

Validade e confiabilidade da Escala de Avaliação do Estado de Saúde de Crianças com Deficiência

Validity and reliability of the Scale for Assessing the Health Status of Children with Disabilities

Heloisa Matias de Souza

hms@discente.ifpe.edu.br

Ana Luíza Paula de Aguiar Lélis

ana.lelis@pesqueira.ifpe.edu.br

RESUMO

Objetivo: validar e verificar a confiabilidade da Escala de Avaliação do Estado de Saúde de Crianças com Deficiência. **Metodologia:** estudo metodológico de abordagem quantitativa. A validação do conteúdo ocorreu através da avaliação dos juízes e do Índice de Validade de Conteúdo. **Resultados e análise:** os itens da escala receberam valor 1,00 no Índice de Validade de Conteúdo, após avaliação dos juízes, recomendou-se a revisão da escrita de três itens. A versão final da escala apresentou-se com 25 itens. **Conclusão:** a Escala apresentou conteúdo válido e mostrou-se confiável para aplicação junto a crianças com deficiência em processo de reabilitação.

Palavras-chave: Estudos de Validação. Crianças com Deficiência. Gestão de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde.

ABSTRACT

Objective: to validate and verify the reliability of the Health Status Assessment Scale for Children with Disabilities. **Methods:** methodological study with a quantitative approach. Content validation occurred through the evaluation of judges and the Content Validity Index. **Results:** the scale items received a value of 1.00 in the Content Validity Index, after evaluation by the judges, it was recommended to review the writing of three items. The final version of the scale had 25 items. **Conclusion:** the Scale presented valid content and proved to be reliable for application to children with disabilities in the rehabilitation process.

Keywords: Validation Studies. Children with Disabilities. Management of Science, Technology and Innovation in Health.

1 INTRODUÇÃO

São inúmeras as vulnerabilidades que circundam as crianças com deficiência, as quais apontam condições complexas que comprometem diversos sistemas, consequentemente necessitam de múltiplos especialistas, apoio tecnológico para

ajudá-las a alcançar seu potencial mais saudável. Entre os diversos comprometimentos desse público, encontram-se implicações funcionais contínuas; atraso do desenvolvimento neurológico; dependência de tecnologia médica, e a necessidade de cuidados contínuos de suporte qualificados por profissionais de saúde como também de membros da família (HOCKENBERRY, 2018).

Assim, nos últimos anos, tem sido crescente a implantação de tecnologias e dispositivos para configuração e fortalecimento entre os diversos setores da saúde e da comunidade. Promovendo recursos tecnológicos, acesso, acolhimento e vínculo para que as ações de saúde sejam mais acolhedoras, ágeis e resolutivas. Além disso, é o cuidado que aponta quais tecnologias são necessárias em uma determinada circunstância para prestar uma assistência adequada e eficaz. Sendo assim, os modelos tecnológicos influenciam onde e como se oferece cuidados aos pacientes e ajudam os profissionais de saúde a prestarem cuidados baseados em evidências. Alguns desses dispositivos são do tipo instrumentos, protocolos e escalas, e é de suma importância que sejam válidos e confiáveis (COELHO; JORGE, 2009; NIETSCHE, 2005).

Estudos evidenciam o uso de instrumentos e escalas aplicados na área pediátrica, a fim de, preconizar um atendimento seguro e efetivo em pressupostos sobre o cuidado de enfermagem. Nesse contexto, apresentam-se as crianças com deficiência, que possuem condições complexas, oriundas dos seus problemas prevalentes. Em vista disso, um cuidado necessário para essas crianças é a reabilitação, pois tem como finalidade permitir a evolução das suas limitações e garantir uma qualidade de vida melhor (HOCKENBERRY; WILSON, 2018; ALVES, 2016; SILVA, 2014).

Quanto a escolha por essa temática, deu-se por identificar as complicações de agravos de saúde que acometem crianças com deficiência de maneira prévia as sessões terapêuticas, tem sido um problema de saúde para o qual profissionais de saúde tem buscado elaborar ferramentas que contribuam para identificação e prevenção precoce nos inúmeros entraves de saúde. Muitos instrumentos têm sido elaborados com intuito de alcançar um potencial mais saudável a esse grupo e identificar antecipadamente eventuais agravos de saúde. Alguns desses dispositivos são do tipo instrumentos, protocolos e escalas que podem ser válidos e confiáveis,

norteando a prática de enfermagem e as aptidões dos cuidados na saúde. Desse modo, sua validação é de suma importância.

