

QUALIDADE DO CUIDADO DE ENFERMAGEM NA PERSPECTIVA DA CRIANÇA: ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO *CHILDREN CARE QUALITY AT HOSPITAL* PARA O BRASIL

Élizabeth Regina dos Santos Gomes¹ 

Waldemar Brandão Neto¹ 

Tiina Pelander² 

Ana Clara Queiroz da Luz Moura¹ 

Jael Maria de Aquino¹ 

Paulo Sávio Angeiras de Goes³ 

¹Universidade de Pernambuco, Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem. Recife, Pernambuco, Brasil.

²Turku University of Applied Sciences, Faculty of Health and Well-being. Turku, Finland.

³Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências Médicas, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente. Recife, Pernambuco, Brasil.

RESUMO

Objetivo: realizar a adaptação transcultural do instrumento *Children Care Quality at Hospital* para a língua portuguesa falada no Brasil.

Método: trata-se de um estudo metodológico sobre a adaptação de um instrumento destinado a avaliar a qualidade dos cuidados de enfermagem na perspectiva das crianças em idade escolar. Para evidência de validade baseada no conteúdo participaram 13 especialistas e na fase do pré-teste o instrumento foi aplicado em uma amostra de 40 crianças hospitalizadas. A análise deu-se pelo Coeficiente de Validade de Conteúdo e o *second-order agreement coefficient* para verificar a concordância interavaliadores; enquanto no pré-teste, a confiabilidade foi calculada utilizando o Coeficiente de Correlação Intraclasse e o alfa de Cronbach.

Resultados: o coeficiente de evidência de validade de conteúdo total referente a avaliação das equivalências e do conteúdo, alcançou valores entre 0,876 e 0,993 e *second-order agreement coefficient* entre 0,935 e 0,951, demonstrando concordância quase perfeita. No pré-teste com as crianças, tanto o Coeficiente de Correlação Intraclasse de 0,60 quanto o alfa de Cronbach de 0,690 foram considerados satisfatórios. Na versão adaptada alguns termos foram aprimorados e outros mantidos com o acréscimo de notas explicativas.

Conclusão: a versão brasileira do *Children Care Quality at Hospital* apresentou evidências de validade de conteúdo adequadas para medir a satisfação das crianças com a qualidade dos cuidados de enfermagem. No contexto clínico da enfermagem pediátrica, o instrumento fortalece paradigmas de cuidado que levam em consideração a dignidade da criança, respeitando o seu direito de ser ouvida e de avaliar os cuidados recebidos.

DESCRITORES: Saúde da criança. Criança hospitalizada. Satisfação do paciente. Cuidados de enfermagem. Direitos do paciente. Estudos de validação.

COMO CITAR: Gomes ERS, Brandão Neto W, Pelander T, Moura ACQL, Aquino JM, Goes PSA. Qualidade do cuidado de enfermagem na perspectiva da criança: adaptação transcultural do *Children Care Quality at Hospital* para o Brasil. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2024 [acesso MÊS ANO DIA]; 33:e20230219. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0219pt>

NURSING CARE QUALITY FROM THE CHILD'S PERSPECTIVE: CROSS-CULTURAL ADAPTATION OF THE CHILDREN CARE QUALITY AT HOSPITAL FOR BRAZIL

ABSTRACT

Objective: to perform the cross-cultural adaptation of the *Children Care Quality at Hospital* instrument to the Portuguese language spoken in Brazil.

Method: this is a methodological study on the adaptation of an instrument designed to assess the quality of nursing care from the perspective of school-aged children. For content validity evidence, 13 experts participated, and in the pre-test phase, the instrument was applied to a sample of 40 hospitalized children. The analysis was done using the Content Validity Coefficient and the second-order agreement coefficient to verify inter-rater agreement; while in the pre-test, reliability was calculated using the Intraclass Correlation Coefficient and Cronbach's alpha.

Results: the total content validity evidence coefficient regarding the assessment of equivalences and content ranged from 0.876 to 0.993, and the second-order agreement coefficient ranged from 0.935 to 0.951, demonstrating an almost perfect agreement. In the pre-test with children, both the Intraclass Correlation Coefficient of 0.60 and Cronbach's alpha of 0.690 were considered satisfactory. In the adapted version, some terms were improved, and others were kept with the addition of explanatory notes.

Conclusion: the Brazilian version of the *Children Care Quality at Hospital* showed adequate content validity evidence to measure children's satisfaction with the quality of nursing care. In the clinical context of pediatric nursing, the instrument strengthens care paradigms that take into account the child's dignity, respecting their right to be heard and to evaluate the care received.

DESCRIPTORS: Children's health. Hospitalized child. Patient satisfaction. Nursing care. Patient rights. Validation studies.

CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA DEL NIÑO. ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL DEL *CHILDREN CARE QUALITY AT HOSPITAL* PARA BRASIL

RESUMEN

Objetivo: realizar la adaptación transcultural del instrumento *Children Care Quality at Hospital* a la lengua portuguesa hablada en Brasil.

Método: estudio metodológico sobre la adaptación de un instrumento diseñado para evaluar la calidad de la atención de enfermería desde la perspectiva de niños en edad escolar. Para la evidencia de validez de contenido participaron 13 expertos y en la etapa de pretest se aplicó el instrumento a una muestra de 40 niños hospitalizados. El análisis se realizó utilizando el Coeficiente de Validez de Contenido y el coeficiente de concordancia de segundo orden para verificar la concordancia entre evaluadores; mientras que en el pretest la confiabilidad se calculó mediante el Coeficiente de Correlación Intraclass y el alfa de Cronbach.

Resultados: el coeficiente de evidencia de validez de contenido total referente a la evaluación de equivalencias y de contenido alcanzó valores entre 0,876 y 0,993 y el coeficiente de concordancia de segundo orden entre 0,935 y 0,951, demostrando una concordancia casi perfecta. En el pretest con niños se consideraron satisfactorios tanto el Coeficiente de Correlación Intraclass de 0,60 como el alfa de Cronbach de 0,690. En la versión adaptada se mejoraron algunos términos y se mantuvieron otros con el agregado de notas explicativas.

Conclusión: la versión brasileña *Children Care Quality at Hospital* en el Hospital presentó evidencia adecuada de validez de contenido para medir la satisfacción de los niños con la calidad de la atención de enfermería. En el contexto clínico de la enfermería pediátrica, el instrumento fortalece paradigmas de atención que tienen en cuenta la dignidad del niño y respetan su derecho a ser escuchado y a evaluar los cuidados recibidos.

