

**Construção e validação de instrumento para cadastro de crianças e adolescentes com doença crônica\*****Construction and validation of an instrument for the registration of children and adolescents with chronic illness****Construcción y validación de un instrumento para registro de niños y adolescentes con enfermedades crónicas****Recebido: 12/12/2020****Aprovado: 05/07/2021****Publicado: 01/01/2022****Yana Balduino Araújo<sup>1</sup>  
Sergio Ribeiro dos Santos<sup>2</sup>  
João Agnaldo Nascimento<sup>3</sup>**

Este estudo tem como objetivo descrever a construção e validação de um instrumento de cadastro de crianças e adolescentes com doença crônica. Esta é uma pesquisa metodológica, com aplicação da técnica Delphi, em duas etapas com cinco juízes e um teste piloto com a participação dos cuidadores das crianças e adolescentes, realizado entre 2014 a 2016. Para a construção do instrumento foi realizada revisão e pesquisa em outros instrumentos utilizados por sistemas de informação em saúde. Para análise das pertinências das variáveis, utilizou-se o percentual de concordância entre os juízes de com ponto de corte de 80%, a versão final foi aprovada por 100% dos juízes com alpha de *Cronbach* 0,89. No processo de validação, os juízes emitiram parecer sobre os atributos do instrumento, estes foram organizados e agrupados pela análise de conteúdo em: *Destacando os aspectos positivos do instrumento* e *Limitações apresentadas pelo instrumento*. Foram consideradas duas versões revistas pelos juízes, de modo que o instrumento validado alcançou 131 questões, mostrando-se adequado para os serviços de saúde que atendem o público com vistas a identificação e o levantamento e acompanhamento das condições sociais, econômicas, bem como do processo saúde e doença, rede de serviços acessada pela família e dinâmica familiar da criança e adolescente com doença crônica.

**Descritores:** Estudos de validação; Coleta de dados; Doença crônica; Criança; Adolescente.

This study aims to describe the construction and validation of a tool for the registration of children and adolescents with chronic illness. This is a methodological research, with the application of the Delphi technique, in two stages with five judges and a pilot test with the participation of caregivers of children and adolescents, carried out between 2014 and 2016. For the construction of the tool, a review and research was carried out in other tools used by health information systems. To analyze the relevance of variables, the percentage of agreement between judges was used, with a cutoff point of 80%, the final version was approved by 100% of the judges with a Cronbach's alpha of 0.89. In the validation process, the judges issued an opinion on the tool's attributes, which were organized and grouped by content analysis into: *Highlighting the positive aspects of the instrument* and *Limitations presented by the instrument*. Two versions reviewed by the judges were considered, so that the validated tool reached 131 questions, proving to be adequate for health services that serve the public, with a view to identifying and surveying and monitoring social, economic conditions, as well as the process health and illness, service network accessed by the family and family dynamics of children and adolescents with chronic illness.

**Descriptors:** Validation study; Data collection; Chronic disease; Child; Adolescent.

Este estudio tiene como objetivo describir la construcción y validación de un instrumento de registro de niños y adolescentes con enfermedades crónicas. Esta es una investigación metodológica, con aplicación de la técnica Delphi, en dos etapas con cinco jueces y una prueba piloto con la participación de los cuidadores de los niños y adolescentes, realizada entre 2014 y 2016. Para la construcción del instrumento, se realizó una revisión e investigación en otros instrumentos utilizados por sistemas de información en salud. Para analizar la pertinencia de las variables, se utilizó el porcentaje de acuerdo entre los jueces con un punto de corte del 80%, la versión final fue aprobada por el 100% de los jueces con un alfa de *Cronbach* de 0,89. En el proceso de validación, los jueces emitieron una opinión sobre los atributos del instrumento, que fueron organizados y agrupados por análisis de contenido en: *Destacando los aspectos positivos del instrumento* y *Limitaciones que presenta el instrumento*. Se consideraron dos versiones revisadas por los jueces, por lo que el instrumento validado llegó a 131 preguntas, mostrándose adecuado para los servicios de salud que atienden al público con miras a la identificación y el estudio y el seguimiento de las condiciones sociales y económicas, así como el proceso de salud y enfermedad, la red de servicios a los que accede la familia y la dinámica familiar de los niños y adolescentes con enfermedades crónicas.

**Descritores:** Estudio de validación; Recolección de datos; Enfermedad crónica; Niño; Adolescente.

\* Financiamento: Pesquisa financiada pelo CNPq por meio do Edital Universal 01/2014, nº do processo: 448716/2014-03.

1. Enfermeira. Especialista em Política e Gestão do Cuidado. Mestre em Enfermagem. Doutora em Modelos de Decisão Clínica. Professora Adjunta da Faculdade de Medicina de Nova Esperança (FAMENE) e da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil. ORCID: 0000-0002-6308-0904 E-mail: yanabalduino@yahoo.com.br

2. Enfermeiro. Administrador de Empresas. Especialista em Saúde Pública. Mestre em Enfermagem. Doutor em Ciências da Saúde. Doutor em Sociologia. Professor Titular do Departamento de Enfermagem Clínica da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB, Brasil. ORCID: 0000-0002-7835-3151 E-mail: profsergioufpb@gmail.com

3. Engenheiro Mecânico. Mestre e Doutor em Estatística. Professor Associado do Departamento de Ciências Exatas e da Natureza da UFPB, João Pessoa, PB, Brasil. ORCID: 0000-0002-7314-4844 E-mail: joaoagh@gmail.com

## INTRODUÇÃO

As doenças crônicas têm sido objeto de estudo e interesse em diversas áreas do campo da saúde e afins, por envolverem a pessoa doente, a família, a equipe multiprofissional e a rede de serviços<sup>1-3</sup> e, subjetivamente, as influências relacionadas ao ambiente, à cultura, à condição socioeconômica nas quais a criança, o adolescente e suas famílias vivem<sup>4,5</sup>. A doença crônica (DC) é amplamente discutida na fase adulta, mas as informações acerca da quantidade de crianças e adolescentes acometidos por essa condição no Brasil ainda são escassas e dados importantes para o planejamento, gestão e cuidado à essa população são incipientes.

