

ARTIGO DE INVESTIGAÇÃO (ORIGINAL)

Validação da escala *Nurse-Parent Support Tool* para a cultura portuguesa: Confiabilidade e validade

Validation of the Nurse-Parent Support Tool scale for Portuguese culture: Reliability and validity

Validación de la escala Nurse-Parent Support Tool para la cultura portuguesa: Fiabilidad y validez

Ana Luisa Ramos Antunes^{1,2,3,4}

 <https://orcid.org/0000-0003-3433-8395>

Constança Festas^{3,4}

 <https://orcid.org/0000-0003-0445-0458>

Isabel Quelhas^{3,4}

 <https://orcid.org/0000-0003-2465-1572>

Sofia Pinto de Almeida^{3,4}

 <https://orcid.org/0000-0002-1874-0432>

¹ Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Matosinhos, Portugal

² Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal

³ Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde (ICS), Porto, Portugal

⁴ Universidade Católica Portuguesa, Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (CIIS), Porto, Portugal

Resumo

Enquadramento: A avaliação da perceção dos pais de crianças hospitalizadas sobre o apoio dos enfermeiros constitui um contributo para aferir a qualidade dos cuidados de enfermagem pediátricos.

Objetivo: Concluir o processo de Adaptação Cultural e Validação da *Nurse-Parent Support Tool* (NPST) para a realidade portuguesa, avaliando a confiabilidade e validade.

Metodologia: Estudo metodológico quantitativo, com uma amostra de 291 pais de crianças hospitalizadas. As propriedades psicométricas do instrumento foram aferidas, avaliando a confiabilidade, através do cálculo do coeficiente de alfa de Cronbach, e a validade de construto, pela análise fatorial exploratória, com rotação Varimax.

Resultados: A NPST apresenta características psicométricas apropriadas à população portuguesa, de pais de crianças hospitalizadas (alfa de Cronbach 0,925), garantindo-lhe a confiabilidade e validade para medir o apoio dado pelos enfermeiros.

Conclusão: Os resultados demonstraram que a Escala de Apoio dos Enfermeiros aos Pais (EAEP), versão portuguesa da NPST, é um instrumento fiável e válido para avaliar o apoio dos enfermeiros, aos pais da criança hospitalizada e apresenta muito boa consistência interna.

Palavras-chave: criança hospitalizada; pais; apoio; estudo de validação; enfermagem pediátrica; cuidados de enfermagem

Abstract

Background: Assessing the perceptions of parents of hospitalized children about the support provided by nurses can contribute to assessing the quality of pediatric nursing care.

Objective: To complete the cultural adaptation and validation of the Nurse-Parent Support Tool (NPST) for the Portuguese population by assessing its reliability and validity.

Methodology: Quantitative methodological study, with a sample of 291 parents of hospitalized children. The psychometric properties of the instrument were measured by assessing its reliability using Cronbach's alpha coefficient and its construct validity through exploratory factor analysis with Varimax rotation.

Results: The psychometric characteristics of the NPST show that it is appropriate to the Portuguese population of parents of hospitalized children (Cronbach's alpha of 0.925), as well as a reliable and valid tool to measure the support provided by nurses to these parents.

Conclusion: The European Portuguese version of the NPST - *Escala de Apoio dos Enfermeiros aos Pais* (EAEP) - is a reliable and valid instrument with very good internal consistency to assess the support provided by nurses to parents during a child's hospitalization.

Keywords: child, hospitalized; parents; support; validation study; pediatric nursing; nursing care

Resumen

Marco contextual: La evaluación de la percepción de los padres de niños hospitalizados sobre el apoyo de los enfermeros es una contribución para evaluar la calidad de la atención de enfermería pediátrica.

Objetivo: Completar el proceso de Adaptación Cultural y Validación del *Nurse-Parent Support Tool* (NPST) para la realidad portuguesa, evaluando fiabilidad y validez.

Metodología: Estudio metodológico cuantitativo, con una muestra de 291 padres de niños hospitalizados. Se midieron las propiedades psicométricas del instrumento, evaluando la fiabilidad mediante el cálculo del coeficiente alfa de Cronbach y la validez de constructo mediante análisis factorial exploratorio, con rotación Varimax.

Resultados: El NPST presenta características psicométricas apropiadas para la población portuguesa de padres de niños hospitalizados (alfa de Cronbach 0,925), garantizando su fiabilidad y validez para medir el apoyo dado por los enfermeros.