As crianças com deficiência podem apresentar comorbidades associadas à sua condição, e quando acontece de se desenvolver um adoecimento agudo, os seus cuidadores, estes que na sua maioria são seus familiares, não conseguem identificar a doença aguda e a agudização de um problema crônico, porque muitas vezes podem se apresentar de maneira subclínica. Desse modo, os cuidadores acabam conduzindo a criança doente às sessões de reabilitação, o que implica diretamente no comprometimento da sua evolução frente à terapia proposta, sem repercussão positiva (NEVES; CABRAL, 2009). Assim, torna-se importante, a construção e a validação de instrumentos confiáveis, com intuito de avaliar a saúde desse grupo, especialmente nos momentos anteriores às sessões de reabilitação, oportunizando-às alcançar um potencial mais saudável.

No cenário assistencial, os profissionais de saúde, com ênfase a equipe de enfermagem, têm identificado inúmeros desafios para promover os cuidados e melhorias para crianças com deficiências. Desde de então, na práxis diária, esses profissionais se deparam com eventualidades alterações do estado de saúde das crianças, especialmente nos momentos prévios ou durante as sessões de reabilitação. Além disso, o enfermeiro ainda tem como atribuição assegurar às pessoas com deficiência e inaptidões, assistência nas diversas condições de complexidades, para isso utiliza-se de métodos e terapêuticas específicas. Deste modo, com o intuito de avaliar os sintomas e potencializar a práxis do cuidado, torna-se essencial a aplicação de instrumentos/escalas (MANCUZI, 2006; NEVES, CABRAL, 2009).

Diante desta problemática, questionou-se sobre os parâmetros utilizados e observados, na avaliação de saúde em clínicas de reabilitação, especialmente antes das sessões terapêuticas. Em face do exposto, este estudo objetivou validar e verificar a confiabilidade da Escala de Avaliação do Estado de Saúde de Crianças com Deficiência. Portanto, essa pesquisa intenciona responder o seguinte interrogante: A Escala de Avaliação do Estado de Saúde da Criança com Deficiência é válida segundo os especialistas?

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Crianças com deficiência

Crianças com deficiência são aquelas que têm impedimento de médio ou longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o que, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (BRASIL, 2015).

Considerando essa perspectiva, pelo alto índice de deficiências existentes no Brasil, a assistência prestada a esse grupo, tem encontrado impasses, o que configura-se um grave problema de saúde. Segundo dados apresentados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) aproximadamente 23,9% da população apresenta algum tipo de deficiência, sejam de causas motoras, visual, auditiva ou intelectual.

Nesse ínterim, considerando os diversos tipos de deficiência, os mais assistidos na população pediátrica são: síndrome de down, síndromes genéticas e múltiplas deficiências (TELES et al., 2015). Tais incapacidades são recorrentemente tratadas nos centros de reabilitação/habilitação, os quais oferecem cuidados direcionados e específicos a esse público, levando em consideração a particularidade e especificidade de cada indivíduo, bem como sua sintomatologia.

Como um ato de defesa de direitos dessa população, existe o Estatuto da Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2015) e o Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990) que trazem que é assegurada a pessoa com deficiência o cuidado integral e cobertura assistencial em todos os níveis de complexidade mediante o Sistema único de Saúde (SUS), seja no âmbito privado, público ou por intermédio de instituições municipais e estaduais. Similarmente é garantido à criança e adolescente, acesso igualitário, integral nas ações e serviços de saúde.

Assim, as exigências de cuidados dos pacientes são cada vez mais complexas, e essa é uma tendência esperada também para o futuro. Para atenuar tais complexidades, e melhorar a qualidade e segurança dos pacientes, a enfermagem tem incorporado o uso de tecnologias avaliativas de saúde na prática assistencial. O termo tecnologia em saúde, muitas vezes, é correlacionado à maquinaria desenvolvida para a reabilitação e sobrevida dos indivíduos. Todavia, a

implantação de tecnologias, do tipo instrumentos, têm sido inserido no contexto da saúde, sua aplicação tem sido crescente, preconizando-se o cuidado centrado no paciente. Para tal, a validação dessas ferramentas é algo de suma importância. Visto que, a aplicabilidade de tecnologias do tipo escalas, nos serviços de saúde, viabiliza uma assistência sistematizada centrada no bem-estar e evolução clínica do paciente (POTTER, 2017; SILVA et al., 2021).