Estudo aponta que as DC sobrecarregam os sistemas de saúde e, afetam mais a população de baixa renda, uma vez que essa população está vulnerável e exposta ao risco e tem menos acesso aos serviços de saúde<sup>6</sup>. As crianças e adolescentes acometidos por doenças crônicas sofrem prejuízos em relação aos anos de escolaridade em virtude das internações prolongadas e frequentes, bem como alterações na dinâmica familiar<sup>7,8</sup>. Outros determinantes da saúde da criança são as condições de moradia (estrutura, presença de janelas, piso adequado, iluminação natural, energia elétrica, água tratada, saneamento básico e presença de animais)<sup>9</sup>.

De forma geral, a criança ou adolescente com doença crônica e sua família são atendidos nos serviços de saúde por uma equipe multiprofissional, que deve considerar a família como foco do cuidado, incluindo-a na assistência<sup>2-10</sup>. Nesse contexto, o uso de instrumentos validados que possibilitem o registro e obtenção de informações sobre os cuidadores, o contexto familiar, a doença crônica e a rede de serviços podem ampliar as possibilidades de cuidado.

O processo de construção e validação de um instrumento precisa nortear-se por uma necessidade, e métodos adequados devem ser empregados para que seja garantida a sua validade, confiabilidade e o reconhecimento científico. A construção deve ser precedida por etapas que compreendem a síntese do conhecimento produzido, a partir de publicações disponíveis, participação da população-alvo, construção do protótipo e a validação do conteúdo por especialistas<sup>11,12</sup>.

A validação de conteúdo refere-se ao julgamento do instrumento quanto à sua capacidade de abordar os diferentes aspectos do problema que está sendo investigado, sendo necessário não conter elementos que possam ser atribuídos a outros problemas. Baseado no julgamento de juízes-especialistas no tema é feita a determinação da representatividade de itens que expressam um conteúdo ou problema<sup>13</sup>. Além da validade, outra qualidade indispensável para conferir confiança a um instrumento é a fidedignidade, a qual pode ser medida pela consistência interna dada pelo Alpha de *Cronbach*. Tal medida é baseada na correlação dos itens que compõem cada dimensão do instrumento. Valores acima de 0,70 indicam consistência interna satisfatória para instrumentos novos<sup>14</sup>.

Um estudo de revisão listou os instrumentos validados para serem utilizados no processo de cuidado às crianças e adolescentes com doenças crônicas em diversos serviços de saúde e mostrou que ainda não há um instrumento para cadastro e acompanhamento para compor um banco de dados<sup>15</sup>. Nesse sentido, a coleta de dados específicos para cadastro e acompanhamento para crianças e adolescentes com DC pode ser uma estratégia para proporcionar visibilidade.

Este estudo justifica-se pela necessidade de um instrumento que possibilite o registro dessa população e contemple os aspectos sociais, econômicos, relacionados à doença, a rede de serviços acessada e a família da criança/adolescente para contribuir para o conhecimento das necessidades dos sujeitos envolvidos e subsidiar a decisão em saúde. Assim, o objetivo deste estudo foi descrever a construção e validação de um instrumento de cadastro de crianças e adolescentes com doença crônica.

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa metodológica, do tipo aplicada, que resultou na construção e validação de conteúdo de um instrumento de coleta de dados, a qual foi operacionalizada em duas fases: elaboração do instrumento e em seguida a fase de validação iniciada em outubro de 2014 e finalizada em janeiro de 2016, por meio da técnica Delphi.

Na primeira fase da pesquisa, seguiram-se os critérios: revisão integrativa acerca do tema<sup>15</sup>, uma base teórica<sup>16</sup> e consulta aos instrumentos similares utilizados por sistemas de informação em saúde, tais como: Sistema para Informatização dos Dados de Registros Hospitalares de Câncer do Instituto Nacional do Câncer (SISRHC) e o Formulário de Cadastro Individual do Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB), a partir dos quais foram incluídas variáveis representativas do tema estudado.

Na sequência foi construído um protótipo do instrumento de cadastro composto pelas principais dimensões que compreendem a doença crônica na criança e adolescente, a saber: 1) dados de identificação: nome completo, raça/cor, local de nascimento e moradia, escolaridade, entre outras; 2) dados sócio-sanitários: situação de moradia, número de cômodos, moradores, presença de animais domésticos, acesso e tratamento da água, coleta de lixo, entre outras; 3) doença e tratamento: diagnóstico médico, fases da doença, acesso a medicação, restrições, internações, equipe multidisciplinar, dependência de cuidados, entre outras; 4) rede e serviços de saúde: acesso à equipe de saúde da família, clínica especializada, hospital de referência, entre outras; 5) dinâmica familiar: envolvimento no cuidado, fontes de apoio recebido, segregação/união familiar após a doença.

A segunda fase seguiu-se com a validação do conteúdo<sup>13-17</sup> que se refere ao julgamento do instrumento e da sua capacidade em abranger todos os aspectos importantes do problema que está sendo investigado<sup>18</sup>. Nessa etapa, o julgamento do instrumento deve ser baseado no parecer de especialistas na área, os quais sugerem acréscimo e/ou retida de itens<sup>19</sup>. Nesse estudo, optou-se pela técnica Delphi, a qual visa a obtenção de consenso entre juízes especialistas<sup>20</sup> para a validação do conteúdo do instrumento.

Na escolha dos juízes, foi utilizada a amostragem não probabilística, do tipo bola de neve, a qual viabiliza a seleção de pessoas com perfis semelhantes e que atendem ao interesse do estudo em questão. Dessa forma, foi solicitado ao primeiro juiz que indicasse um segundo juiz com perfil semelhante, e esse por sua vez indicava um terceiro juiz seguindo o mesmo processo e totalizando cinco juízes. Foram considerados como critérios para perfil dos especialistas: a formação acadêmica na área da saúde; título de doutor e /ou mestre na área; experiência na docência ou assistência na área; produção científica na área e participação em grupo de pesquisa, tais informações foram obtidas por meio do acesso ao currículo lattes. Os cinco juízes foram contatados por e-mail e receberam o material para validação composto por carta convite, termo de consentimento livre e esclarecido e formulário de validação, sendo pré-estabelecido o prazo para devolução.