Conclusión: Los resultados mostraron que la *Escala de Apoio dos Enfermeiros aos Pais* (EAEP), versión portuguesa de NPST, es un instrumento confiable y válido para evaluar el apoyo de las enfermeras, a los padres, durante la hospitalización del niño y tiene muy buena consistencia interna.

Palabras clave: niño hospitalizado; padres; apoyo; estudio de validación; enfermería pediátrica; cuidados de enfermería

Autor de correspondência

Ana Luisa Ramos Antunes

E-mail: anaantunes2@gmail.com

Recebido: 11.03.23

Aceite: 06.09.23



Como citar este artigo: Antunes, A. L., Festas, C., Quelhas, I., & Almeida, S. P. (2023). Validação da escala Nurse-Parent Support Tool para a cultura portuguesa: Confiabilidade e validade. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(2), e29703. <https://doi.org/10.12707/RV123.25.29703>



Introdução

A literatura evidencia que a hospitalização de um filho tem enorme impacto nos pais/família, gerando *stress*, ansiedade, angústia e insegurança no futuro após a alta. Estas reações variam com a percepção da criticidade da situação. Tratando-se de um evento desorganizador da família, impõe que o apoio da equipa de enfermagem lhe seja extensivo numa nova perspetiva do cuidar pediátrico. A interação entre a equipa de enfermagem e os pais da criança hospitalizada, foi abordada no Modelo de Parceria de Cuidados de Anne Casey (2006), que valoriza o envolvimento efetivo dos pais na prestação dos cuidados à criança, reconhecendo-os como os melhores prestadores desses cuidados, numa perspetiva de parceria, ou seja, um processo dinâmico e negociado, que comporte a participação ativa e acordo de todos os parceiros sobre objetivos e intervenções, com partilha do poder e de conhecimentos.

Os enfermeiros da área pediátrica devem, assim, suportar a sua prática numa relação de apoio aos pais da criança hospitalizada, dada a importância dessa relação para a forma como estes enfrentam os problemas decorrentes da hospitalização do filho (Akbulut e Uysal, 2022; Miles et al., 1999). Esta asserção enquadra-se na conceção dominante de que a melhor prática pediátrica é a filosofia de cuidados centrada na família, que assenta na cooperação entre enfermeiros e pais, para que possam ser prestados às crianças cuidados de elevada qualidade (Shevell et al., 2019). Está, ainda, em linha com o relevo que vem sendo dado ao tema da satisfação do cliente na avaliação dos cuidados em saúde (Loureiro et al., 2021) que, no contexto pediátrico é, normalmente, aferida recorrendo aos pais, como representantes dos interesses da criança (Loureiro et al., 2019, citado por Loureiro et al., 2021). Dada a relevância do apoio dos enfermeiros aos pais na prática de enfermagem pediátrica, justifica-se a adoção de um instrumento para avaliar a percepção dos pais sobre o apoio prestado pelos enfermeiros, a *Nurse-Parent Support Tool* (NPST), da autoria de Miles et al. (1999), bem como a adaptação cultural e validação da escala para a realidade portuguesa. Este processo é de suma importância, dada a possibilidade de utilização futura do instrumento em unidades de internamento pediátrico, o que consubstancia um contributo valioso para a prestação de cuidados de enfermagem de excelência à criança e à família.

Pelo exposto, definiu-se como objetivo concluir o processo de adaptação cultural e validação da NPST para a realidade Portuguesa, iniciado por Valadão (2012), avaliando a confiabilidade e a validade.

Enquadramento

Para avaliar o apoio dos enfermeiros aos pais da criança hospitalizada, Miles et al. (1999), construíram a NPST, um instrumento que permite registar a percepção dos pais sobre esse apoio, medindo o próprio construto como conceito geral do apoio, dada a natureza de sobreposição

das intervenções. Para a sua construção e baseados na conceptualização do modelo de apoio social de House (1981), os autores conceberam e usaram o modelo conceptual de suporte de enfermagem aos pais de crianças hospitalizadas, o *Nurse-Parent Support Model*, para selecionar e reter os itens a incluir, o qual preconiza que os enfermeiros devem suportar a sua prática numa relação profissional de apoio aos pais, pela influência na forma como os mesmos enfrentam a doença do filho, a hospitalização e os problemas após a alta, direcionando os cuidados para a criança e família (Miles et al., 1999).