2.2 Aspectos da validade

A validade refere-se ao grau no qual um instrumento mede o que realmente ele se propõe a medir. A literatura descreve diversas peculiaridades que podem ser testadas no processo de avaliação das propriedades psicométricas de um instrumento: validade, validade do conteúdo, validade do construto, confiabilidade interobservador e confiabilidade por consistência interna (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001).

Diante disso, para este estudo foi escolhida a validade de conteúdo, que será realizada por meio da avaliação de juízes (ou especialistas) (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). A qual é definida como a extensão na qual o conteúdo de um determinado instrumento captura de modo adequado o seu construto. Ou seja, se um conteúdo de um instrumento for bom reflexo de um construto, então o instrumento tem eminente probabilidade de atingir seus objetivos de medidas. Para tal, validade do conteúdo, da espécie ferramenta, que podem ser escalas, têm como base as respostas de cada item ditado por especialistas, assim esses resultados são empregados para o cálculo do índice de validade do conteúdo (IVC) (POLIT; BECK, 2019).

Assim, a validade é um método importante utilizado no processo da validação de instrumentos, visto que, promovem autenticidade na usabilidade de instrumentos, minimizando possíveis vieses e garantindo a segurança do paciente.

3 METODOLOGIA

3.1 Desenho de pesquisa

Trata-se de estudo metodológico, com abordagem quantitativa que visou a validação de uma Escala que avalia o estado de saúde de crianças com deficiência. Entre os meses de setembro a novembro de 2022, dispôs da contribuição de experts da linha de saúde de crianças com deficiência e de validação. A pesquisa foi desenvolvida em centros de reabilitação/habilitação por serem ambientes de saúde responsáveis em realizarem sessões terapêuticas e oferecer cuidados contínuos.

Os estudos metodológicos são indagações alicerçadas no desenvolvimento e na melhoria de métodos para obter dados de alta qualidade e conduzir uma pesquisa rigorosa, com a finalidade de elaborar, validar e avaliar instrumentos, utilizando-se para a coleta de dados, questionários, escalas ou instrumentos psicométricos (POLIT; BECK, 2019).

A literatura descreve diversas peculiaridades que podem ser testadas no processo de avaliação das propriedades psicométricas de um instrumento como: validade, validade do conteúdo, validade do construto. Estando válido, o instrumento reflete verdadeiramente o conceito a ser medido (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001).

A validação de conteúdo ocorreu através da avaliação de juízes (ou especialistas) (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). O instrumento validado é a Escala de Avaliação do Estado de Saúde de Crianças com Deficiência (ALMEIDA *et al.*, 2020), a qual já foi elaborada conforme Werneck (2009) seguindo dois passos: 1º Passo – Diagnóstico, indicadores, objetivos, aprovação e 2º Passo – Elaboração da Escala de Avaliação. O primeiro passo foi realizado desde o planejamento de execução da presente proposta. O segundo correspondeu à revisão e análise da literatura, formação dos temas, formatação gráfica e de conteúdo da Escala, apreciação deste por enfermeiros e pela equipe do centro de reabilitação onde o estudo foi realizado, para suprir a necessidade de desenvolvimento de uma tecnologia que além de favorecer melhor assistência às crianças e suas famílias, auxiliaria desde a triagem de saúde até o direcionamento das condutas de enfermagem frente ao problema de saúde que possa ser identificado antes da sessão de reabilitação da criança (ALMEIDA, *et al.*, 2020).

Para validação do conteúdo, foram selecionados juízes/especialistas da área de estudos de criança com deficiência, conforme dito anteriormente, para proceder ao julgamento dos itens. Para a seleção dos especialistas foram utilizados

como critérios: o conhecimento, a produção científica e a experiência na área de crianças com deficiência, os critérios utilizados estão apresentados de forma descritiva no quadro 1. A amostragem foi do tipo não probabilística intencional, a qual segundo Polit e Beck (2011) o pesquisador seleciona intencionalmente sujeitos conhecedores das questões que estão sendo estudadas, utilizada com vantagens para pré-teste de instrumentos recém-criados.

A população de juízes foi encontrada mediante consultas na Plataforma Lattes, do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). De acordo com os critérios do quadro 1. Também foi utilizada a amostragem do tipo bola de neve (*snowball*) que acontece a partir da indicação de especialistas, onde um indica o outro, que possua características comuns ao interesse da pesquisa (SCARPARO *et al.*, 2012). Obteve-se uma amostra de três participantes

Quadro 1- Critérios para seleção dos juízes de conteúdo. Pesqueira, PE, Brasil, 2022.