O formulário enviado para os juízes foi subdividido em duas partes: validação de conteúdo do instrumento, na qual as categorias e variáveis foram julgadas quanto à sua pertinência com as respostas “sim” ou “não” e um campo para “sugestões” de novas variáveis e/ou categorias. A segunda parte do formulário foi composta por questões respondidas por escala de *Likert* acerca das dimensões do instrumento relativas à clareza, completude, pertinência, a importância do instrumento, implantação deste nos serviços, suficiência das variáveis e criação de um banco de dados. A partir das informações coletadas foi calculado o Alpha de *Cronbach*, e foi solicitado um parecer escrito sobre a qualidade e relevância do instrumento.

Após a primeira rodada de avaliação da primeira versão que ocorreu de outubro de 2014 a dezembro de 2014, os juízes sugeriram mudanças na estrutura (organização e apresentação do instrumento) e no conteúdo (acréscimos/exclusão de variáveis). Todas as sugestões foram consolidadas e analisadas, confrontadas com o propósito do estudo e, após o atendimento das

sugestões pertinentes, obteve-se a versão intermediária do instrumento, com o qual foi iniciado o teste piloto.

A operacionalização do teste piloto foi realizada com vinte cuidadores de crianças e adolescentes com DC nos meses de junho a julho de 2015. Tais cuidadores foram selecionados a partir da consulta ao livro de admissão das enfermarias em três hospitais de referência no tratamento de DC. Os critérios de inclusão dos cuidadores foram ser o cuidador principal, ter clareza e entendimento sobre a doença crônica, e capacidade de comunicação e a leitura e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. No teste piloto, utilizou-se a saturação de adequações e modificações no instrumento, a partir das sugestões dos cuidadores, de modo que após este processo, o instrumento conformou a sua segunda versão.

A segunda avaliação feita pelos juízes foi realizada entre os meses de outubro de 2015 a janeiro de 2016. Na ocasião foram enviadas as duas versões do instrumento: a primeira e a segunda versão. Com os resultados da validação, procedeu-se a análise do percentual de concordância entre os juízes especialistas para cada uma das variáveis.

A porcentagem de concordância é método empregado para calcular a concordância entre os juízes. É a medida mais simples de concordância entre avaliadores e a mais recomendada na fase inicial da determinação das variáveis<sup>21</sup>. Tem-se a recomendação da taxa de concordância de 80 a 90% entre os juízes<sup>13,14</sup>. O percentual de concordância é a divisão do número de juízes que concordaram com a inclusão da variável pelo total de juízes participantes, tendo o resultado multiplicado por 100 para ser representado em porcentagem. Nesse estudo foi adotado como ponto de corte de 80% para aceitação das variáveis.

Para o cálculo da medida de Alpha de *Cronbach* foram utilizados os pontos da escala de *Likert* atribuídos por cada juiz para as dimensões do instrumento e seu resultado considerado valores acima de 0,70, que indicam consistência interna satisfatória para instrumentos novos<sup>14</sup>.

O conteúdo do parecer emitido pelos juízes foi utilizado para verificar a qualidade e relevância do instrumento, e para análise desses textos foi utilizada como referência a análise de conteúdo<sup>22</sup>.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba, sob parecer 731.578/2014 e emissão do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 33749714.3.0000.5183, que seguiu as normas da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde que envolvem seres humanos.

## RESULTADOS

Os dados obtidos no processo de validação do instrumento proposto foram apresentados na sequência: perfil dos especialistas; descrição das variáveis e o percentual de concordância dos juizes na primeira e segunda versão.

Participaram cinco juízes, das quais quatro eram do sexo feminino e possuíam formação em universidades públicas. Quanto a região de atuação, três atuavam no Nordeste, uma no Sudeste e uma no Sul do país. A média de anos de experiência na área foi de 15,4 anos, e a média de produção científica na área nos últimos 10 anos, foi de 28 estudos publicados por ano.

O processo de validação de conteúdo da primeira e da última versão do instrumento constou que das variáveis que compuseram a primeira versão do instrumento, duas foram excluídas, 20 foram modificadas, 72 não foram alteradas, e 37 novas variáveis foram incluídas conforme detalhado no Quadro 1. Assim, a versão final aprovada por 100% juízes atingiu alpha de *Cronbach* 0,89. O Quadro 1 apresenta a primeira e segunda versão.

**Quadro 1.** Primeira e segunda versão do Instrumento de cadastro de crianças e adolescentes com doença crônica, João Pessoa, 2016.