A validade do instrumento foi testada: a validade de conteúdo foi avaliada pela análise da clareza dos itens e relevância das necessidades expressas pelos pais; a validade de critério foi através do coeficiente de correlação Ró de Spearman (*rho*). A pontuação total da escala NPST foi correlacionada com cinco itens doutra escala, a *Stress Support Scale* (SSS), tendo-se verificado correlações significativas ($p < 0.001$), nomeadamente no apoio informativo ($r = 0,49$), no apoio emocional ($r = 0,48$), no apoio cognitivo/apreciação ($r = 0,52$) e na satisfação global ($r = 0,76$); a validade de construto foi verificada através da análise fatorial, com o método de rotação Varimax. Para testar a fiabilidade, avaliando a consistência interna, determinou-se o valor do coeficiente de alfa de Cronbach (0,95). A validade e fidedignidade da escala foram demonstradas pelas boas características psicométricas que a mesma apresenta (Miles et al., 1999). A NPST já foi adaptada para diferentes culturas, nomeadamente, para a iraniana, pelos autores Sanjari et al. (2009); brasileira, pelas autoras (Rossetto et al. (2011); polaca, pelos autores Aftyka et al. (2017); chinesa, pelos autores Mok e Leung (2006), australiana (Tran et al., 2009); árabe (Rabie et al., 2021) e turca, pelos autores YiĞiT et al., 2017. A versão turca foi aplicada em estudos recentes (Akbulut & Uysal, 2022). A versão árabe foi aplicada em estudos recentes (Mariano et al, 2022). A versão brasileira foi, também, aplicada em estudos recentes (Tosca et al., 2020). Sabendo-se que a melhoria contínua dos cuidados de enfermagem exige uma constante avaliação, a utilização da NPST é fulcral para esse efeito, conforme o comprovam as adaptações enunciadas. Neste contexto, Valadão (2012) iniciou o seu processo de adaptação cultural para a realidade portuguesa, procedendo à avaliação das equivalências conceptual e linguística e concebendo a versão portuguesa para posterior avaliação das propriedades psicométricas (Valadão, 2012).

O presente estudo, fase quantitativa, visa concluir o processo, apresentando a avaliação das propriedades psicométricas da NPST – versão portuguesa (Escala de Apoio dos Enfermeiros aos Pais (EAEP), avaliação da confiabilidade e da validade.

Questão de investigação

O instrumento NPST de avaliação do apoio dos enfermeiros aos pais durante a hospitalização do filho é válido e fiável para a população portuguesa?

Metodologia

O presente estudo, metodológico, de abordagem quantitativa, foi desenvolvido para avaliar as propriedades psicométricas da escala NPST – versão portuguesa (EAEP), verificando a sua confiabilidade ou consistência interna e validade, concluindo o processo de adaptação cultural do instrumento. Um processo de adaptação cultural não é uma mera tradução para uma língua, pois implica medir um fenómeno semelhante numa cultura diferente. Representa uma mais-valia para a investigação, por permitir realizar estudos de forma mais rápida e menos onerosos do que a construção de um instrumento de raiz (Grove & Gray, 2022).

O processo de adaptação cultural da NPST foi iniciado por Valadão (2012) com a verificação das equivalências conceptual e linguística e da validade do conteúdo (estudo qualitativo), obtendo assim, a versão portuguesa – EAEP. A NPST é constituída por 21 indicadores empíricos e é usada uma escala de Likert, de 5 itens, cujas opções de resposta variam entre *quase nunca* (pontuação 1) e *quase sempre* (pontuação 5). Quanto maior o score, maior é apoio disponibilizado.

A sua utilização foi autorizada pela autora do instrumento original, Margaret Miles, que detém os direitos de autor, e por Sandra Valadão, autora da versão portuguesa.

Para a colheita de dados, foram necessárias a autorização da comissão de ética e do conselho de administração da Unidade Local de Saúde de Matosinhos (ULSM), Informações N° 083/CE/JAS e N° 193/15/RS, respetivamente, com o compromisso de, na aplicação do instrumento, se respeitarem os princípios éticos. A EAEP, versão portuguesa da NPST, foi aplicada aos pais que aceitaram participar de livre vontade, tendo os mesmos sido informados, pela investigadora, no momento da entrega do questionário e do formulário de consentimento informado (no dia da alta da criança ou no dia anterior), do objetivo do estudo; dos benefícios esperados da sua realização; de que podiam desistir, a qualquer momento, sem qualquer dano ou prejuízo; de que seria garantido o anonimato e confidencialidade; da necessidade do consentimento informado assinado.

