianças no hospital, através dos três domínios, mostram relações lógicas e a contribuição dos 49 itens para o instrumento na sua globalidade.

Conclusão

O instrumento CCQH permite o aporte de novo conhecimento na medida em que fornece a perspectiva única da criança em idade escolar acerca da sua experiência de hospitalização. Permite a identificação de aspetos-chave, valorizados pela criança, que podem ser trabalhados pelos enfermeiros de forma a tornar os cuidados de enfermagem mais adaptados e satisfatórios para a criança.

Optou-se pela adaptação e validação do questionário CCQH para o idioma português com o objetivo de estudar os seus domínios. A versão final do instrumento ficou constituída por 49 itens distribuídos por três domínios: características dos enfermeiros, atividades dos enfermeiros e ambiente de enfermagem.

A análise efetuada demonstrou evidência empírica do questionário CCQH no idioma português. O processo de adaptação e

validação, segundo as orientações internacionais, bem como a análise das propriedades psicométricas de validade de construto e de consistência interna, permitem-nos concluir que se trata de um instrumento confiável e válido para avaliar a satisfação com a qualidade dos cuidados de enfermagem na perspectiva das crianças hospitalizadas.

A versão adaptada do CCQH para o português de Portugal é um instrumento que pode ser utilizado por enfermeiros, no contexto hospitalar, para aferirem a satisfação das crianças com a qualidade dos cuidados de enfermagem, o que contribui para a melhoria dos cuidados.

Agradecimentos: os autores gostariam de agradecer a participação das instituições de saúde que viabilizaram o estudo, a das crianças e a de seus pais.

Conflito de interesses: nenhum declarado.

Referências

1. Ng JHY, Luk BHK. Patient satisfaction: Concept analysis in the healthcare context. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2019 Apr [cited 2019 Jun 11];102(4):790-6. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.11.013>
2. Karaca A, Durna Z. Patient satisfaction with the quality of nursing care. *Nurs Open* [Internet]. 2019 Apr 4 [cited 2019 Jul 18];6(2):535-45. DOI: <https://dx.doi.org/10.1002/nop2.237>
3. Abdallah FG, Levine E. Developing a measure of patient and personnel satisfaction with nursing care. *Nurs Res* [Internet]. 1957 Feb [cited 2015 Jun 28];5(3):100-8. DOI: <https://doi.org/10.1097/00006199-195702000-00002>
4. Risser NL. Development of an instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary care settings. *Nurs Res* [Internet]. 1975 [cited 2019 Jul 18];24(1):45-52. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1038021>
5. Pascoe GC. Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis. *Eval Program Plann* [Internet]. 1983 [cited 2019 Jul 18];6(3-4):185-210. DOI: [https://doi.org/10.1016/0149-7189\(83\)90002-2](https://doi.org/10.1016/0149-7189(83)90002-2)
6. Grove SK, Gray JR. *Understanding Nursing Research: Building an Evidence Based Practice*. 7th ed. Missouri: Elsevier; 2019.
7. Loureiro F, Figueiredo MH, Charepe Z. Nursing care satisfaction from schoolaged children's perspective: An integrative review. *Int J Nurs Pract* [Internet]. 2019 Jul 17 [cited 2019 Jul 18]. DOI: <https://doi.org/10.1111/ijn.12764>
8. Loureiro F, Charepe Z. How to improve nursing care? Perspectives of hospitalized school aged children parents. *Proceedings of the 3rd International Congress of the CiiEMtranslational research and Innovation in Human and Health Science*; 2018 Jun 20-22; Caparica, POR. London: Taylor & Francis; 2018.
9. Duzkaya DS, Uysal G, Akay H. Nursing Perception of the Children Hospitalized in a University Hospital. *Procedia — Soc Behav Sci* [Internet]. 2014 Oct [cited 2018 Sep 12];152:362-7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.09.212>
10. Shirdelzade S, Ramezanzade E, Gazerani A. Children Satisfaction of Nursing Care By Drawing in Hospitalized Children. *Int J Pediatr*. [Internet]. 2014 [cited 2018 Sep 12];2(3-2):35-9. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a234923p3484-3491-2018>