1. Ter experiência na área de desenvolvimento infantil/Crianças com deficiência, no mínimo, 3 anos	4 pontos
2. Ser especialista na área de desenvolvimento infantil/pediatria	3 pontos
3. Trabalhou ou/participou de estudos de Validação Psicométricas	2 pontos
4. Produção científica na área de desenvolvimento infantil	2 pontos
5. Ser Doutor	2 pontos
6. Ser Mestre	1 ponto

Fonte: Autores, 2022.

Após a seleção, os especialistas foram convidados através de uma carta-convite, e mediante aceitação foi enviado a cada especialista o Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e a Escala de Avaliação do Estado de Saúde de Crianças com Deficiência com questões a serem respondidas acerca de cada item do instrumento, denominado Questionário de Avaliação da Escala de Avaliação. Foram avaliados: 1. Clareza e compreensão; 2. Avaliação de enfermagem; 3. Estado de saúde de crianças com deficiência; 4. Relevância; e 5. Grau de relevância do conteúdo. Foi estabelecido um prazo de 30 dias para a devolução do instrumento de avaliação preenchido.

Para a análise do grau de relevância do instrumento, foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que é uma fórmula definida como a proporção de juízes que estão em concordância sobre a relevância de um item em relação ao instrumento completo. Sendo assim, uma Escala de Likert de 4 pontos foi utilizada, considerando-se: 1 = não relevante, 2 = pouco relevante, 3 = realmente relevante, 4 = muito relevante. Para a obtenção da proporção, dividiu-se o número de respostas “3” e “4” pelo número total de respostas. O valor igual a 0,90 ou superior fornece evidência satisfatória da validade do conteúdo (ALEXANDRE; COLUCI, 2011; POLIT; BECK, 2019). Para calcular a avaliação de cada item aplica-se a seguinte fórmula.

$$\text{IVC} = \frac{\text{números de respostas "3" ou "4"}}{\text{Número total de respostas}}$$

3.1.1 Local e período da pesquisa

O estudo foi realizado entre Janeiro à Março de 2023 no Centro de Reabilitação Mens Sana que fica localizado na cidade de Arcoverde, no estado de Pernambuco. É um espaço de saúde cadastrado no Ministério da Saúde e tem um papel importante na região de Arcoverde para tratar crianças e adultos que necessitam de reabilitação, sendo referência para os 13 municípios da VI Geres. Dessa forma, é um centro especializado em reabilitação enquanto CER-IV (Intelectual, física, visual, auditiva). A assistência prestada é realizada por uma equipe multidisciplinar.

3.1.2 População e amostra

A população alvo deste estudo foi constituída por crianças com deficiência atendidas pelo Mens Sana. A amostra foi composta por 35 crianças com idade entre 0 a 12 anos incompletos. Pretendeu-se, a princípio, conhecer a população de cuidadores nos aspectos sociodemográficos, econômicos/educacionais e clínicos das crianças com deficiência, por meio do preenchimento de um formulário de caracterização o qual foi dividido em duas partes, a primeira com os dados dos cuidadores: sexo, idade, estado civil, nível de escolaridade, ocupação, renda mensal, procedência; e a segunda com dados das crianças: história obstétrica, tipo de deficiência, comorbidades associadas, cuidados especiais requeridos (tipo de nutrição enteral, tipo de suporte ventilatório, tipo de órtese/ prótese, especialidade terapêutica necessária).

A Escala validada no presente estudo, é um produto oriundo de um projeto de extensão que objetivou elaborar a escala para avaliar o estado de saúde em crianças com deficiência, a qual teve sua aplicabilidade realizada (ALMEIDA, *et al.*, 2020; OLIVEIRA, *et al.*, 2020). É composta pelos dados de identificação, parâmetros dos sinais vitais (temperatura, pulso, respiração, saturação e dor), sintomas categorizados conforme os sistemas corporais (problemas do sono, saúde mental, cardiorrespiratório) e as principais comorbidades (coordenação motora, irritabilidade/agitação, distúrbios comportamentais) que acometem esse público. Ao final, com base na pontuação indica-se: Apto (se sinais vitais pontuarem até 5 pontos e sistemas/comorbidades até sete pontos), e Não Apto (sinais vitais a partir de 6 pontos e sistemas/comorbidades a partir de oito pontos) para a realização da terapia de reabilitação para aquela data (ALMEIDA *et al.*, 2020).