A colheita de dados foi realizada entre março de 2019 e março de 2020, no serviço de Pediatria do Hospital Pedro Hispano, da ULSM. Embora Valadão (2012) tenha feito o pré-teste, entendeu-se de o efetuar, também, por a população da sua amostra ser dos Açores e o contexto a neonatologia. O pré-teste foi realizado com 20 pais (pai/mãe) de crianças hospitalizadas (desde 0 dias de vida até 17 anos e 364 dias) no serviço referido, considerando a figura parental que permaneceu mais tempo junto da criança (pelo menos cinquenta por cento do tempo de hospitalização, incluindo uma noite) e que soubesse ler e escrever na língua portuguesa. Não foram manifestadas dúvidas nem dificuldades, tendo prosseguido a colheita de dados.

Aquando da entrega dos questionários, foram esclarecidos os participantes sobre a forma de preenchimento, para reduzir, o mais possível, as dúvidas. Durante o seu preenchimento, não houve contacto do investigador com os participantes, salvo na resposta a alguma dúvida colocada, para evitar enviesamento da informação.

Os questionários preenchidos e os consentimentos infor-

gados foram colocados, pelos participantes, em recetáculos separados, identificados para o efeito.

A população em estudo foram a mãe ou pai de crianças hospitalizadas, no serviço de pediatria mencionado, considerando pessoa representativa da figura parental e criança, conforme enunciado no pré-teste. Os critérios de inclusão foram, também, os do pré-teste. A amostra foi de 291 participantes. Considerou-se como valor mínimo do tamanho da amostra 105 (5*21 itens; Hill & Hill, 2000). Os dados obtidos foram tratados no *software* IBM SPSS Statistics, versão 20.0.

Na avaliação das propriedades psicométricas do instrumento, para aferir a validade de construto foi feita a análise fatorial exploratória (AFE), com extração dos fatores pelo método das componentes principais, seguida de uma rotação Varimax. A adequação do modelo fatorial à matriz de correlações, para a realização da análise fatorial (cálculo do grau de homogeneidade ou semelhança dos diversos itens ou questões do instrumento), foi garantida utilizando o método de Kaiser e os testes Kaiser-Meyer-Olkin (KMO > 0,6) e de Esfericidade de Bartlett (TEB < 0,05). O valor mínimo de carga fatorial considerado na retenção dos itens foi de 0,5 (Marôco, 2014; Pestana & Gajairo, 2020). Para verificar a consistência interna, determinou-se o coeficiente de alfa de Chronbach.

Resultados

A NPST – versão portuguesa (EAEP), foi aplicada a 291 participantes (271 mães, 18 pais) e todos os questionários foram considerados válidos.

Conforme Tabela 1: a idade dos pais situa-se, maioritariamente entre os 31-40 anos (43,3%) e entre os 21-30 anos (42%). No estado civil, a maior percentagem dos pais (78,7%) é casado ou vive em união de facto. Nas habilitações literárias, as percentagens mais relevantes são: 33,7% dos pais completaram o ensino secundário, 30,9% completaram o ensino básico (9.º ano ou equiparado) e 21,6% concluíram a licenciatura. Na profissão, a maior parte dos pais são pessoal de serviços (32,6%), 22,7% são especialistas das profissões intelectuais e científicas e 12% são desempregados. Na distância temporal de deslocação entre casa e hospital, a maioria (70,8%) situa-se na curta distância (0-30 minutos). No número de filhos, as percentagens mais significativas são 41,2% dos pais têm apenas 1 filho e 37,5% têm 2 filhos. Quanto às experiências de internamentos anteriores, a percentagem mais elevada (57,7%) corresponde aos pais que não tiveram qualquer experiência anterior de hospitalização, seguida de 22,3% de pais que já experienciaram anteriormente internamento com o filho hospitalizado. Na idade da criança hospitalizada, a maior percentagem situa-se entre 0-12 meses (45%), seguida de 3-6 anos (22,3%) e de 13 meses-2 anos (17,5%). No número de internamentos da criança hospitalizada, a maioria (72,2%) é o primeiro internamento. Na causa da hospitalização do filho, a perceção de 58,1% dos pais é de que a mesma é grave, de 22,7% que é muito grave e de 19,2% que não é grave. Na duração da hospitalização da criança, a maior percentagem, 54%, corresponde ao intervalo de 3-9 dias de hospitalização. Na admissão da criança, a maioria das hospitalizações (79,4%) não foram planeadas.