<b>Categoria 1: Dados de identificação da criança ou adolescente</b>		
<b>Primeira versão</b>	<b>Concordância entre os juizes %</b>	<b>Segunda versão</b>
1.Nome completo	100,0	1.Não houve alteração
2.Sexo	100,0	2.Não houve alteração
3.Número do Cartão SUS	100,0	3.Não houve alteração
4.Raça/Cor	80,0	4.Não houve alteração
5.Idade	100,0	5.Idade e data de nascimento
6.Nome completo da Mãe	80,0	6.Não houve alteração
7.Data de Nascimento da mãe	100,0	7.Não houve alteração
8.Município de Nascimento	100,0	8.Não houve alteração
9.Estado	100,0	9.Não houve alteração
10.Município de residência atual	100,0	10.Não houve alteração
11.Logradouro	100,0	11.Não houve alteração
12.Número	100,0	12.Não houve alteração
13.Complemento	100,0	13.Complemento/ponto de referência
14. Bairro	100,0	14. Não houve alteração
15.Estado	100,0	15. Não houve alteração
16.Telefone celular	100,0	16.Não houve alteração
17.Telefone (recado)	100,0	17.Não houve alteração
18.Religião/crença	100,0	18.Não houve alteração
19.Frequenta a Escola	80,0	19.Não houve alteração
20.Maior grau de escolaridade	100,0	20.Não houve alteração
21.Deficiência	80,0	21.Não houve alteração
22.Situação Civil*	80,0	22.Não houve alteração
23.Possui filhos*	100,0	23.Não houve alteração
24.Situação empregatícia*	100,0	24.Não houve alteração
25.Uso de álcool*	80,0	25.Não houve alteração
26.Uso de tabaco*	80,0	26.Não houve alteração
27.Uso de drogas*	80,0	27.Não houve alteração
<b>Segunda versão</b>	<b>Concordância entre os juizes %</b>	
28. Inclusão: Tipo de escola	100,0	
29. Inclusão: Anos completos de estudo	100,0	
30. Inclusão: Houve repetência	100,0	
<b>1.1 Subcategoria: Dados do cuidador principal</b>		
<b>Segunda versão</b>	<b>Concordância entre os juizes %</b>	
31.Inclusão:Nome completo	100,0	
32.Inclusão: Sexo	100,0	
33.Inclusão:Número do Cartão SUS	100,0	
34.Inclusão: Raça/Cor	100,0	
35.Inclusão: Idade	100,0	
36. Inclusão: Data de Nascimento	100,0	
37.Inclusão: Município de Nascimento	100,0	
38.Inclusão: Estado	100,0	
39.Inclusão: Município de residência atual	80,0	
40.Inclusão: Motivo da mudança	80,0	
41.Inclusão: Logradouro	80,0	
42.Inclusão:Número	80,0	
43.Inclusão: Complemento/Ponto de referência	80,0	
44.Inclusão: Telefone celular	80,0	
45.Inclusão:Telefone (recado)	80,0	
46.Inclusão: Religião/crença	100,0	
47.Inclusão: Situação civil	100,0	
48.Inclusão:Número de filhos/ idades	100,0	
49.Inclusão: Situação empregatícia	100,0	
50.Inclusão:Maior grau de escolaridade	100,0	
51.Inclusão:Anos de estudo	100,0	
52.Inclusão:Uso de álcool	100,0	
53.Inclusão:Uso de tabaco	100,0	
54.Inclusão:Uso de drogas	100,0	
55.Inclusão:Possui alguma doença	100,0	
56.Inclusão:Faz uso de algum medicamento	100,0	
<b>Categoria 2: Dados sociais e sanitários</b>		
<b>Primeira versão</b>	<b>Concordância entre os juizes %</b>	<b>Segunda versão</b>
57.Situação de moradia/posse da terra	80,0	57.Não houve alteração
58.Localização	80,0	58. Não houve alteração
59.Tipo de moradia	80,0	59. Não houve alteração
60.Material predominante no revestimento externo	60,0	60. Excluída
61.Número de cômodos	100,0	61. Não houve alteração
62.Número de moradores	100,0	62. Não houve alteração

63.Presença de animais domésticos	100,0	63. Não houve alteração
64.Abastecimento de água	100,0	64. Não houve alteração
65.Tratamento da água ingerida	100,0	65. Não houve alteração
66.Destino do lixo	100,0	66. Não houve alteração
67.Destino das eliminações (fezes/urina)	100,0	67. Não houve alteração
68.Meios de comunicação	100,0	68. Meios de comunicação e transporte
69.Possui plano de saúde privado	80,0	69. Não houve alteração
70.Beneficiário (s) do plano de saúde privado	80,0	70. Não houve alteração
71.Ocorrência de doenças crônicas na família	80,0	71. Não houve alteração
72.Grau de parentesco do familiar com doença crônica com a criança/adolescente	80,0	72. Não houve alteração
73.Grau de parentesco entre os pais da criança / adolescente	80,0	73. Não houve alteração
74.Família cadastrada em programas sociais do governo	80,0	74. Não houve alteração
75.Renda Familiar total	80,0	75. Não houve alteração
<b>Categoria 3: Dados da doença e tratamento</b>		
<b>Primeira versão</b>	<b>Concordância entre os juizes %</b>	<b>Segunda versão</b>
76.Diagnóstico definitivo	80,0	76. Não houve alteração
77.Data do Diagnóstico	100,0	77. Data do diagnóstico definitivo e local responsável
78.Fase atual da doença	100,0	78. Não houve alteração
<b>Subcategoria: Dados da primeira busca pelo serviço até o diagnóstico definitivo</b>		
<b>Primeira versão</b>	<b>Concordância entre os juizes %</b>	<b>Segunda versão</b>
79.Primeiros sinais percebidos	100,0	79. Houve alteração por agrupamento
80.Primeiros sintomas percebidos	100,0	Agrupamento 79. Primeiros sinais e sintomas sugestivos de que havia algum problema de saúde e ano
81.Qual serviço ou local procurou primeiro	100,0	81. Não houve alteração
82. Transporte utilizado no deslocamento	60,0	82. Não houve alteração
83.Motivo que levou a busca pelo serviço/local	100,0	83. Não houve alteração
84.Profissional que atendeu a criança/adolescente	100,0	84. Não houve alteração
85.Realizou Exames no local	100,0	85. Não houve alteração
86.Hipótese (s) diagnóstica (s)	100,0	86. Primeira (s) hipótese (s) diagnóstica (s)
87.Houve encaminhamento	80,0	87. Houve encaminhamento para um segundo serviço
88.Possui outra (s) doença (s) associada (s)	80,0	88. Não houve alteração
89.Serviço/ Local responsável pelo diagnóstico da doença associada	100,0	89. Não houve alteração
90.Utiliza outro serviço/local para manejo da doença associada	100,0	90. Não houve alteração
91.Tempo de internação atual	100,0	91. Data da entrada na internação atual
92.Cuidador principal	80,0	92.Excluída
93.Tratamento medicamentoso atual	100,0	93. Tratamento medicamentoso atual e detalhar principais medicamentos
94.Forma de acesso à medicação atual	100,0	94. Não houve alteração
95.Restrições em decorrência do diagnóstico	100,0	95. Restrições em decorrência do diagnóstico e detalhar a restrição alimentar e a forma de acesso
96.Dependente de cuidados gerais do Cuidador	100,0	96. Não houve alteração
97.Dependente de cuidados complexos	100,0	97. Não houve alteração
<b>Segunda versão</b>		<b>Concordância entre os juizes %</b>
98.Inclusão:Consulta ambulatorial		100,0
99.Inclusão:Dias de internação hospitalar		100,0
100.Inclusão: Média de internação anual		100,0
101.Inclusão: Motivo da internação atual		100,0
102.Inclusão:Recebe informações sobre a doença		100,0
103.Inclusão:Profissional informante		100,0
104.Inclusão: A criança/adolescente realiza autocuidado		100,0
<b>Primeira versão</b>	<b>Concordância entre os juizes %</b>	<b>Segunda versão</b>
105. Cuidados paliativos	80,0	105. Não houve alteração
106.Possui sequelas ou danos permanentes em decorrência da doença	100,0	106.Não houve alteração
107.Acesso à Reabilitação	100,0	107.Não houve alteração
108.Serviço/local que realiza a reabilitação	100,0	108.Não houve alteração
109.Que motivo que levou a escolha/busca pelo serviço/local de reabilitação	100,0	109. Não houve alteração
<b>Categoria 4: Dados da rede de serviços</b>		
<b>Primeira versão</b>	<b>Concordância entre os juizes %</b>	<b>Segunda versão</b>
110.Possui equipe de saúde da família (ESF) de referência	100,0	110. Não houve alteração