3.1.3 Critérios de inclusão e exclusão

Como critérios de inclusão foram considerados as crianças que estavam em acompanhamento pelo Mens Sana no horário da coleta dos dados e os respectivos cuidadores, sendo estes maiores de idade, cuidador principal e residir no mesmo lar que a criança.

Foram excluídos os cuidadores que não tinham convívio diário com a criança; que não estavam presentes no dia da coleta de dados ou que estavam presentes e que por algum motivo tiveram que se ausentar.

3.1.4 Coleta de dados

Realizou-se em local reservado do próprio serviço, iniciou com a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) esclarecendo os objetivos, benefícios e riscos da pesquisa. Após isso, foi aplicado um formulário de caracterização com cuidadores o qual foi dividido em duas partes, a primeira com dados sociodemográficos e educacionais dos pais/cuidadores e a segunda com dados das crianças acerca da história obstétrica, tipo de deficiência, comorbidades associadas e cuidados especiais requeridos.

Sequencialmente procedeu-se com a aplicação da Escala junto às crianças, na oportunidade da chegada da criança na sala de reabilitação foi realizada a aferição dos sinais vitais, a verificação da temperatura foi realizada por meio de um termômetro digital, com duração de um minuto e meio, já o pulso e saturação foram avaliados em simultaneidade, na avaliação da saturação utilizou-se o oxímetro de pulso de dedo portátil, a avaliação da respiração se deu simultaneamente com aferição da temperatura axilar, a contagem da frequência respiratória (FR) ocorreu em um minuto. No tocante à avaliação da dor, foi utilizada a escala de FLACC (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability) que avalia a presença e o nível de dor pelo comportamento em crianças com deficiência (WILLIS et al., 2003). Perfazendo um total de 30 minutos para a coleta de dados por cada cuidador e criança, somente a aplicação da Escala teve duração de aproximadamente 15 minutos.

3.1.5 Análise dos dados

Os dados coletados foram tabulados no *Microsoft Office Excel*. Para a validade de conteúdo, os julgamentos subjetivos foram apresentados de forma descritiva de acordo com a opinião de cada especialista e, os dados foram analisados pelo índice de validade de conteúdo (IVC).

3.1.6 Aspectos éticos

Por se tratar de pesquisa envolvendo seres humanos, o presente projeto foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), pela plataforma Brasil, tendo sua aprovação no mês de março de 2021 sob o parecer nº 5.291.019 pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Autarquia de Ensino de Belo Jardim (BRASIL, 2016).

4 RESULTADOS E ANÁLISE

4.1 Validade de Conteúdo

Participaram da análise da validade de conteúdo, três juízes/especialistas da área de saúde da criança, ambas do sexo feminino, com faixa etária entre 41 e 51 anos, com formação na área de enfermagem, titulação de mestre e tempo de formação entre 11 à 30 anos. Em sua totalidade, as juízas/especialistas possuem envolvimento com atividades de ensino, pesquisa e extensão no eixo temático de saúde da criança; experiência profissional neste segmento entre 6 a 11 anos.

A escala proposta por Almeida *et al.*, (2020), possuía inicialmente 22 itens, divididos entre as seguintes seções: dados de identificação, parâmetros de sinais vitais, sistemas, comorbidades, pontuação final e recomendações. Posteriormente, as sugestões do comitê de especialistas, a versão final do instrumento passou a apresentar 25 itens.

As alterações sugeridas pelo comitê de juízes/especialistas foram realizadas. A maioria dos itens da escala foram julgados claros e compreensíveis por parte das juízes/especialistas, haja vista que os itens propostos contemplavam as medidas conceituais de interesse do estudo e tais medidas abrangem os elementos essenciais no cenário da avaliação do estado de saúde de crianças com deficiência.

No que se refere ao grau de relevância, a maioria dos itens foram julgados pelas especialistas como muito relevantes. A mensuração em escala do tipo *likert* dessa etapa da validação subsidiou o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que por sua vez, apontou o resultado 1,00, o que infere que a Escala de

Avaliação do Estado de Saúde de Crianças com deficiência é válida quanto ao conteúdo.

Nesse sentido, destaca-se que a utilização de tecnologias leves, a exemplo da referida escala, oportuniza a captação de informações e definição de condutas prévias as sessões de reabilitação, ademais, sua aplicabilidade endossa o contato entre a tríade profissional – família – criança, que predispõe a identificação de demandas extra-clínicas, ao passo em que se desvelam achados importantes, para além das variáveis do instrumento (NEVES et al., 2021; ALMEIDA et al., 2020).