11. Silva D, Gama D, Pereira R, Camarão Y. The importance of play in the context of child hospitalization. *J Nurs* [Internet]. 2018 [cited 2019 Jul 18];12(12):3484-91. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a234923p3484-3491-2018>
12. Ford K, Dickinson A, Water T, Campbell S, Bray L, Carter B. Child Centred Care: Challenging Assumptions and Repositioning Children and Young People. *J Pediatr Nurs* [Internet]. 2018 Nov [cited 2019 Jul 18]; 43:e39-43. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.08.012>
13. Ruhe KM, Badarau DO, Brazzola P, Hengartner H, Elger BS, Wangmo T. Participation in pediatric oncology: views of child and adolescent patients. *Psychooncology* [Internet]. 2016 Sep [cited 2019 Jul 18];25(9):1036-42. DOI: <http://doi.wiley.com/10.1002/pon.4053>
14. Hammersley M. Research Ethics and the Concept of Children's Rights. *Child Soc* [Internet]. 2015 Nov [cited 2019 Jul 18];29(6):569-82. DOI: <https://doi.org/10.1111/chso.12077>
15. Oulton K, Gibson F, Sell D, Williams A, Pratt L, Wray J. Assent for children's participation in research: why it matters and making it meaningful. *Child Care Health Dev* [Internet]. 2016 Jul [cited 2019 Jul 18];42(4):588-97. DOI: <https://doi.org/10.1111/cch.12344>
16. Boztepe H, Çınar S, Ay A. School-age children's perception of the hospital experience. *J Child Heal Care* [Internet]. 2017 Jun [cited 2017 Mar 1];21(2):162-70. DOI: <https://doi.org/10.1177/1367493517690454>
17. Li WHC, Chung JOK, Ho KY, Kwok BMC. Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children. *BMC Pediatr* [Internet]. 2016 Mar 11 [cited 2019 Jul 18];16(1):36. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12887-016-0570-5>
18. Twycross A, Smith J. Undertaking research with children and young people. *Evid Based Nurs* [Internet]. 2017 Apr [cited 2019 Aug 13];20(2):40-1. DOI: <https://doi.org/10.1136/eb-2017-102619>
19. Schalkers I, Dedding CWM, Bunders JFG. "[I would like] a place to be alone, other than the toilet" — Children's perspectives on paediatric hospital care in the Netherlands. *Heal Expect*. [Internet]. 2015 [cited 2019 Jul 18];18(6):2066-78. DOI: <https://doi.org/10.1111/hex.12174>
20. Koller D. "Kids need to talk too": inclusive practices for children's healthcare education and participation. *J Clin Nurs* [Internet]. 2017 Sep [cited 2019 Jul 18];26(17-18):2657-68. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.13703>
21. Vogus TJ, McClelland LE. When the customer is the patient: Lessons from healthcare research on patient satisfaction and service quality ratings. *Hum Resour Manag Rev* [Internet]. 2016 Mar 1 [cited 2019 Aug 14];26(1):37-49. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2015.09.005>
22. 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* [Internet]. 2009 Feb [cited 2019 Jul 18];65(2):443-53. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04875.x>
23. Comparcini D, Simonetti V, Tomietto M, Leino-Kilpi H, Pelander T, Cicolini G. Children's Perceptions About the Quality of Pediatric Nursing Care: A Large Multicenter Cross-Sectional Study. *J Nurs Scholarsh* [Internet]. 2018 May [cited 2019 Jul 18];50(3):287-95. DOI: <https://doi.org/10.1111/jnu.12381>
24. Pelander T, Leino-Kilpi H. Quality in pediatric nursing care: children's expectations. *Issues Compr Pediatr Nurs* [Internet]. 2004 Jan 10 [cited 2019 Jul 18];27(3):139-51. DOI: <https://doi.org/10.1080/01460860490497778>
25. Pelander T, Lehtonen K, Leino-Kilpi H. Children in the Hospital: Elements of Quality in Drawings. *J Pediatr Nurs* [Internet]. 2007 Aug [cited 2019 Jul 18];22(4):333-41. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2007.06.004>
26. Leino-Kilpi H, Vuorenheimo J. The patient's perspective on nursing quality: developing a framework for evaluation. *Int J Qual Heal care J Int Soc Qual Heal Care* [Internet]. 1994 Mar [cited 2019 Jul 18];6(1):85-95. DOI: <https://doi.org/10.1093/intqhc/6.1.85>
27. Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Recommendations for the cross-cultural adaptation of health status measures. *Epidemiol* [Internet]. 1998 Dec [cited 2019 Jul 18]. Available from: http://www.dash.iwh.on.ca/sites/dash/files/downloads/cross_cultural_adaptation_2007.pdf
28. Epstein J, Santo RM, Guillemin F. A review of guidelines for cross-cultural adaptation of questionnaires could not bring out a consensus. *J Clin Epidemiol* [Internet]. 2015 Apr [cited 2019 Jul 18];68(4):435-41. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2014.11.021>