DESCRIPTORES: Salud infantil. Niño hospitalizado. Satisfacción del paciente. Atención de enfermería. Derechos del paciente. Estudios de validación.

INTRODUÇÃO

A prestação de assistência à saúde é equiparada à promoção da segurança e eficácia dos cuidados, sendo a satisfação do paciente uma vertente considerável da avaliação de qualidade. O cuidado de enfermagem na saúde da criança demanda da equipe habilidades particularizadas na criação de estratégias de ação e interação fundamentadas no aperfeiçoamento da prática, intersubjetividade e interdisciplinaridade essenciais para cuidar da criança e de sua família em sua complexidade¹.

Ver e ouvir as crianças implica em uma integração constante de todas as facetas de suas experiências, abrangendo aspectos biológicos, relacionais e éticos. A dificuldade em permitir que a criança se expresse representa uma lacuna na prestação de cuidados de enfermagem à saúde infantil. Não é comum em alguns serviços de saúde considerar a fala da criança para redirecionar o cuidado, tampouco incentivar a sua participação ativa. Conhecer todo o contexto que envolve as impressões, opiniões e satisfação delas, principalmente quando relacionadas à qualidade do cuidado, torna-se uma ferramenta de avaliação potente a ser utilizada para planejar, aprimorar a prática e ampliar pesquisas na área da saúde²⁻³. Participação não significa estritamente poder de decisão, mas envolvê-las no processo terapêutico e compartilhamento de informações.

Na esfera dos cuidados à criança, a satisfação parental tem sido utilizada para medir a qualidade dos cuidados de saúde infantil e está atrelada à adequação da terapêutica da criança e à performance dos profissionais de enfermagem. Deve existir, contudo, uma abordagem à avaliação da satisfação com cuidados durante a hospitalização que inclua a perspectiva infantil⁴. Ao permitir que as crianças expressem suas preocupações, preferências e experiências, promove-se uma abordagem centrada na criança, que respeita sua autonomia, dignidade e mitiga os impactos negativos da hospitalização⁵.

A dignidade nos cuidados de saúde infantil envolve proteção e amparo, principalmente nas situações de fragilidade advindas da hospitalização⁶. Para acolher de forma legítima a dignidade das crianças é preciso enxergá-las como pessoas merecedoras de participação em decisões que as afetam, dando-lhes escolhas e reconhecendo-as como indivíduos de direitos garantidos, além de estar fundamentada em emoções, comportamentos e respeito à privacidade⁷. Os direitos das crianças a bons cuidados de saúde têm sido documentados em várias publicações e documentos internacionais e há recomendações a respeito de abordagens respeitosas e oferecimento de opções que estejam alinhadas com a promoção da dignidade delas em ambiente hospitalar, sendo os enfermeiros agentes de promoção e preservação desse direito⁸.

A literatura destaca a escassez de instrumentos de avaliação de qualidade do cuidado projetados especificamente para crianças, especialmente em ambientes hospitalares⁴. O desafio para os pesquisadores é identificar instrumentos sensíveis e adequados ao grau de desenvolvimento infantil para mensuração a partir da perspectiva da criança frente ao processo de saúde e adoecimento, com o objetivo de dar voz a elas. O uso de tais instrumentos de medida visa potencializar a qualidade da assistência de enfermagem infantil, promover inovações na prática profissional, expandir a compreensão das experiências das crianças e garantir que essas práticas estejam orientadas a partir das aspirações delas⁹.

A partir de uma revisão de literatura, foi identificado o *Children Care Quality at Hospital* (CCQH), desenvolvido na Finlândia, concebido para crianças hospitalizadas e que possui características interessantes, uma vez que envolveu a participação das crianças no processo de desenvolvimento, atuando como parceiras de pesquisa ao informar seu ponto de vista sobre a assistência de enfermagem¹⁰.

Diante do exposto, o objetivo do estudo é realizar a adaptação transcultural do instrumento *Children Care Quality at Hospital* (CCQH) para a língua portuguesa falada no Brasil.

MÉTODO

Trata-se de um estudo metodológico de tradução e adaptação transcultural (ATC) com o objetivo de validar um instrumento alinhado com o original, mas adaptado à cultura brasileira. A versão utilizada na ATC foi extraída da língua lusitana. A adaptação seguiu o protocolo de Beaton (2000)¹¹, compreendendo as seguintes etapas: tradução/adaptação, síntese das traduções, evidências de validade de conteúdo por um painel de especialistas e teste piloto com público-alvo. Para dar seguimento ao estudo, foi estabelecido contato prévio com as autoras do instrumento original, nas versões finlandesa e portuguesa, por meio de correio eletrônico, obtendo as autorizações necessárias.

O instrumento em questão é o *Children Care Quality at Hospital* (CCQH), cujo objetivo é medir a qualidade dos cuidados de enfermagem sob a ótica das crianças, valorizando sua experiência durante a hospitalização¹⁰. Essa ferramenta passou por adaptações em outros países como Itália¹² e Portugal¹³, sendo utilizada a versão portuguesa para a adaptação no Brasil. O CCQH contém três domínios: *Características dos enfermeiros*, *Atividade dos enfermeiros* e *Ambiente de enfermagem*.

O instrumento é composto por 49 itens categorizados segundo uma escala de Likert de 1 a 3 em 30 itens (5 itens para *Características dos enfermeiros* e 25 para *Atividades dos enfermeiros*), utilizando palavras e faces, com uma face feliz representando “sempre”, uma face neutra representando “algumas vezes” e uma face triste representando “nunca”. Os 19 itens restantes do domínio *Ambiente de enfermagem* são avaliados de 1 a 4, utilizando uma escala de concordância e ícones de ursos de pelúcia. Quanto maior a pontuação, maior sugere-se ser a qualidade na assistência de enfermagem. Na parte final do instrumento tem 2 perguntas abertas onde se questiona a criança acerca do que é “melhor” e “pio” no hospital e solicita a classificação dos cuidados de enfermagem numa escala de 1 a 10.

Duas traduções/adaptações do português de Portugal para português brasileiro foram realizadas por duas tradutoras/adaptadoras bilíngues, sendo a tradutora 1 (T1) uma linguista com experiência em ensino infantil e a tradutora 2 (T2) uma profissional do núcleo da psicologia e com experiência clínica infantil. Após a entrega das duas versões por T1 e T2, foi realizado um consenso entre as tradutoras via plataforma virtual do *Google Meet* com o objetivo de construir uma síntese das traduções compiladas em um arquivo único (T12). Após consenso entre elas, a síntese seguiu para a avaliação do painel de especialistas.