Tabela 1*Caracterização sociodemográfica da amostra*

Características dos pais	N	%
Grau de parentesco		
Mãe	273	93,8%
Pai	18	6,2%
Outro	0	0,0%
Total	291	100%
Idade		
31-40 anos	126	43,3%
21-30 anos	120	42%
41-50 anos	28	9,5%
Menos de 21 anos	11	3,8%
Mais de 50 anos	3	0,9%
Total	291	100%
Estado civil		
Casado/União de facto	229	78,7%
Solteiro	47	16,2%
Divorciado	13	4,5%
Viúvo	2	0,7%
Total	291	100%
Habilitações Literárias		
Ensino Secundário ou equiparado	98	33,7%
Ensino básico (9º ano de escolaridade ou equiparado)	90	30,9%
Licenciatura	63	21,6%
Ensino básico (4º ano de escolaridade)	22	7,6%
Mestrado	15	5,2%
Doutoramento	2	0,7%
Bacharelato	1	0,3%
Menos que o 4º ano de escolaridade	0	0%
Total	291	100%
Profissão		
Trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança e vendedores	95	32,6%
Especialista das atividades intelectuais e científicas	66	22,7%
Desempregado	35	12%
Trabalhadores não qualificados	33	11,3%
Pessoal administrativo	18	6,2%
Trabalhadores qualificados da indústria, construção e artífices	15	5,2%
Técnicos e Profissões de nível intermédio	14	4,8%
Operadores de instalações e máquinas e trabalhadores da montagem	8	2,7%
Estudante	4	1,4%
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos, dirigentes, diretores e gestores executivos	2	0,2%
Agricultores e trabalhadores qualificados da agricultura, da pesca e da floresta	1	0,3%

Total	291	100%
Tempo de deslocação entre casa e hospital		
0-30 minutos (curta distância)	206	70,8%
Mais de 30 minutos (longa distância)	85	29,2%
Total	291	100%
Número de filhos para além do hospitalizado		
Nenhum	120	41,2%
1 filho	109	37,5%
2 filhos	46	15,8%
3 filhos	12	4,1%
4 ou mais filhos	4	1,4%
Total	291	100%
Experiências de internamentos anteriores		
Nenhuma	168	57,7%
Com este filho	65	22,3%
Com outro filho	38	13,1%
Com este e outro filho	20	6,9%
Total	291	100%
<hr/>		
Características da criança	<i>N</i>	%
<hr/>		
Idade da criança hospitalizada		
0 meses-12 meses	131	45%
3 anos-6 anos	65	22,3%
13 meses-2 anos	51	17,5%
7 anos-11 anos	28	9,6%
Mais de 12 anos	16	5,5%
Total	291	100%
Número de internamentos		
Primeiro	210	72,2%
2-3 internamentos	61	21%
4-6 internamentos	10	3,4%
Mais de 6 internamentos	10	3,4%
Total	291	100%
Gravidade da doença		
É grave	169	58,1%
É muito grave	66	22,7%
Não é grave	56	19,2%
Total	291	100%
<hr/>		
Características da hospitalização	<i>N</i>	%
<hr/>		
Duração da hospitalização		
3-9 dias	157	54%
1-2 dias	82	28,2%
10 ou mais dias	46	15,8%
Menos de 24 horas	6	15,5%
Total	291	100%
Tipo de admissão		
Não planeada	291	70,4%
Planeada	60	20,6%
Total	291	100%

Nota. *N* = Número de indivíduos; % = Percentagem.

A confiabilidade da EAEP, foi determinada pelo cálculo do coeficiente de alfa de Cronbach, cujo valor é (0,925), consistente com o do estudo original (0,95). Nas quatro subdimensões da escala, o valor de alfa de Cronbach é superior a 0,77: apoio informativo (0,870), apoio cognitivo (0,820), apoio instrumental (0,806) e apoio emocional (0,787). O processo incluiu a correlação do item com o total corrigido (valores entre 0,456 e 0,741), o valor do alfa se o item for excluído (valor mínimo 0,918), o valor da média (entre 3,36 e 4,83) e do desvio padrão (entre 0,445 e 1,199) de cada item da escala final, sendo que os resultados foram indicadores de uma boa consistência interna de todos os itens retidos.