111.Frequência que utiliza o serviço	100,0	111. Tendo ESF, com que frequência utiliza o serviço para cuidar da criança/adolescente
112.Possui clínica ou serviço especializado de referência	100,0	112. Não houve alteração
113.Frequência que utiliza o serviço	100,0	113. Tendo clínica ou serviço especializado, com que frequência que utiliza o serviço para cuidar da criança/adolescente
114.Possui hospital de referência	100,0	114. Não houve alteração
115.Frequência que utiliza o serviço	100,0	115. Tendo hospital de referência, com que frequência que utiliza o serviço para cuidar da criança/adolescente
116.Procura benzedeira	80,0	116. Não houve alteração
117.Frequência que utiliza o serviço	100,0	117. Frequência que utiliza o serviço para cuidar da criança/adolescente
118. Procura curandeira	80,0	118. Não houve alteração
119.Frequência que utiliza o serviço	80,0	119. Frequência que utiliza o serviço para cuidar da criança/adolescente
120.Outros serviços ou locais acessados para tratamento da doença	60,0	120. Não houve alteração
121.Frequência que utiliza o serviço	100,0	121. Frequência que utiliza o serviço para cuidar da criança/adolescente
<b>Segunda versão</b>	<b>Concordância entre os juízes %</b>	
122. Inclusão: Qual profissional procura	100,0	
<b>Categoria 5: Dados da dinâmica familiar</b>		
<b>Primeira versão</b>	<b>Concordância entre os juízes %</b>	<b>Segunda versão</b>
123.Envolvimento dos outros membros da família no cuidado	100,0	123.Não houve alteração
124.Atividade realizada/desempenhada	100,0	124.Não houve alteração
125.Que membro (s) a realiza (m)	100,0	125.Não houve alteração
126.Sentimentos presentes no momento atual	100,0	126.Não houve alteração
127.A família recebe algum apoio	100,0	127.Não houve alteração
128.Fonte do apoio recebido	100,0	128.Não houve alteração
129.Separação/segregação familiar após a ocorrência da doença	100,0	129.Relação familiar após a ocorrência da doença: Separação
130.União familiar após a ocorrência da doença	100,0	130.Incluída como sub-item da variável 129
131.Limitações familiares após a ocorrência da doença	100,0	131.Mudanças na rotina familiar após a ocorrência da doença

\* Variáveis específicas para o adolescente.

No processo de validação, os juízes emitiram parecer sobre os atributos do instrumento, estes foram organizados e agrupados em: *Destacando os aspectos positivos do instrumento e Limitações apresentadas pelo instrumento*, cada juiz foi identificado como “J” acompanhado de uma numeração 1-5.

### ***Destacando os aspectos positivos do instrumento***

*Instrumento altamente pertinente com o objetivo proposto, estando bem abrangente em relação a todas as informações que necessitam estar claras no acompanhamento de crianças e adolescentes com doença crônica [...] Além disso, a criação do instrumento pode ser de grande valia como disparador para que outros estados também adotem essa estratégia. Instrumento bem estruturado que engloba aspectos socioculturais e relacionados à patologia, mas também investiga a rede de apoio e os serviços acessados por essa população, além de aspectos do funcionamento familiar. A qualidade do instrumento é evidente por ele ser completo e não deter-se aos aspectos apenas biológicos ou direcionado apenas ao ser doente. [...] O instrumento oportuniza a equipe de saúde ter informações relevantes que poderão direcionar melhor o cuidado à criança/adolescente e sua família [J1].*

*[...] acredito que o instrumento e banco de dados trarão um enorme benefício para os serviços e para o Estado, no que tange ao acompanhamento do usuário das redes de doença crônica infantil. É um instrumento quanto ao desenvolvimento de um banco de dados para elaboração de estudos longitudinais, de seguimento e avaliação da qualidade de vida, influência de fatores que podem ser determinantes para essa qualidade de vida além das questões de saúde [J2].*

*É relevante, talvez o 1º passo para começarmos a dar visibilidade a essa população, especialmente na APS [J3]. O instrumento é fundamental para atenção dessas famílias e crianças [...] para cuidar é preciso conhecer a população e suas demandas. O instrumento pode levar a isso [J3].*

*Instrumento relevante tendo em vista a ausência de dados para acompanhamento de crianças e adolescentes com doença crônica. [...] instrumento de fundamental importância para a melhoria do cuidado à saúde de crianças e adolescentes com doença crônica [...] representa um avanço qualitativo no cuidado à criança/adolescente com doença crônica, tendo em vista as lacunas existentes no acompanhamento desse grupo na rede de atenção à saúde no SUS [J4].*