A etapa de evidências de validade baseadas no conteúdo (segundo os conceitos do *Standards for Educational and Psychological Testing*)¹⁴ envolveu um painel multidisciplinar composto por 13 juízas da área de saúde da criança, que possuíam perfil acadêmico e assistencial e eram provenientes de diversas regiões do país. Elas estavam cadastradas na Plataforma Lattes e foram selecionadas por conveniência. As especialistas receberam, via correio eletrônico, um material contendo dois instrumentos de avaliação referente aos seguintes parâmetros: a) Equivalências: semântica (1-ortografia, 2-vocábulo semelhante ao original e 3-gramática), idiomática, cultural e conceitual; b) Conteúdo: clareza de linguagem, pertinência prática e relevância teórica.

Para alcançar o consenso entre as juízas, foi utilizada a Técnica de Grupo Nominal (TNG)¹⁵, a qual é utilizada para solucionar as discrepâncias entre o painel de especialistas. Foram realizadas duas reuniões via plataforma virtual com as juízas, visto que, nos instrumentos avaliativos enviados para elas, alguns itens apresentaram concordância inferior a 80%. Nos momentos descritos acima, houve a exposição de quadros com os itens que apresentaram divergência significativa, culminando em aprimoramentos ou manutenção dos mesmos, com acréscimo ou não de notas explicativas, desde que todas concordassem.

Para a concordância interavaliadores, foi calculado o Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC), que tem por objetivo esclarecer imprecisões quanto a esse tipo de validação. Esse cálculo considerou a média de resposta de cada item julgado pelas avaliadoras, dividindo-se cada média pelo valor máximo atribuível a cada questão (CVC_i), cálculo do erro para descontar possíveis vieses e

cálculo do CVC total (CVC_{τ}) para cada critério utilizado na validação. Os autores optaram por adotar, para o estudo, uma concordância mínima de 80%¹⁶. Adicionalmente, foi utilizado o teste binomial para pequenas amostras com a finalidade de estimar confiabilidade estatística ao CVC, com nível de significância de $p > 0,05$.

De forma complementar, aplicou-se também o *second-order agreement coefficient* (AC2 de Gwet) para avaliar a concordância entre os juízes, com intervalo de confiança de 95% (IC95%). Este método envolve a participação de dois ou mais juízes e utiliza uma escala de classificação com duas ou mais categorias. Os parâmetros variam entre zero e um; quanto mais próximo de um, maior a probabilidade de a concordância acontecer devido ao acaso. A interpretação de uma concordância é classificada como “insignificante” (menor que 0), “fraca” (0 a 0,2), “razoável” (0,21 a 0,4), “moderada” (0,41 a 0,6), “grande” (0,61 a 0,8) e “quase perfeita” (0,81 – 1)¹⁷.

A etapa final compreendeu o pré-teste/estudo piloto da versão adaptada para o Brasil com 40 crianças entre 6 e 11 anos de idade, ou seja, em idade escolar e já iniciado o processo de leitura e escrita, conforme as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Básica¹⁸. Essas crianças estavam internadas em três hospitais públicos estaduais de referência em atendimento pediátrico, possuíam pelo menos 24 horas de internação, comunicação visual e intraverbal, além de compreensão lógica do instrumento de acordo com sua faixa etária. Não foram incluídas na pesquisa crianças com distúrbios neurológicos, em situação clínica crítica, em regime de ambulatório e que apresentavam alguma alteração em seu desenvolvimento cognitivo que inviabilizasse o preenchimento do instrumento.

Após contato prévio com a supervisão das enfermarias pediátricas, o instrumento foi aplicado por quatro pesquisadoras (uma mestranda, uma residente e duas graduandas) com treinamento prévio para obtenção de expertise na aplicação do teste. Os critérios para participar da pesquisa foram confirmados através da verificação dos prontuários. Em seguida, as pesquisadoras se apresentaram aos responsáveis e às crianças, fornecendo informações sobre o objetivo do estudo, como seria a aplicação e apresentação dos termos. Cabe ressaltar que a autorização para participação no estudo foi concedida por ambas as partes (responsáveis e crianças).

A primeira parte do instrumento consistiu em perguntas com respostas discursivas sobre o perfil sociodemográfico e processo de saúde-doença da criança. Para identificar o perfil, calcularam-se média, desvio padrão (DP), mínimo e máximo. A partir dos itens que compõem os domínios, foram aplicados testes para assegurar a confiabilidade das respostas no momento do pré-teste: Coeficiente de Correlação Intraclasse (ICC) de efeitos aleatórios bidirecionais para um avaliador, considerando-se valores iguais ou superiores a 0,6 como satisfatórios, e o alfa de Cronbach para determinar a consistência interna dos itens, cujo parâmetro indicado pela literatura é maior ou igual a 0,70¹⁹. No entanto, Streiner considera possível aceitar valores próximos a 0,60 como satisfatórios em pesquisas exploratórias²⁰.

A pesquisa atendeu aos pressupostos éticos das Resoluções 466/12 e 510/2016. Cabe ressaltar que a autorização para participação no estudo foi concedida mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelas juízas, pais/responsáveis e Termo de Assentimento e Livre e Esclarecido pelas crianças.

RESULTADOS

Entre as juízas, todas eram do sexo feminino, com idade variando de 30 a 72 anos, e possuíam formação em nível de doutorado 8 (62%) e mestrado 5 (38%). Quanto à área da saúde, o quadro é multidisciplinar, composto por profissionais da enfermagem 10 (76,9%), medicina 1 (7,7%), fisioterapia 1 (7,7%) e psicologia 1 (7,7%). Houve diversidade regional, com juízas representando três regiões do país (nordeste, 66,7%; sudeste, 22,2%; e sul, 11,1%) e nove estados brasileiros (Pernambuco, Bahia, Rio Grande do Norte, Ceará, Minas Gerais, São Paulo e Paraná).

As evidências foram obtidas através das respostas positivas, ou seja, “concordo” e “concordo totalmente”, para o instrumento de avaliação das equivalências. Os valores de CVC_T tiveram intervalo entre 0,960 e 0,993 e de AC2 de *Gwet* entre 0,935 e 0,951. No instrumento de avaliação do conteúdo, a concordância foi medida somando as categorias “muito” e “muitíssimo”, alcançando um CVC_T para os três critérios de avaliação global: clareza de linguagem (0,876), pertinência prática (0,915) e relevância teórica (0,914), com AC2 de *Gwet* variando de 0,843 a 0,878. Em ambas as avaliações, os valores de CVC alcançaram alta concordância, e o AC2 de *Gwet* demonstrou concordância quase perfeita. Nos critérios avaliados, os valores do AC2 de *Gwet* indicaram alta probabilidade de não terem ocorrido ao acaso, conforme demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1 – Valores do Coeficiente de Validade de Conteúdo e do Coeficiente AC2 para os critérios de avaliação semântica e de conteúdo da versão adaptada do Instrumento *Children Care Quality at Hospital*. Recife, PE, Brasil, 2022 (n = 13).