Para avaliar a validade de construto procedeu-se à análise fatorial exploratória. A análise da adequação da amostra foi realizada usando o teste de KMO, com os critérios de classificação definidos por Marôco (2014) e Pestana e Gajeiro (2020), tendo-se observado um KMO = 0,916, que segundo eles é considerado excelente e muito bom, respetivamente. A fatorabilidade da matriz de correlação foi confirmada pelo teste de Esfericidade de Bartlett ($X^2 = 3112,977$; $p < 0,001$). Estes indicadores evidenciam uma correlação significativa entre as variáveis e mostram que a amostra é adequada para a realização da análise fatorial. A análise fatorial exploratória foi realizada por componentes principais com método de rotação Varimax dos itens da escala, que resultou numa solução de 4 fatores

com uma variância de 63,2. Não se verificou discrepância entre o número de fatores obtido nesta análise (quatro) e o número de fatores da escala original (quatro). Porém, na distribuição dos itens pelas subdimensões, verificou-se uma pequena diferença entre o número de itens que constituem cada subdimensão da escala original e da escala da versão portuguesa: o Apoio informativo na versão portuguesa – 7 itens e na original 8; o Apoio cognitivo – 5 itens na versão portuguesa e 3 na original; o Apoio instrumental – 5 itens na versão portuguesa e 6 na original; o Apoio emocional – 3 itens na versão portuguesa e 4 na versão original. Há, no entanto, coincidência na maioria dos itens. Tal facto tem a ver com as características da cultura portuguesa. Verificou-se, ainda, que a pergunta 9 “Ajudou-me a compreender o comportamento e as reações do meu filho(a)” não saturou para nenhuma das subdimensões, por ter um valor de saturação (0,419; 0,453; 0,454), inferior ao valor mínimo de carga fatorial para retenção do item (0,5), pelo que se optou por retirá-la, por a sua ausência não produzir alteração significativa no resultado (alfa de Cronhbach 21 itens – 0,931; alfa de Cronhbach 20 itens – 0,925). Manteve-se, por isso, a solução fatorial da versão portuguesa (com 20 itens), dado o alfa de Cronhbach total (0,925), traduzir uma muito boa consistência interna. De seguida, apresenta-se a Tabela 2 com as subdimensões da EAEP que são medidas no questionário, assim como os itens que as avaliam e a respetiva variância.

Tabela 2*Itens do questionário distribuídos pelas subdimensões da EAEP e respetiva variância*

		Apoio informativo	Apoio cognitivo	Apoio instrumental	Apoio emocional	
1	Ajudou-me a falar sobre os meus sentimentos, receios ou preocupações	0,691				
2	Ajudou-me a compreender o que estava a ser feito ao meu filho(a) (por exemplo, exames, procedimentos, terapêutica, etc.)	0,649				
4	Fez-me sentir importante, enquanto mãe/pai	0,555				
6	Respondeu satisfatoriamente às minhas perguntas, ou procurou quem o fizesse	0,718				
7	Informou-me sobre as alterações e/ou melhorias no estado clínico do meu filho(a)	0,683				
8	Incluiu-me nas discussões quando foram tomadas decisões sobre os cuidados ao meu filho(a)	0,666				
12	Deu atenção às minhas preocupações	0,809				
3	Ensinou-me a prestar cuidados ao meu filho(a)		0,645			
5	Deixou-me decidir se desejava assistir ou não aos procedimentos técnicos		0,751			
10	Ajudou-me a saber como consolar o meu filho(a) durante ou após os procedimentos		0,597			
11	Informou-me se estava a desempenhar bem os cuidados prestados ao meu filho(a)		0,594			
18	Permitiu-me estar envolvido(a) nos cuidados prestados ao meu filho(a), sempre que possível		0,633			
15	Cuidou bem do meu filho(a)			0,568		
17	Foi sensível às necessidades especiais do meu filho(a)			0,620		
19	Demonstrou gostar do meu filho			0,702		
20	Respondeu prontamente às necessidades do meu filho(a)			0,585		
21	Foi otimista em relação ao meu filho(a).			0,703		
13	Demonstrou preocupação em relação ao meu bem-estar (por exemplo: dormir, comer, etc.)r				0,799	
14	Ajudou-me a conhecer os nomes e funções dos membros da equipa que cuidou do meu filho(a)				0,544	
16	Incentivou-me a fazer perguntas sobre o meu filho(a)				0,613	
					Total	
	Variância	43,4	7,7	6,4	5,7	63,2

Discussão

Neste estudo, a avaliação das propriedades psicométricas do questionário aplicado, no que respeita à confiabilidade, foi realizada determinando o valor de alfa de Cronbach,

que para o total do questionário, foi de 0,925, traduzindo uma muito boa consistência interna, segundo Pestana e Gajero (2020) e excelente segundo Hill e Hill (2000). A NPST tem sido objeto de adaptação cultural e validação noutros países, originando as respetivas versões, como

sejam: a versão Turca – alfa Cronbach 0,87 (Yiğit et al., 2017); a versão Polaca – alfa Cronbach 0,95, que evidencia comportar, apenas, duas subdimensões (Aftyka et al., 2017); a versão Iraniana - alfa Cronbach 0,95 no grupo piloto (Sanjari et al., 2009); a versão Egípcia - alfa Cronbach varia entre 0,93 -0,96, na aplicação conjunta de duas escalas - NPST e *Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit* (Rabie et al., 2021).