29. Anthoine E, Moret L, Regnault A, Sébille V, Hardouin J-B. Sample size used to validate a scale: a review of publications on newly-developed patient reported outcomes measures. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2014 Dec 9 [cited 2019 Aug 15];12(1):2. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12955-014-0176-2>
30. Polit DF, Beck CT. *Essentials of Nursing Research*. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2017.
31. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev Bras Reumatol* [Internet]. 1999;39(3):143-50 [cited 2019 Jul 18]; Available from: http://www.ufjf.br/renato_nunes/files/2014/03/Validação-do-Questionário-de-qualidade-de-Vida-SF-36.pdf
32. Friel CM. *Factor Analysis. Principal components factor analysis. Use of extracted factors in multivariate dependency models*. Huntsville: Sam Houston State University; 2003.
33. Nunnally JC, Bernstein IH. *Psychometric Theory*. 3th ed. New York: McGraw-Hill; 1994.
34. Santos P, Silva L, Depianti J, Cursino E, Ribeiro C. Nursing care through the perception of hospitalized children. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 Aug [cited 2019 Jul 18];69(4):646-53. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.20166904051>
35. Corsano P, Cigala A, Majorano M, Vignola V, Nuzzo MJ, Cardinale E, et al. Speaking about emotional events in hospital: The role of health-care professionals in children emotional experiences. *J Child Heal Care*[Internet]. 2015 [cited 2019 Jul 18];19(1):84-92. DOI: <https://doi.org/10.1177/1367493513496912>
36. Lambert V, Coad J, Hicks P, Glacken M. Social spaces for young children in hospital. *Child Care Health Dev* [Internet]. 2014 Mar [cited 2019 Jul 18];40(2):195-204. DOI: <https://doi.org/10.1111/cch.12016>
37. Linder LA, Seitz M. Through Their Words. *J Pediatr Oncol Nurs* [Internet]. 2017 Jan 7 [cited 2019 Jul 18];34(1):51-64. DOI: <https://doi.org/10.1177/1043454216631308>
38. Musaad SMA, Speirs KE, Hayes JT, Mobley AR, Fitzgerald N, Jones BL, et al. The impact of environmental, parental and child factors on health-related behaviors among low-income children. *Appetite* [Internet]. 2017 May [cited 2019 Jul 18];112:260-71. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.01.035>
39. Coyne I, Amory A, Kiernan G, Gibson F. Children's participation in shared decision-making: children, adolescents, parents and healthcare professionals' perspectives and experiences. *Eur J Oncol Nurs* [Internet]. 2014 Jun [cited 2019 Jul 18];18(3):273-80. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2014.01.006>
40. Siew Pien L, Lee. Children's participation in decisions regarding their nursing care: an ethnographic study of children, parents and nurses in the oncology setting [Internet]. The University of Edinburgh; 2018 [cited 2019 Jul 18]. Available from: <https://www.era.lib.ed.ac.uk/handle/1842/31008>