Critérios de Avaliação	Estatística de concordância		
	CVC_T^*	AC2†	AC2 no IC 95%‡
Equivalências			
Semântica 1	0,989	0,935	0,894 – 0,972
Semântica 2	0,960	0,938	0,907 – 0,968
Semântica 3	0,993	0,951	0,927 – 0,975
Idiomática	0,972	0,939	0,908 – 0,970
Cultural	0,978	0,935	0,903 – 0,968
Conceitual	0,972	0,938	0,907 – 0,968
Conteúdo			
Clareza de Linguagem	0,876	0,843	0,770 – 0,912
Pertinência Prática	0,915	0,873	0,805 – 0,941
Relevância Teórica	0,914	0,878	0,808 – 0,948

* CVC_T : Coeficiente de Validade de Conteúdo Total; †*Gwet*'s AC2= Coeficiente de *Gwet*; ‡IC: Intervalo de confiança

No que diz respeito à avaliação semântica, os itens aprimorados foram os seguintes: o item 8 (meus pais ou outra pessoa ficam comigo no hospital) para equivalência semântica 2, cultural e idiomática (cada um com CVC_i 0,77; $p=0,747$ pelo teste binomial); o item 10.2 (competentes) para equivalência semântica 2 (CVC_i 0,62; $p=0,970$); e o cabeçalho do item 14 contém quatro enunciados explicativos em que a criança responde o que acha do hospital, sendo que três deles apresentaram discordância em equivalência semântica 2 (CVC_i entre 0,69-0,77; p valor no intervalo de 0,747 – 0,901). Ressalta-se que as discordâncias referiam-se ao vocabulário com significado divergente da versão original da escala. Houve a preocupação de preservar o sentido do item, mas que pudesse ser compreendido pelas crianças brasileiras. As alterações mais significativas permearam as questões gramaticais, na troca de pronomes e conjugação verbal para aproximar o instrumento de uma linguagem coloquial, e na semântica com adição de notas explicativas em alguns termos como “competentes” (isto é, fazem bem o seu trabalho) e “honestos” (isto é, procuram fazer o correto sempre). Houve também o acréscimo do termo “pessoa” além de “pais” no enunciado das questões.

No tocante a avaliação de conteúdo, os itens aprimorados de acordo com os três critérios foram: o item 7 (já estive internado no hospital antes?) para clareza (CVC_i 0,62; $p=0,970$); o item 8 (meus pais ou outra pessoa ficam comigo no hospital?) para clareza (CVC_i 0,54; $p=0,993$) e relevância teórica (CVC_i 0,69; $p=0,901$); o item 9 (tem uma (um) enfermeira (o) que cuida sempre de você?) para clareza (CVC_i 0,77; $p=0,747$); o item 10.2 (competentes, isto é, fazem bem o seu trabalho) para clareza (CVC_i 0,69; $p=0,901$), pertinência prática (CVC_i 0,69; $p=0,901$) e relevância teórica (CVC_i 0,77; $p=0,747$); o item 10.5 (honestas, isto é, procuram fazer o correto sempre) para clareza (CVC_i

0,77; $p=0,747$); o item 11.6 (me dão coragem) para clareza (CVC_i 0,77; $p=0,747$); e o item 11.9 (me incentivam a cuidar de mim mesmo) para clareza (CVC_i 0,69; $p=0,901$).

No item 13.7 (quanto tempo vou ficar aqui no hospital), houve divergências nos critérios de pertinência prática e relevância teórica (ambos com CVC_i 0,62; $p=0,970$). O cabeçalho do item 14 contém quatro enunciados explicativos em que a criança responde o que acha do hospital, sendo os três últimos que apresentaram discordância para clareza (CVC_i 0,62; $p=0,970$). Por fim, o item 14.4 (há material para trabalhos manuais, como massa de modelar, pinturas e blocos de montagem para você usar?) teve discordância para o critério de clareza (CVC_i 0,69; $p=0,901$) e o item 14.14 (as outras crianças que estão internadas comigo no hospital me fazem companhia?) também para clareza (CVC_i 0,77; $p=0,747$).

Embora tais itens apresentassem valores de concordância abaixo do critério adotado, mantiveram-se sem significância estatística no teste binomial, o que representa um julgamento positivo à permanência dos mesmos no instrumento. Sendo assim, durante o momento do consenso foram sugeridas modificações como: inclusão de notas explicativas e sustentação teórica para manter o item. Por exemplo, no item 13.10, que diz respeito à informação fornecida pelas enfermeiras às crianças sobre o retorno às suas brincadeiras, considerou-se importante mantê-lo, já que a atividade de brincar é algo prazeroso para a criança. Já no item 14.8, que questiona a criança se é fácil encontrar lugares como banheiro, foi pertinente mantê-lo devido às diferenças regionais, principalmente em regiões nas quais esse espaço não fica dentro da enfermaria.

Houve, contudo, itens que, mesmo apresentando discordância, não foram modificados devida à importância teórica para o estudo da satisfação da criança. Após discussão, o consenso considerou a possibilidade de manter os itens para avaliação durante o pré-teste. Estes são: o cabeçalho do item 10 (como são as (os) enfermeiras (os) que cuidam de você no hospital); o item 13.4 (os meus exames); o item 13.6 (como andar pelo hospital); o item 13.9 (quando posso voltar para minha escola); o item 13.10 (quando posso voltar às minhas brincadeiras); o item 14.1 (o tempo passa depressa); o item 14.8 (é fácil encontrar locais como banheiro e espaço para brincar?) e o item 14.9 (há privacidade).

A etapa seguinte foi a aplicação do pré-teste com o público-alvo, que contou com a participação de 40 crianças. Os itens de 1 ao 9 do instrumento correspondem à caracterização delas, com algumas perguntas discursivas respondidas sob o entendimento da criança sobre seu processo de adoecimento.