*O instrumento demonstra coerência e traz características importantes para identificação e caracterização dos pacientes crônicos. Observo o instrumento como um roteiro que poderia ser utilizado até mesmo na realização da anamnese / entrevista. É de conhecimento a escassez de dados relacionados à temática, dificultando o acompanhamento dessas crianças e adolescentes [...] é fundamental desenvolver investigações para traçar o perfil dessas crianças, adolescentes e famílias, além de compreender as dificuldades e necessidades de saúde e cuidado que essa parcela apresenta no cotidiano. Quem sabe, futuramente o instrumento possa ser debatido também com os profissionais locais para discutir a viabilidade de ser um documento oficial adotado por todos os serviços. O instrumento tem coerência entre as variáveis, é sequencial e poderá ser ferramenta importante para registro das informações em banco de dados para estudos sobre o tema, bem como dados para gestores locais e regionais sobre a condição de saúde das crianças/adolescentes e com doenças crônicas. Tem importância para padronizar a coleta de informações e criar um banco de dados de usuários com doenças crônicas na infância e adolescência. O instrumento pode colaborar para o planejamento de ações em saúde específicas para crianças/adolescentes e famílias que convivem com doenças crônicas e subsidiar um banco de dados para identificar o panorama e perfil desses usuários e quais as necessidades de saúde dessa parcela. Pode também colaborar para o desenvolvimento de programa/linha de cuidado para usuários com doenças crônicas na infância/adolescência. Talvez para a pesquisa, o instrumento traga inúmeros resultados para subsidiar o planejamento e proposição de ações em saúde para crianças com doenças crônicas [J5].*

### **Limitações apresentadas pelo instrumento**

*Há necessidade apenas de se atentar que o tamanho do instrumento pode ser um dificultador futuro de que essas informações continuem a ser coletadas, impedindo a continuidade desse trabalho tão relevante no cuidado a crianças e adolescentes no estado [J1].*

*[...] é um instrumento interessante para um banco de dados, entretanto se o mesmo for informatizado e interligado, ou se for para uso com tablet, porque acompanhar um paciente na consulta fazer o preenchimento normal é cansativo. [...] poderia ter mais dados que possibilitem estudos longitudinais [...] as variáveis são suficientes para cadastrar, contudo se for necessário acompanhamento clínico mais detalhado é preciso ir ao prontuário [J2].*

*[...] faltou incluir aspectos da espiritualidade, pois em geral é a fé que mantém essas famílias com energia para enfrentar o cotidiano [...] pensando em uma rede informatizada e integrada nos 3 níveis de atenção, ele seria altamente efetivo, mas se não tiver, onde será aplicado e arquivado? [J3].*

*Ainda acho o instrumento muito extenso para o registro dos profissionais da saúde, considerando todas as dificuldades cotidianas da elevada demanda [J5].*

## **DISCUSSÃO**

Não se verificou produções acerca de um instrumento com propósito próximo ou semelhante ao conteúdo validado neste estudo, o que inviabilizou, de certa forma, a discussão acerca da pertinência das variáveis que compuseram o instrumento.

Na análise da primeira versão do instrumento os especialistas solicitaram a alteração de variáveis na primeira categoria: 5-acrécimo da data de nascimento; e 13-acrécimo do ponto de referência, e a especificação de que as variáveis 22-27 devem ser respondidas pelos adolescentes, bem como sugeriram a criação de uma subcategoria para o cuidador com variáveis que pudessem identificá-lo e caracterizá-lo, tais variáveis foram validadas na segunda rodada Delphi e obtiveram o percentual de concordância aceitável.

Durante o teste piloto, após análise da primeira versão, foi sugerida pelos cuidadores a inclusão de três variáveis: 28-tipo de escola; 55-possui alguma doença; 56-toma medicação, tais variáveis surgiram diante da necessidade relatada pelos cuidadores na coleta dos dados do piloto e foram validadas na segunda rodada Delphi.

Na segunda categoria, houve a exclusão da variável 60-material predominante no revestimento interno, por não atingir o percentual de concordância estabelecido. A variável 68-meios de comunicação passou a contemplar também os meios de transporte utilizados pela família. Todas as sugestões foram aceitas e durante o teste piloto do instrumento não houve mudanças de conteúdo/estrutura nessa categoria.

A análise da terceira categoria pelos juízes resultou em alterações estruturais e de conteúdo do instrumento. Esta foi a categoria que contemplou o itinerário terapêutico da criança/adolescente e suas famílias retratando a busca pelo diagnóstico da doença, os serviços de saúde acessados, além dos profissionais de saúde incluídos no processo.



A alteração estrutural sugerida pelos juízes foi a exclusão das subdivisões das fases da doença crônica, a saber: fase inicial, crônica e terminal/final sob a justificativa da repetição contínua das variáveis já mencionadas na fase inicial 75-93 que poderiam comprometer o preenchimento do instrumento, tornando longo e inviabilizar o seu uso. A sugestão foi criar duas subseções, “Dados da primeira busca pelo serviço de saúde até o diagnóstico definitivo” e “Dados da consulta ambulatorial/internação atual” agrupando as variáveis de forma a otimizar o registro, o tempo e a extensão do formulário.

Foram feitas alterações na variável 77- local responsável pelo diagnóstico definitivo a pedido dos cuidadores durante o teste piloto. Já as variáveis 79 e 80 foram agrupadas; a variável 87 foi alterada para indicar a busca da família por um segundo serviço, e os juízes apontaram a necessidade de repetição das variáveis 83, 84 e 85, com algumas variações, em diversos pontos do instrumento para fazer referência a todos os serviços buscados pela família e como esta foi atendida nesses locais.

Ainda em atendimento as solicitações dos juízes, a variável 91 foi alterada para data da entrada na internação atual, e na 93 foi solicitado o detalhamento dos medicamentos utilizados. No teste piloto, os cuidadores solicitaram o detalhamento, em caso de restrição alimentar, sobre a forma de acesso da família à alimentação e a inclusão das informações recebidas dos profissionais acerca da doença, as quais conformaram as variáveis 95 e 102. Também, foram incluídas mudanças nas variáveis 98 a 101 e 104 na primeira rodada e toda as inclusões e alterações foram validadas na segunda rodada Delphi obtendo percentual de concordância favorável a permanência dessas no instrumento.