Como contribuição para a prática clínica, o uso de uma escala confiável e válida auxilia na avaliação dos diversos fatores envolvidos no processo de cuidado voltado a crianças com deficiência, sendo de extrema relevância os profissionais de saúde identificarem precocemente quadros de agudização que possam predispor em condições de risco para as crianças frente ao processo de reabilitação.

Como limitação, destaca-se a avaliação da referida Escala junto a uma população unicêntrica, o que pode ampliar aspectos mais particularizados de um dado grupo, partindo do princípio de que pode-se encontrar resultados distintos em diferentes grupos.

4.2 Caracterização das crianças

No que se refere à caracterização sócio demográfica das crianças que participaram do presente estudo, observou-se que a maioria é do sexo masculino (54%), com faixa etária predominante ente três a cinco anos (37%), procedentes em sua maioria da zona rural (59%), quanto ao histórico obstétrico, houve maior percentual de partos naturais (60%), como apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico das crianças com deficiência assistidas em programa de reabilitação. Pernambuco-PE, Brasil, 2023. (N=63)

Variáveis	N	%
Idade		
<1 ano	1	2
1 – 2 anos	6	10
3 - 5 anos	23	37
6 - 8 anos	20	32
9- 11 anos	11	17
> 11 anos	2	3

Sexo		
Masculino	34	54
Feminino	29	46
Histórico Obstétrico		
Parto natural	38	60
Parto cesárea	25	40
Procedência		
Zona Urbana	26	41
Zona Rural	37	59

Fonte: Autores, 2023.

Quanto à caracterização clínica, houve predomínio do diagnóstico de paralisia cerebral (24%), seguido de autismo (17%), denota-se ainda, grande variabilidade no número de diagnósticos evidenciados, representada pelo percentual de (25%) entre os mais variados tipos de deficiência. No que tange ao tipo de reabilitação utilizada pelas crianças, observa-se maior percentual na junção intelectual e física (30%), seguida de intelectual apenas (27%), destaca-se o significativo quantitativo de crianças que estão inseridos em todas as modalidades de reabilitação simultaneamente (35%), assim como apresentado na Tabela 2.

Tabela 2 - Perfil clínico das crianças quanto ao tipo de deficiência e modalidade de reabilitação utilizada. Pernambuco-PE, Brasil, 2023. (N=63)

Variáveis	N	%
Tipo de deficiência		
Hidrocefalia	5	8
Microcefalia	4	6
Paralisia Cerebral	15	24
TEA*	11	17
Síndrome Down	5	8
TDAH**	7	11
Outras	16	25
Modalidade de reabilitação		

Intelectual	17	27
Física	4	6
Visual	1	2
Intelectual e Física	19	30
Todas as modalidades	22	35

Legenda: * Transtorno do Espectro Autista;
 ** Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade

Fonte: Autores, 2023.

No tocante à avaliação do estado de saúde de crianças com deficiência, denota-se que estas apresentam maior susceptibilidade a agudização de condições crônicas pré-existentes, haja vista a multiplicidade de demandas em saúde, que geralmente, vem a apresentar. Estudos realizados no cenário brasileiro desvelam que entre as principais patologias evidenciadas no público supracitado, destacam-se: o Transtorno do Espectro Autista (TEA), Paralisia Cerebral, Síndrome de Down, Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), mielomeningocele, paralisia cerebral e hidrocefalia. Tais achados corroboram com o presente estudo, onde identificou-se maior percentual de crianças com paralisia cerebral, seguidas de autismo (SOUZA et al., 2022; OLIVEIRA et al., 2020).

Ainda no que concerne à caracterização clínica das crianças que compuseram o escopo do presente estudo, o expressivo quantitativo de crianças com TEA, advoga a necessidade de refletir acerca da importância da atuação do profissional enfermeiro frente à orientação de cuidadores e familiares e na assistência direta a este público, com vistas à redução de iatrogenias, identificação precoce de quadros de agudização clínica frente a atividades de reabilitação e consequente, segurança do paciente (NEVES et al., 2020).

No que tange a avaliação do Estado de Saúde das crianças previamente às sessões de reabilitação, de acordo com os escores propostos pela escala utilizada, foi evidenciado que (73%) das crianças avaliadas encontravam-se aptas com relação aos sinais vitais, enquanto que, (76%) encontrava-se inaptas no que tange aos sistemas, para realização de tais atividades. Apenas (14,28%), das crianças foram classificadas como aptas em ambos os aspectos.