No que diz respeito aos dados do perfil amostral, 23 (57,5%) eram do sexo masculino, com uma média de idade de 8,3 anos ($DP = 1,7$). Quanto ao motivo de internamento, a resposta mais frequente foi “porque fiquei muito doente”, com 27 (77,5%) casos, e a maioria respondeu que sabia o motivo do internamento, totalizando 32 (80%). O tempo de internamento foi de cinco dias ou mais para 32 (80%) das crianças, e a maioria delas, 23 (57,5%) não reconheceu ter dito internação prévia. No que concerne ao tipo de acomodação hospitalar, as enfermarias foram mais frequentes, com 36 (85%) casos em relação aos quartos individuais. Quanto ao acompanhamento, todas as crianças estavam com um responsável, e 31 (77,5%) delas notam a presença da enfermeira como participante do seu cuidado na unidade hospitalar.

A partir do item 10, o instrumento é subdividido em domínios que incluem os seguintes itens: *Características das enfermeiras* (itens 10 ao 10.5); *Atividades dos enfermeiros* (itens 11 ao 13.10), subdivididos em subescalas que avaliam o cuidar, entretenimento, suporte, cuidado físico, tratamento e educação; e o domínio *Ambiente de enfermagem* (itens 14 ao 14.19), subdividido em fatores que envolvem o ambiente social, físico e emocional. O valor de alfa de Cronbach obtido na etapa do pré-teste foi calculado e seguiu o agrupamento dos domínios existentes, conforme Tabela 2.

Tabela 2 – Análise da consistência interna pelo coeficiente alfa de Cronbach da fase de pré-teste da versão adaptada do *Children Care Quality at Hospital*. Recife, PE, Brasil, 2022. (n=40).

Domínios do CCQH	Alfa de Cronbach
1. Características dos enfermeiros	0,827
2. Atividades dos enfermeiros	0,715
3. Ambiente de enfermagem	0,620
alfa de Cronbach global	0,690

O domínio de *Atividades dos enfermeiros* apresentou um item (11.3 – Não contam os meus segredos) no qual as crianças demonstraram dificuldade de compreensão. Esta questão refere-se à avaliação sobre o sigilo, respeito e relações de intimidade com as enfermeiras, sendo a única sentença que se configurava como pergunta negativa, o que confundiu estas no momento de preencherem as faces da escala de *Likert*.

Já no domínio *Ambiente de enfermagem*, na redação das assertivas, nos itens 14 e 14.9, houve dificuldades relacionadas à compreensão por parte das crianças. Esse domínio também correspondeu à categoria em que o alfa de Cronbach apresentou menor consistência interna (0,620) em relação aos demais. A versão brasileira do CCQH permaneceu com os 49 itens da versão original (material suplementar). Os valores do ICC (0,60; IC95%0,40-0,70; $p < 0,000$) e do alfa de Cronbach global (0,690) foram conceituados como satisfatórios para a confiabilidade das respostas.

No item 14, a criança responde a respeito do ambiente hospitalar, também em escala de *Likert*, pintando ou marcando X nos ursinhos que variam de 1 a 4. A dificuldade ocorreu no enunciado da questão, pois as crianças se confundiam com a mensuração dos termos “tudo certo”, “a maior parte das coisas estão certas”, “muitas coisas estão erradas” e “tudo errado”. Posteriormente ao pré-teste, foi alterado para “concorda com tudo”, “concorda com a maioria das coisas”, “concorda com a maioria das coisas” e “não concorda”. A sugestão de alteração veio a partir da explicação dada pelas aplicadoras, que, dessa forma, tornou-se mais próxima do entendimento da criança.

Quanto ao item 14.9, a dificuldade pairou em torno do entendimento do termo “privacidade”. Ao questionar a criança se ela sabia o que significava essa palavra, a grande maioria respondeu que não sabia, sendo necessária a explicação por meio de exemplos pela aplicadora. Após a aplicação do pré-teste, o item sofreu o acréscimo de uma nota explicativa, apresentando-se dessa forma: “há privacidade” (isto é, respeitam quando quero estar sozinho e só com minha família).

Os itens 15 e 16 também se configuram como respostas discursivas, nas quais as crianças respondiam qual era a melhor e a pior coisa do hospital na opinião delas, respectivamente. No quesito “melhor” coisa do hospital, as crianças apontaram os profissionais de saúde com o uso de termos como “as enfermeiras e os doutores”. A infraestrutura e serviços das unidades hospitalares também foram citados, como “a vista da janela do quarto, brinquedoteca, cama, elevadores e comida”. Também apontaram a recreação como ponto positivo dos hospitais, mencionando atividades como “assistir desenho, brincar, televisão, pintura e presença de palhaços”. No item de “pior” coisa do hospital, elas elencaram dispositivos invasivos como “acesso venoso e agulha”, procedimentos invasivos como “cirurgia, injeção e tomar remédio” e infraestrutura hospitalar como “calor e falta de cadeira”.

Ao final do instrumento (item 17), as crianças atribuíam uma nota geral dos cuidados prestados a elas no hospital, que podiam variar entre 0 e 10. A média se deu em torno de 9,14, com um DP de 1,4 e valores mínimos e máximos entre 4,5 e 10. O tempo médio para preencher o CCQH foi de 30 minutos.

DISCUSSÃO

Este estudo viabilizou a ATC de um instrumento que avalia o cuidado de enfermagem pelo olhar das crianças, reforçando a ideia de que as crianças não apenas são capazes de avaliar a qualidade da assistência, mas também devem ter suas expectativas consideradas em relação à forma como desejam ser cuidadas. A existência de instrumentos projetados para o público infantil em idades específicas é um desafio, considerando aspectos de linguagem, compreensão e contexto de utilização.

A atuação independente das tradutoras garantiu que equívocos interpretativos e peculiaridades na escrita fossem evitados, refletindo o contexto brasileiro. Já na análise das evidências baseadas no conteúdo, observou-se que a maioria dos itens que gerou discordância entre as juízas e também apresentou um CVC global menor em comparação com outros critérios estava relacionada à clareza de linguagem. Um exemplo disso foi a utilização dos termos “competentes” e “honestas”. Durante o consenso, discutiu-se a inclusão de notas explicativas detalhadas, a fim de garantir que a criança compreendesse adequadamente o sentido das palavras empregadas.

Mais do que utilizar uma linguagem amigável, as enfermeiras infantis precisam esforçar-se para atender às necessidades das crianças e tornarem-se acessíveis, fundamentadas em concepções holísticas do bem-estar da criança³. Ao dar o protagonismo à criança na internação hospitalar, a enfermeira se torna uma rede de apoio e recebe reconhecimento das crianças através de descritores positivos como “gentis”, “bondosas”, “simpáticas”, “sinceras”, “atenciosas” e “inteligentes”, adquirindo relevância para elas quando se trata dessa categoria profissional^{8,10,12}.