Considerando o valor de alfa Cronbach da versão original (0,95) e das versões enunciadas, o valor da EAEP (0,925) evidencia que esta apresenta uma muito boa consistência interna, consistente com o do estudo original e com as versões citadas, o que se traduz num importante indicador de precisão e fiabilidade do instrumento de medida. A avaliação da validade de construto, identificou as quatro subdimensões da EAEP, mostrando que são as mesmas da escala original e que espelham os indicadores avaliativos que se pretendem medir. Contudo, os resultados evidenciaram uma diferença muito pouco significativa entre o número de itens que constituem cada subdimensão, com coincidência na maioria dos itens, facto explicável pelas características da cultura portuguesa. Também, se constatou que não houve saturação de um dos itens do questionário para nenhuma das subdimensões, por apresentar um valor inferior ao do valor mínimo da carga fatorial (0,5), o que levou a que o mesmo fosse retirado, dado a sua ausência não produzir alteração significativa nos resultados (alfa de Cronbach 21 itens – 0,931; alfa de Cronbach 20 itens – 0,925). A EAEP ficou constituída por 20 indicadores empíricos, menos um item do que a versão original.

Como limitações, realça-se a antecipação do fim da colheita de dados, por força da pandemia (Covid-19), o que impossibilitou uma amostra de maior dimensão, que poderia beneficiar a aferição das propriedades psicométricas do instrumento.

Face aos resultados obtidos, a qualidade do apoio da enfermagem a pais de crianças hospitalizadas pode ser aferida pela EAEP.

Os testes estatísticos permitem afirmar que o instrumento é válido e confiável para ser usado em pais de crianças hospitalizadas.

Conclusão

A EAEP, é um instrumento fiável e válido para avaliar o apoio dos enfermeiros, aos pais durante a hospitalização da criança, conforme o comprovam os resultados da avaliação das propriedades psicométricas (consistência interna e validade do construto), em consonância com os resultados da NPST e das versões da sua adaptação cultural a outros países.

A EAEP, utilizada em pais de crianças hospitalizadas, contribui para a evolução do conhecimento, por possibilitar a comparação de resultados em diferentes populações e a avaliação da qualidade do apoio dos enfermeiros aos pais. Os resultados podem conduzir à definição de novas estratégias para a prática de enfermagem, assumindo um contributo importante para a melhoria da qualidade dos

cuidados pediátricos e para fomentar o desenvolvimento da enfermagem como profissão e disciplina.

Como sugestão de investigação, aponta-se a aplicação do instrumento em diferentes contextos pediátricos.

Contribuição de autores

Conceptualização: Antunes, A. L., Festas, C., Quelhas, I.
Tratamento de dados: Antunes, A. L.

Análise formal: Antunes, A. L., Almeida, S. P.

Investigação: Antunes, A. L., Festas, C., Quelhas, I.

Metodologia: Antunes, A. L., Festas, C., Quelhas, I.

Recursos: Antunes, A. L.

Supervisão: Festas, C., Quelhas, I.

Validação: Antunes, A. L.

Visualização: Antunes, A. L., Festas, C., Quelhas, I.

Redação – rascunho original: Antunes, A. L., Festas, C., Quelhas, I.

Redação – análise e edição: Antunes, A. L., Festas, C., Quelhas, I.