Nesse contexto, denota-se no presente estudo significativo quantitativo de crianças inseridas em diversas modalidades de reabilitação simultaneamente, sendo as mais recorrentes, intelectual e física/sensorial. Neste ínterim, estudo realizado por Pamplona et al., (2020), aponta que a demanda por múltiplas alternativas terapêuticas têm relação com a ocorrência de crianças com deficiências múltiplas (DM), caracterizada como a presença de duas ou mais deficiências, sejam estas de caráter mental, físico, sensorial ou outros, capazes de influenciar no desenvolvimento e funcionalidade dos indivíduos que a possui.

Denota-se que o processo de cuidado que circunda as (CRIANES), apresenta múltiplas possibilidades de internações, haja vista as condicionalidades clínicas dessas crianças, o que por sua vez, converge na exacerbação de sinais e sintomas de sofrimento e/ou adoecimento mental entre pais e cuidadores, bem como no público supracitado. Desse modo, ratifica-se a necessidade de sistematizar a identificação precoce de condições que predisponham risco à condição clínica dessas crianças, a aplicabilidade de instrumentos adequados à realidade clínica das crianças e dos serviços utilizados, se apresenta como importante ferramenta (NEVES, 2020).

5 CONCLUSÃO

Destaca-se o pioneirismo da referida escala no cenário Pernambucano, no que se refere a avaliação do estado de saúde de crianças com deficiência em processo de reabilitação, que por sua vez, converge em importante ferramenta de cuidado sistematizado e seguro, com enfoque na avaliação em saúde de cunho multidisciplinar.

A Escala em estudo apresentou evidências de validade e confiabilidade no que concerne a avaliação do Estado de Saúde de Crianças com Deficiência. Destaca-se que a disponibilização de uma tecnologia leve validada para avaliar o Estado de Saúde de Crianças com Deficiência, prévio a seções de reabilitação, oportuniza o planejamento, a implementação e a avaliação de práticas e estratégias de prevenção e promoção à saúde diante desse cenário.

Tendo em vista o expressivo quantitativo de eventos de agudização de condições crônicas em crianças com deficiência, frente a atividades de habilitação e/ou reabilitação, torna-se válido dispor de instrumentos que possam auxiliar na identificação prévia de possíveis alterações clínicas, para que se proceda com abordagem adequada e prevenção de iatrogenias.

Estudos futuros, que incluam informações acerca da aplicabilidade da referida Escala, em diferentes cenários de reabilitação, são recomendados, a fim de complementar os achados elucidados no presente estudo.

REFERÊNCIAS:

ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção de medidas. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3061–3028, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2011.v16n7/3061-3068/>. Acesso em: 26 mar. 2021.

ALMEIDA, K. R et al. Proposta de escala para triagem de saúde para crianças e adolescentes com necessidades de cuidados especiais/Proposed of the health screening for children and adolescents with special care needs. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 2, p. 3728-3738, 2020. Disponível em: <http://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/9297/7851>. Acesso em: 20 mar. 2023.

ALVES, V. L. R. O significado do discurso de risco na área de reabilitação. **Acta Fisiátrica**, v.8, n. 2 ,p. 67-70, 2016. Disponível em:<https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/102346/100660> Acesso em: 03 set. 2021.

BRASIL.Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Dispõe sobre o estatuto da pessoa com deficiência. Disponível em:https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 10 mar.2023

BRASIL.LEI 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 16 jul. 1990a.

CANIÇALI PRIMO C et al. Escala Interativa de Amamentação: avaliação da confiabilidade. **Esc Anna Nery** [Internet]. 2023;27:e20220124. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/y3kGDW75v993bDVSDFsDGKB/?format=pdf>><https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0124pt>. Acesso em: 25 de nov.2023.

COELHO, M. O.; JORGE, M. S. B. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, supl. 1, p1523-1531, Oct.2009

Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000800026&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 de set. de 2021

HOCKENBERRY, M. J.; WILSON, D. Wong. Fundamentos de Enfermagem Pediátrica. Tradução: Eliseanne Nopper, Flor de Letras, Sueli Toledo Basile. 10.ed. Rio de Janeiro: ELSEVIER, 2018. P.529- 550.

IBGE- **Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência**-Brasil-2010. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9662-censo-demografico-2010.html?edicao=9749&t=destaques> .Acesso em: 15 mar.2023

LOBIONDO-WOOD; G.; HABER, J. confiabilidade e validade. In: _____. **Pesquisa em Enfermagem**: métodos, avaliação crítica e utilização. 4. ed. Rio de Janeiro: [s.n.], 2001.330p.