O CCQH possibilitou que crianças hospitalizadas em idade escolar fossem reconhecidas como capazes de expressar suas opiniões sobre os cuidados de enfermagem recebidos, seguindo uma abordagem que reconhece a criança como um agente ativo em seu próprio cuidado. Isso está alinhado com estudos que demonstram que ao incentivar a comunicação e ouvir as crianças, as enfermeiras criam um ambiente relacional seguro, contribuindo para o processo de adaptação hospitalar⁷⁻⁸. Assim, o instrumento colabora para fortalecer a defesa do cuidado centrado na criança (CCC), enquanto requisito essencial na prática clínica de enfermeiras em saúde infantil que, de forma mútua, podem aprender com as experiências das crianças²¹.

No contexto dos cuidados em saúde da criança, ser eficiente perpassa pela necessidade de dialogar com os interesses do público a ser cuidado, permitindo captar os principais aspectos do cuidado e guiar reformulações nos serviços para a tomada de decisões seguras e abrangentes, salvaguardando os direitos da criança nos cuidados de saúde²². Ouvir as vozes das crianças aumenta o índice de satisfação e potencializa a melhora da qualidade da assistência prestada, além de instalar confiança, promover respeito e autonomia²³.

Ressalta-se que o CCQH, em sua versão original, foi um instrumento criado para ser autoaplicável por crianças em idade escolar¹⁰. Contudo, levando em conta o contexto brasileiro, é importante considerar as dificuldades educacionais enfrentadas por crianças, muitas das quais têm habilidades limitadas de leitura e escrita. Este estudo observou que a maioria das crianças conseguia apenas escrever seus nomes, e mesmo assim, não de forma completa.

Isso evidencia a queda nos índices de alfabetização no país, refletindo o impacto do período pós-pandemia de COVID-19. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, cerca de 41% das crianças brasileiras entre 6 e 7 anos não possuíam habilidades de leitura e escrita em 2021²⁴. Apesar dessa realidade, as crianças demonstraram habilidades de raciocínio lógico na compreensão e nas respostas ao instrumento, sendo que a maioria delas contou com a assistência das pesquisadoras.

A heterogeneidade na faixa etária da amostra (6-11 anos) mostrou-se um ponto de implicação para discussão, pois ficou evidente que crianças entre 6 e 8 anos necessitavam de mais tempo para compreender e responder ao questionário, demandando maior atenção das pesquisadoras. Em

contrapartida, as crianças mais novas tendem a estabelecer uma relação de confiança mais forte com as profissionais, percebendo-as como honestas e empáticas. Isso representa uma oportunidade promissora para fortalecer a comunicação e aumentar a adesão aos cuidados de enfermagem, pois as crianças percebem os profissionais engajados em seu mundo²⁵.

Foi possível observar também maior interferência dos pais e/ou responsáveis nas respostas dos mais novos, semelhante aos achados da pesquisa original¹⁰. Outro estudo também relata a presença dos pais como fator que pode facilitar ou dificultar a comunicação, muitas vezes desenvolvendo proteção excessiva e inibindo a criança de se envolver com o profissional². Incluir as crianças em negociações mútuas, onde a criança, os pais e os profissionais de saúde contribuem com suas próprias perspectivas, defendendo seus direitos e estando em consonância com os princípios do CCC^{9,23}.

Durante o pré-teste, enfatizou-se que as respostas deveriam refletir o entendimento e a opinião da criança, a fim de respeitar seu ponto de vista. Portanto, essa é uma consideração crucial na aplicação do CCQH, assegurando um ambiente no qual a voz da criança seja ouvida. Embora a participação dos pais e outros adultos seja permitida, é importante que a vontade e opinião da criança não sejam suprimidas.

Os resultados do pré-teste revelaram valores de alfa de Cronbach próximos aos do estudo original e da adaptação portuguesa, o que representa um dado promissor para que o instrumento seja submetido a avaliação de suas propriedades psicométricas. O domínio que avalia as *Características dos enfermeiros* apresentou o maior valor de alfa de Cronbach (0,823), destacando-se na análise de consistência interna em comparação com os demais domínios¹⁰. A inclusão das notas explicativas sugeridas durante o consenso com as juízas melhorou a compreensão das crianças, evidenciando a importância da enfermeira que reconhece a essência da criança e a concepção abrangente das vozes das mesmas.

Os menores valores de alfa de Cronbach do segundo e terceiro domínios, nomeados de *Atividades dos enfermeiros* e *Ambiente de enfermagem*, respectivamente, merecem alguns esclarecimentos. O primeiro domínio refere-se a uma categoria que engloba o cuidar, entretenimento, suporte, cuidado físico, tratamento e educação. Dependendo do contexto cultural e da organização do serviço, as crianças podem não perceber as ações da enfermeira, o que pode resultar em interações limitadas. Estudos indicam que o acolhimento, a interação e a comunicação desempenham um papel crucial na redução do sofrimento e da ansiedade da criança, além de promover uma atitude positiva em relação ao hospital^{4,26}. Isso pode afetar a satisfação da criança com o cuidado de enfermagem, como também demonstrado no estudo da adaptação portuguesa¹³.

Destaca-se que houve uma modificação em um item do segundo domínio, referente à proteção da intimidade pelas enfermeiras. Após essa percepção da prática de aplicação, o item foi alterado para “respeitam a minha intimidade”, obedecendo assim uma sequência lógica de perguntas em formato positivo, a fim de aumentar a confiabilidade das respostas. No contexto do serviço pediátrico, resguardar o corpo, os objetos e brinquedos da criança significa garantir um direito básico do paciente de forma digna⁶. Em algumas situações, os profissionais não recordam que essa é uma demanda de cuidado levantada pelas crianças e suas famílias²⁷.

O CCQH é uma ferramenta relativamente extensa, especialmente no último domínio, o *Ambiente de enfermagem* (social, físico e emocional). Notou-se que as crianças demonstraram certa inquietação ao responderem às questões desse domínio, o que pode explicar o menor valor de alfa de Cronbach nessa área, especialmente quando comparado com os estudos original e da adaptação portuguesa. Além disso, discute-se as diferenças culturais nas condições estruturais e arquitetônicas de alguns serviços infantis no Brasil, incluindo limitações de espaços para interação entre as crianças, disponibilidade de brinquedos incentivados pelas enfermeiras e atenção às suas preferências alimentares. Estes aspectos são valorizados positivamente pelas crianças e estão associados às suas melhores experiências durante a hospitalização²⁸⁻²⁹.