Na quarta categoria que contemplou a rede de serviços acessada pela família, a variável 120 “outros serviços ou locais acessados para o tratamento da doença” obteve baixo percentual de concordância na primeira versão, no entanto foi esclarecido aos juízes que esta variável é importante para contemplar outros locais, além da USF, clínica, hospital, benzedeira e curandeira que compõe a rede das famílias, e na segunda rodada a variável foi aceita.

As sugestões de alteração de conteúdo da primeira rodada visavam qualificar a frequência que a família buscava cada serviço alterando assim, as variáveis 111, 113, 115, 117 e 119, além de repetir as variáveis 102 e 103 para obter o dado sobre as informações passadas por profissionais em cada serviço buscado, dessa forma, houve ainda a inclusão da variável 122 sobre qual era o profissional de referência no serviço acessado.

Os juízes sugeriram ainda, agrupar variáveis ‘benzedeira’ com ‘curandeira’, no entanto, durante o piloto, os cuidadores referiram que essas têm funções e significados populares diferentes e, sob essa justificativa, as referidas questões permaneceram em separado na versão final. Todas as inclusões foram avaliadas na última versão e obtiveram aceitação. Na última avaliação não houve sugestões de alteração pelos especialistas.

Na quinta categoria que trata da dinâmica familiar, os juízes solicitaram a alteração da variável 129 e inclusão da variável 130 como subitem dessa, e na variável 131 a substituição do termo “limitações familiares” por “mudanças no cotidiano familiar”, pois estas poderiam induzir o cuidador no momento da coleta.

Ao término da análise de juízes e participação dos cuidadores todas as observações pertinentes foram consideradas (exclusões, inserções) de modo que a versão final do instrumento foi composta por 131 variáveis numeradas, e a ordem numérica das variáveis descritas nos resultados foi reorganizada.

Um estudo<sup>23</sup> aponta que é imprescindível o pesquisador se inserir no contexto social da população-alvo, conhecendo suas necessidades e particularidades, dessa forma, ressalta-se a importância da participação dos cuidadores na fase de validação do instrumento.

A necessidade de conhecer melhor o problema de saúde para organizar e planejar o cuidado foi destacada pelos juízes especialistas. Observou-se que as categorias que compuseram o instrumento podem ampliar o conhecimento sobre as interações entre a

criança/adolescente e sua família com a rede de serviços, bem como as implicações desta na dinâmica familiar.

Nesse sentido, o uso do instrumento em questão para iniciar o processo de desenvolvimento de tecnologia da informação na área da saúde da criança e do adolescente e vislumbrar possibilidades para sua implantação nos serviços de saúde com vistas a melhoria da gestão do cuidado pode ser promissor. Trabalho mostra que é importante a contribuição do enfermeiro para a otimização da qualidade dos serviços e de cuidados no contexto das doenças crônicas tanto pela sua capacidade crítico-reflexiva como pela tomada de decisão, como integrante das equipes multiprofissionais que prestam cuidados diretos a população em questão<sup>24</sup>. Assim, recomenda-se o uso do instrumento validado pelo enfermeiro demais profissionais.

Apesar de ter sido desenvolvido para ser aplicado no momento da hospitalização, o uso do instrumento na atenção primária à saúde é uma possibilidade plausível desde que sejam acrescentadas novas variáveis que retratem melhor o contato destas famílias com este ponto da rede. A APS ocupa lugar de importância e protagonismo no processo de cuidado às crianças e adolescentes com doenças crônicas e suas famílias por ser o ponto de atenção mais próximo e com acesso viável.

A forma como a APS está organizada ainda dificulta a operacionalização no modelo de atenção adequado às condições crônicas de saúde, isto pois, deve sustentar-se por vários elementos, entre eles as diretrizes clínicas baseadas em evidência, sistema de identificação dos usuários, registro dos portadores de condições de saúde por riscos, uso de prontuários eletrônicos com sistemas de alertas e feedbacks<sup>25</sup>.

No contexto da tecnologia da informação, o uso do instrumento apresentado serviu como base para a elaboração de um banco de dados, e foi incorporado ao desenvolvimento de um *software* nomeado Sistema de Informação de Crianças e Adolescentes com Doença Crônica (SICADC) para proporcionar o acesso direto às informações para subsidiar a tomada de decisão<sup>16</sup>.

A inclusão da família como foco do cuidado e não somente como fonte de informação deve ser encarada pelos profissionais dos diferentes níveis de atenção como um desafio a ser vencido com vistas a melhorar a qualidade de vida dos envolvidos<sup>4,5,10</sup>.

## CONCLUSÃO

O presente estudo descreveu a construção e validação de um instrumento para cadastro de crianças e adolescentes com doença crônica e este pode ser utilizado por outros serviços de saúde que prestem assistência em saúde ao público em questão em outras localidades.

Dado ao tamanho do instrumento possíveis dificuldades podem ocorrer, pelos profissionais que prestam assistência direta à criança, adolescente e sua família. Por sua vez, o instrumento construído e validado pode servir como ponto de partida para criação de outros instrumentos específicos que permitam o acompanhamento longitudinal e evolução clínica de doenças específicas.

Como limitação do estudo tem-se a inexistência de referenciais internacionais e mesmo nacionais acerca do cadastro em serviços de saúde para crianças e adolescente em DC, por outro lado, o instrumento atende tanto a necessidade cadastral, como pode servir de material favorecedor a trabalhos de pesquisa e assistencial.