Referências bibliográficas

- Aftyka, A., Rozalska-Walaszek, I., Wróbel, A., Bednarek, A., Dąbek, K., & Zarzycka, D. (2017). Support provided by nurses to parents of hospitalized children—Cultural adaptation and validation of Nurse Parent Support Tool and initial research results. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(4), 1012–1021. <https://doi.org/10.1111/scs.12426>
- Akbulut, H., & Uysal, G. (2022). Determination of the Relationship Between Disease Managements and the Perception of Nursing Support of Parents Whose Children are Monitored in an Intensive Care Unit. *The Journal of Pediatric Research*, 9(3), 214–222. <https://doi.org/10.4274/jpr.galenos.2022.48379>
- Casey, A. (2006). Assessing and planning care in partnership. In *A Textbook of Children's and Young People's Nursing*. Churchill Livingstone: Elsevier. Cap.7, 89-103.
- Grove, S. K.; & Gray, J. R. (2022). *Understanding nursing research: Building An Evidence-Based Practice*. Elsevier - Health Science.
- Hill, M.; & Hill, A. (2000) - *Investigação por questionário*. 1ª ed. Lisboa: Edições Silabo, Lda.
- Loureiro, F. M., Araújo, B., & Charepe, Z. B. (2021). Validação da Escala de Satisfação do Cidadão com Cuidados de Enfermagem para pais de crianças hospitalizadas. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(5), e20062. <https://doi.org/10.12707/RV20062>
- Mariano, K., Silang, J. P. B., Cui-Ramos, R., Galang-Gatbonton, G. R., Roxas-Ridulme, Q., Gatbonton, R. R., & Peralta, A. (2022). Estresse materno e percepção de apoio do enfermeiro em mães de prematuros na unidade de terapia intensiva neonatal de um hospital terciário no Catar. *Jornal de Enfermagem Neonatal*, 28(2), 98–102. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2021.08.002>
- Marôco, J. (2014) – *Análise Estatística com o SPSS Statistics*. 6ª ed. Pero Pinheiro. Report Number
- Miles, M. S., Carlson, J., & Brunssen, S. (1999). The nurse parent support tool. *Journal of pediatric nursing*, 14(1), 44–50. [https://doi.org/10.1016/S0882-5963\(99\)80059-1](https://doi.org/10.1016/S0882-5963(99)80059-1)
- Mok, E., & Leung, S. F. (2006). Nurses as providers of support for mothers of premature infants. *Journal of Clinical Nursing*, 15(6), 726–734. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01359.x>
- Pestana, M. H., & Gajreiro, J. N. (2020) – *Análise de dados para ciências*

- sociais – A Complementaridade do SPSS*. 6ª ed. Lisboa: Sílabo.
- Rabie, D., Provenzi, L., Matta, N., & Montiroso, R. (2021). Reliability and Validity of the Arabic Version of the Parental Stressor Scale and Nurse Parental Support Tool: Opening Up Research on Parental Needs in Neonatal Intensive Care Units in Egypt. *Advances in Neonatal Care*, 21(4). https://journals.lww.com/advancesinneonatalcare/Fulltext/2021/08000/Reliability_and_Va-lidity_of_the_Arabic_Version_of.18.aspx.
- Rossetto, E. G., Martins, T. B., & Meijas, N. A. (2011). Adaptação Transcultural E Validação Do Instrumento Nurse Parent Support Tool Para a Língua Portuguesa. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 10(2), 1–10. <https://doi.org/10.5935/1676-4285.20113305>
- Sanjari, M., Shirazi, F., Heidari, S., Salemi, S., Rahmani, M., & Shoghi, M. (2009). Nursing Support for Parents of Hospitalized Children. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 32(3), 120–130. <https://doi.org/10.1080/01460860903030193>
- Shevell, M., Oskoui, M., Wood, E., Kirton, A., Van Rensburg, E., Buckley, D., Ng, P., & Majnemer, A. (2019). Family-centred health care for children with cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 61(1), 62–68. <https://doi.org/10.1111/dmcn.14053>
- Tran C, Medhurst A, & O’Connell B. (2009). Support needs of parents of sick and/or preterm infants admitted to a neonatal unit. *Neonatal, Paediatric & Child Health Nursing*, 12(2), 12–17.
- Tosca, C. F., Rimolo, M. L., & Breigeiron, M. K. (2020). Support offered to newborns’ parents by the nursing team. *Revista Brasileira de Saude Materno Infantil*, 20(1), 47–54. <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000100004>.
- Valadão, S. M. A. (2012). *Contributo para a adaptação intercultural da escala “Nurse Parent Support Tool” para a realidade portuguesa*. [Dissertação de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria]. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto.
- YiĞİT, R., Akdeniz Uysal, D., Alici, D., BiNay, Ş., & Esenay, F. I. (2017). Turkish Adaptation of the Nurse Parent Support Tool. *International Refereed Journal of Nursing Researches*, 0(9), 1–16. <https://doi.org/10.17371/UHD2017.1.0004>