As enfermeiras demonstram competência suficiente para proteger os direitos das crianças nos cuidados de saúde. No entanto, elas enfrentavam desafios relacionados à estrutura organizacional, o que evidencia que implementar cuidados centrados na criança requer envolvimento, liderança e gestão eficazes²². Em suma, as enfermeiras precisam lidar com a lacuna entre os valores individuais e as decisões organizacionais, além de garantir que suas ações estejam alinhadas com o melhor interesse da criança.

Outra consideração sobre esse domínio está relacionada ao aspecto físico, visto que a maioria das enfermarias era coletiva. Apenas um hospital possuía quartos de enfermaria individuais, e curiosamente, este mesmo hospital não disponibilizava uma brinquedoteca em suas instalações. Neste contexto, as enfermarias coletivas tornam-se um desafio para os profissionais para salvaguardar a privacidade da criança. Salvaguardar a privacidade física (espaço) é umas categorias do cuidado digno em saúde da criança, assim como o tratamento respeitoso, acompanhamento dos pais/responsáveis, práticas centradas nas necessidades integrais da criança, comunicação e entrega de informação, ambiente hospitalar, equipamento, infraestrutura e autonomia²⁹. A enfermeira, em seus padrões de prática profissional, torna-se protetora do direito como profissional de cuidado direto à confidencialidade da criança.

Da mesma forma, no item 14.9, ao indagar as crianças se conheciam o significado do termo “privacidade”, a maioria delas respondeu negativamente, o que também foi observado na adaptação portuguesa. Isso levou à inclusão de uma nota explicativa, adicionada com o objetivo de não subestimar a criança, mas sim ampliar suas oportunidades de compreensão e conscientização. Destacou-se que o direito à privacidade deriva da autonomia e do respeito pela criança e seus desejos³⁰.

É essencial aprimorar as competências de comunicação verbal e não-verbal, conhecimento e educação continuada das enfermeiras sobre os direitos das crianças atendidas nos serviços de saúde, além de direcionar a linguagem do profissional para ouvir as vozes dessas crianças, respeitando as diferentes fases de desenvolvimento^{1,3,21}.

As limitações do estudo incluem a extensão do instrumento, evidenciada pelo cansaço das crianças durante a conclusão, especialmente as mais novas (6 a 8 anos), o que pode ter afetado a confiabilidade das respostas. Isso sugere a possibilidade de considerar uma versão reduzida no futuro. A autoaplicação também foi um desafio, especialmente para crianças que não sabiam ler ou escrever, exigindo maior sensibilidade das aplicadoras. Análises futuras serão conduzidas para obtenção de evidências de validade baseadas na estrutura interna em amostra representativa de crianças brasileiras, incluindo sua aplicação em diferentes cenários clínicos.

CONCLUSÃO

Este estudo é pioneiro no Brasil ao adaptar uma ferramenta para a avaliação do cuidado de enfermagem na visão das crianças. A versão brasileira do instrumento *Children Care Quality at Hospital* (CCQH-BR) (material suplementar) apresentou evidências de validade de conteúdo adequadas para medir a satisfação das crianças com a qualidade dos cuidados de enfermagem em ambiente hospitalar, confirmadas pelos excelentes valores de CVC e AC2 de *Gwet*. No pré-teste com as crianças, obteve-se um alfa de Cronbach satisfatório, evidenciando um conteúdo claro, relevante e de fácil compreensão. Esses resultados destacam a potencialidade do instrumento em garantir espaço para que seja dada voz às crianças sobre suas preferências expressas e experiências morais.

É importante frisar que essa ferramenta foi construída por e para as crianças, conferindo ao instrumento uma maior sensibilidade ao submetê-lo a processos avaliativos semelhantes aos utilizados para os adultos. Diante disso, vale exaltar sua notoriedade em levantar aspectos relevantes para transformar o cuidado de enfermagem com uma abordagem centrada nas perspectivas das crianças e, assim, colaborar com indicadores que, adicionados às avaliações realizadas com os pais, permitam promover melhorias globais na prestação de cuidados nos serviços de saúde.

Este trabalho proporciona a disponibilidade de uma ferramenta útil para identificar questões centrais do cuidado de enfermagem à criança hospitalizada, respeitando seu direito de ser ouvida e sua participação como agente ativo em decisões que a afetam, de modo a orientar a educação, a pesquisa e a prática clínica centradas nesse paradigma.

REFERÊNCIAS

1. Santos MR, Nunes ECDA, Silva IN, Poles K, Sylit R. The meaning of a “good nurse” in pediatric care: A concept analysis. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 [acesso 2023 Jul 20];72(2):494-504. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0497>
2. Davison G, Kelly MA, Conn R, Thompson A, Dornan T. How do children and adolescents experience healthcare professionals? Scoping review and interpretive synthesis. *BMJ Open* [Internet]. 2021 [acesso 2023 Jul 20];11(7):e054368. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-054368>
3. Carnevale FA. The VOICE Children’s Nursing Framework: Drawing on childhood studies to advance nursing practice with young people. *Nurs Inq* [Internet]. 2022 [acesso 2024 Jan 23];29(4):e12495. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/nin.12495>
4. Loureiro F, Figueiredo MH, Charepe Z. Nursing care satisfaction from school-aged children’s perspective: An integrative review. *Int J Nurs Pract* [Internet]. 2019 [acesso 2023 Ago 20];25(6):e12764. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ijn.12764>
5. Coleman LN, Wathen K, Waldron M, Mason JJ, Houston S, Wang Y, et al. The child’s voice in satisfaction with hospital care. *J Pediatr Nurs* [Internet]. 2020 [acesso 2023 Ago 12];50(1):113–20. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.11.007>
6. Isaacs D. Dignity. *J Paediatr Child Health* [Internet]. 2020 [acesso 2024 Mar 28];56(6):831-832. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jpc.14789>
7. Noghabi FA, Yektatalab S, Momennasab M, Ebadi A, Zare N. Exploring children’s dignity: A qualitative approach. *Electron J Gen Med* [Internet]. 2019 [acesso 2023 Jul 12];16(2):em129. Disponível em: <https://doi.org/10.29333/ejgm/94093>
8. Petronio-Coia BJ, Schwartz-Barcott D. A description of approachable nurses: An exploratory study, the voice of the hospitalized child. *J Pediatr Nurs* [Internet]. 2020 [acesso 2023 Abr 12];54(1):18-23. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.05.011>
9. Lulgjuraj D, Maneval RE. A phenomenological study exploring pediatric hospitalization: The voices of accompanied and unaccompanied hospitalized children. *J Pediatr Nurs* [Internet]. 2023 [acesso 2023 Jul 23];70(1):68-78. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2023.02.007>
10. 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 [acesso 2023 Jul 18];65(2):443-53. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04875>
11. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine* [Internet]. 2000 [acesso 2023 Maio 15];25(24):3186-91. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/00007632-200012150-00014>
12. 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 [acesso 2023 Jun 12];50(3):287-95. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jnu.1238>
13. Loureiro F, Araújo B, Charepe Z. Adaptation and validation of the instrument ‘Children Care Quality at Hospital’ for portuguese. *Aquichan* [Internet]. 2019 [acesso 2023 Abr 10];19(4):1-13. Disponível em: <https://doi.org/10.5294/aqui.2019.19.4.7>
14. Menold N, Bluemke M, Hubley AM. Validity: Challenges in conception, methods, and interpretation in survey research. *Methodology* [Internet]. 2018 [acesso 2024 Mar 28];14(4):143-5. Disponível em: <https://doi.org/10.1027/1614-2241/a000159>