MANCUSSI, A. C et al. Enfermagem em reabilitação: ampliando os horizontes, legitimando o saber. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 40, n. 1, p. 128-133, 2006.

NEVES, E. T.; CABRAL, I. E. Cuidar de crianças com necessidades especiais de saúde: desafios para as famílias e enfermagem pediátrica. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 11, n. 3, 2009. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/25908301.pdf>. Acesso em 03 de set. 2021.

NEVES, E. T; CABRAL, I. E; SILVEIRA, Andressa. Rede familiar de crianças com necessidades especiais de saúde: implicações para a enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.21, n.2 abr. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/kmmBy44RVNRsQtXq8VXdVjn/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 03 de set.2021.

NEVES, Kelly Rose Tavares et al. Segurança da risperidona em crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista. **Infarma ciências farmacêuticas**, Brasília, v.33 n. 2, p.138-148, 2021. Disponível em: <https://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=2772> . Acesso em: 15 mar.2023.

NIETSCHE, Elisabeta Albertina et al. Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.13, n.3, p. 344-352, Jun.2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000300009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 de set. De 2021

OLIVEIRA, R. G. dos S et al. Escala de triagem: Avaliação do estado de saúde de crianças com deficiência. **Brazilian Journal of Health Review**, v.3, n. 6, p. 18095-18109, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/21229/16927> Acesso em: 28 mar. 2021.

PASQUALI, L. Psicometria: Teoria e aplicações. Brasília: Ed. Universidade de Brasília, 1997.

POLIT, D. F.; BECK, C. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. Porto Alegre: Artmed, 2011.

POLIT, D. F.; BECK, C. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem. Tradução: Maria da Graça Figueiró da Silva Toledo. 9º ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. 173 p.

RODRIGUES ES, ALVES et al. Escala Humpty Dumpty: adaptação transcultural e validação para cultura brasileira. **Acta Paul Enferm**. 2023;36:eAPE009332. Disponível em: <<https://acta-ape.org/en/article/the-humpty-dumpty-scale-cross-cultural-adaptation-and-validation-for-brazilian-culture/>>. Acesso em: 25 de nov.2023

SILVA, R. C. da; FERREIRA, M. de A. Tecnologia no cuidado de enfermagem: uma análise a partir do marco conceitual da Enfermagem Fundamental. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 67, n. 1, p. 111-118, 2014. Disponível

em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672014000100111&script=sci_arttext&lng=pt. Acesso em: 04 set. 2021.

SELAU, Thais; SILVA, Mônica Aparecida da; BANDEIRA, Denise Ruschel. Construção e Evidências de Validade de Conteúdo da Escala de Funcionamento Adaptativo para Deficiência Intelectual (EFA-DI). **Aval. psicol.**, Campinas, v. 19, n. 3, p. 333-341, set. 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677- < acessos em 19 set. 2023. <http://dx.doi.org/10.15689/ap.2020.1903.17952.11>.

SCARPARO, A. F.; LAUS, A. M.; AZEVEDO, A. L. C. S.; FREITAS, M. R. I.; GABRIEL, C. S.; CHAVES, L. D. P. Reflexões sobre o uso da Técnica Delphi em pesquisas na enfermagem. **Revista Rene**, v. 13, n.1, p. 242-251, 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027980026.pdf> Acesso em: 24 mar. 2021.

TELES, F.M; RESEGUE et al. Necessidades de assistência à criança com deficiência - Uso do Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade. **Revista Paulista de Pediatria**, v.34, n.4, p.447-453, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/SXCJZRx7FcZGmmsSk4Jkf5P/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 12 out. 2022.

WERNECK, M. A. F.; FARIA, H. P. de; CAMPOS, K. F. C. Protocolos de cuidados à saúde e de organização do serviço. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2009. 90P. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/1339> Acesso em: 13 de mar.de 2021.

WILLIS, M. H.; MERKEL, S. I.; VOEPEL-LEWIS, T.; MALVIYA, S. FLACC Behavioral Pain Assessment Scale: a comparison with the child's self-report. *Pediatric nursing*. v. 29, n. 3, p. 195. Disponível em: <https://search.proquest.com/openview/ea2fed8acba9c1e10c5ac3afeba7f1f/1?pqorigsite=gscholar&cbl=47659>. Acesso em: 19 mai. 2020.