15. Olsen J. The Nominal Group Technique (NGT) as a Tool for Facilitating Pan-Disability Focus Groups and as a New Method for Quantifying Changes in Qualitative Data. *Int J Qual Methods* [Internet]. 2019 [acesso 2024 Abr 19];18. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1609406919866049>
16. Nascimento KG, Nascimento JSG, Raponi MBG, Pires PS, Fonseca LMM, Barbosa MH. Development and Validity of Serious Game for Teaching-Learning in Surgical Site Infection prevention. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2024 [acesso 2024 Abr 21];33:e20230198. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0198en>
17. Gwet KL. *Handbook of Inter-Rater Reliability*. Gaithersburg: Advanced Analytics; 2014.
18. Ministério da Educação (MEC). *Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais da Educação Básica* [Internet]. Brasília: MEC, SEB, DICEI; 2013. [acesso 2023 Nov 10]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/docman/julho-2013-pdf/13677-diretrizes-educacao-basica-2013-pdf/file>
19. Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello EB. Psychometric Properties in Instruments Evaluation of Reliability and Validity. *Epidemiol Serv Saude* [Internet]. 2017 [acesso 2024 Jan 10];26(3):649-59. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000300022>
20. Streiner DL. Starting at the Beginning: An Introduction to Coefficient Alpha and Internal Consistency. *J Pers Assess* [Internet]. 2003 [acesso 2023 Jul 21];80(1):99-103. Disponível em: https://doi.org/10.1207/S15327752JPA8001_18
21. Gimenes BP, Maia EBS, Ribeiro CA. In the Playful Universe of Therapeutic Play: Who Am I? Nurses Attributing Meaning to Their Role in This Process. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2023 [acesso 2024 Abr 19];32:e20230056. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0056en>
22. Sahlberg S, Karlsson K, Darcy L. Children's Rights as Law in Sweden-Every Health-Care Encounter Needs to Meet the Child's Needs. *Health Expect* [Internet]. 2020 [acesso 2023 Maio 15];23(4):860-69. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/hex.13060>
23. Foster M, Quaye AA, Whitehead L, Hallström IK. Children's Voices on Their Participation and Best Interests During a Hospital Stay in Australia. *J Pediatr Nurs* [Internet]. 2022 [acesso 2024 Jan 27];63:64-71. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.01.003>
24. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua) – Nota técnica: impactos da pandemia na alfabetização de crianças*. 2021 [acesso 2023 Nov 20]. Disponível em: <https://todospelaeducacao.org.br/wordpress/wp-content/uploads/2022/02/digital-nota-tecnica-alfabetizacao-1.pdf>
25. Sheehan R, Fealy G. Trust in the Nurse: Findings from a Survey of Hospitalised Children. *J Clin Nurs* [Internet]. 2020 [acesso 2023 Maio 15];29(21-22):4289-99. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.15466>
26. Giacomello KJ, Melo LL. The Meaning of the Care of Hospitalized Children: Experiences of Nursing Professionals. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 [acesso 2023 Jun 11];72(Supl 3):251-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0597>
27. Eg M, Jensen CS. The Challenges of Maintaining Patient Confidentiality in Pediatric Settings. *J Pediatr Nurs* [Internet]. 2023 [acesso 2023 Ago 18];69:18-23. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.12.022>
28. Loureiro FM, Antunes AVDRA, Pelander T, Charepe ZB. The Experience of School-Aged Children with Hospitalisation. *J Clin Nurs* [Internet]. 2021 [acesso 2023 Maio 14];30(3-4):550-58. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.15574>
29. Cassemiro LKDS, Okido ACC, Furtado MCC, Lima RAG. The Hospital Designed by Hospitalized Children and Adolescents. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 [acesso 2023 Jun 13];73(Supl 4):e20190399. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0399>
30. Ceylan SS, Çetinkaya B. Attitudes Towards Gossip and Patient Privacy Among Paediatric Nurses. *Nurs Ethics* [Internet]. 2020 [acesso 2023 Jul 23];27(1):289-300. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0969733019845124>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da dissertação – Satisfação do cuidado de enfermagem pelo olhar da criança: adaptação transcultural e validação de um instrumento para o contexto brasileiro, apresentada ao Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Pernambuco e Universidade Estadual da Paraíba, em 2023.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Gomes ERS.

Coleta de dados: Gomes ERS, Moura ACQL.

Análise e interpretação dos dados: Gomes ERS, Brandão Neto W, Moura ACQL.

Discussão dos resultados: Gomes ERS, Brandão Neto W.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Gomes ERS, Brandão Neto W, Aquino JM, Goes PSA.

Revisão e aprovação final da versão final: Gomes ERS, Brandão Neto W, Aquino JM, Goes PSA, Pelander T.

FINANCIAMENTO

Edital de Auxílio para Projetos de Pesquisa (APQ) – Universidade de Pernambuco, processo de número 9721/2021.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado nos Comitês de Ética em Pesquisa do Complexo Hospitalar HUOC/PROCAPE, parecer nº 5.185.783/2021, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética n.º54334421.6.0000.5192 e Hospital da Restauração, parecer nº 5.329.327/2022, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 54334421.6.3002.5198.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

EDITORES

Editores Associados: Melissa Orlandi Honório Locks, Maria Lígia Bellaguarda.

Editor-chefe: Elisiane Lorenzini.

HISTÓRICO

Recebido: 30 de setembro de 2023.

Aprovado: 02 de maio de 2024.

AUTOR CORRESPONDENTE

Êlizandra Regina dos Santos Gomes.

elizreginasg@outlook.com

MATERIAL SUPLEMENTAR

O seguinte material suplementar está disponível online:

Questionário – Satisfação das Crianças Hospitalizadas diante dos Cuidados de Enfermagem – *Child Care Quality at Hospital* (CCQH) Pelander (2009)