## REFERÊNCIAS

1. Separavich MA. [resenha]. Tessituras do cuidado: as condições crônicas de saúde na infância e adolescência. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2018 [citado em 08 jul 2020]; 23(2):671-2. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018232.20842017>
2. Xavier DM, Gomes GC, Cezar-Vaz MR. Meanings assigned by families about children's chronic disease diagnosis. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2020 [citado em 16 ago 2020]; 73(2): e20180742. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0742>
3. Souza MHN, Nóbrega VM, Collet N. Social network of children with chronic disease: knowledge and practice of nursing. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2020 [citado em 16 ago 2020]; 73(2): e20180371. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0371>
4. Araújo YB, Santos SR, Neves NTAT, Cardoso ELS, Nascimento JA. Predictive model of hospitalization for children and adolescents with chronic disease. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2020 [citado em 08 jul 2020]; 73(2):e20180467. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0467>
5. Lopes ACC, Nóbrega VM, Santos MM, Batista AFMB, Ramalho ELR, Collet N. Cuidado à saúde nas doenças crônicas infanto-juvenis. *REFACS* [Internet]. 2020 [citado em 19 ago 2020]; 8(Supl 2):674-84. DOI:10.18554/refacs.v8i0.4286
6. Malta DC, Bernal RTI, Guimarães LM, Araújo SSC, Silva MMA, Freitas MIF, et al. Noncommunicable diseases and the use of health services: analysis of the National Health Survey in Brazil. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2017 [citado em 11 dez 2020]; 51(Suppl1):4s. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000090>
7. Xavier TGM, Araújo YB, Reichert APS, Collet N. Classe hospitalar: produção do conhecimento em saúde e educação. *Rev Bras Educ Espec*. [Internet]. 2013 [citado em 24 set 2021]; 19(4):611-22. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbee/a/h8TBkXNBxskRLbkcZJGgr7D/?format=pdf&lang=pt>
8. Holanda ER, Collet N. As dificuldades da escolarização da criança com doença crônica no contexto hospitalar. *Rev Escola Enferm USP* [Internet]. 2011 [citado em 24 set 2021]; 45(2):381-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000200012>
9. Reis RS. A influência dos determinantes sociais na saúde da criança. *Libertas* [Internet]. 2005 [citado em 24 set 2021]; 4(Esp):17-42. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/libertas/article/view/18131>
10. Zamberlan CK, Neves ET, Severo VRG, Santos RP. The care of the child with chronic or disabling disease in the hospital context. *J Res Fundam Care Online* [Internet]. 2014 [citado em 20 jul 2020]; 6(3):1288-301. DOI:10.9789/2175-5361.2014v6n3p1288
11. Moreira MTM, Pinheiro JAM, Florêncio RS, Cestari VRF, organizadoras. *Tecnologias para a promoção e o cuidado em saúde*. Fortaleza: EdUECE; 2018. 387p. Disponível em: [http://uece.br/eduece/dmdocuments/TECNOLOGIAS\\_PARA\\_A\\_PROMOCAO\\_E\\_O\\_CUIDADO\\_EM\\_SAUDE.pdf](http://uece.br/eduece/dmdocuments/TECNOLOGIAS_PARA_A_PROMOCAO_E_O_CUIDADO_EM_SAUDE.pdf)
12. Agra G, Formiga NS, Oliveira SHS, Sousa ATO, Soares MJGO, Lopes MM. Instrument Validation on nurses' knowledge and practice in palliative care for people with cutaneous malignant tumor wound. *Aquichan* [Internet]. 2020 [citado em 18 jul 2020]; 20(1):e2012. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2020.20.1.2>
13. Pasquali L. *Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação*. Petrópolis, RJ: Vozes; 2017.
14. Polit DF, Beck CT. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem*. 9ed. São Paulo: Artmed Editora; 2018.
15. Araújo YB, Santos SR, Bezerra TA, Lima DM, Mello MN, Neves NTAT, et al. Validated instruments for children and adolescents with chronic disease: an integrative review. *Int Arch Med*. [Internet]. 2016 [citado em 1 jul 2020]; 9(92):1-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.3823/1963>
16. Araújo YB. *Sistema de Informação de Crianças e Adolescentes com Doença Crônica (SICADC): uma ferramenta de apoio à decisão*. [dissertação]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba. 2017 [citado em 12 jul 2020]. 186p. Disponível em: <https://sig->

arq.ufpb.br/arquivos/20171880885bd5473637d5d086e8753c/TESE\_YANA\_BAUDUINO\_DE\_ARA\_UJO.pdf

17. Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello EB. Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2017 [citado em 9 jul 2020]; 26(3):649-59. DOI: 10.5123/S1679-49742017000300022
18. Siqueira JP, Guimarães EAA, Oliveira VJ, Gontijo TL, Quites HFO, Amaral GG, et al. Conhecimento dos profissionais de saúde acerca da vacinação em gestantes: construção e validação de conteúdo de um instrumento. *Rev Cuid.* [Internet]. 2020 [citado em 10 ago 2020]; 11(1): e872. DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.872>
19. Pinheiro DGM, Coelho TPB, Silva CFA, Silva LA, Chiesa AM, Fraccolli LA. Content validation of a home visit program for mothers and children. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2018 [citado em 29 jul 2020]; (23)2:e54055. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i2.54055>
20. Revorêdo LS, Maia RS, Torres GV, Maia EMC. O uso da técnica Delphi em saúde: uma revisão integrativa de estudos brasileiros. *Arq Ciênc Saúde* [Internet]. 2015 [citado 20 jul 2017]; 22(2):16-21. DOI: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.22.2.2015.136>
21. Hulley SB. *Delineando a pesquisa clínica*. 4ed. Porto Alegre: Artmed; 2019. 386p.
22. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 70ed. Lisboa, Portugal: Edições; 2009.
23. Leite SS, Áfio ACE, Carvalho LV, Silva JM, Almeida PC, Pagliuca LMF. Construction and validation of an Educational Content Validation Instrument in Health. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2018; 71(Suppl4):1635-41. [Thematic Issue: Education and teaching in Nursing]. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0648>
24. Gallani MCB. O enfermeiro no contexto das doenças crônicas. *Rev Latinoam Enferm.* [Internet]. 2015 [citado em 24 set 2021]; 23(1):1-2. DOI: 10.1590/0104-1169.0000.2517
25. Duarte EL, Silva KLT, Tavares TS, Nishimoto CLJ, Silva PM, Sena RR. Cuidado à criança em condição crônica na atenção primária: desafios do modelo de atenção à saúde. *Texto & Contexto Enferm.* [Internet]. 2015 [citado em 11 dez 2020]; 24(4):1009-17. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201500003040014>

**Editora Associada:** Vania Del Arco Paschoal

### CONTRIBUIÇÕES

**Yana Balduino Araújo** contribuiu na concepção, coleta e análise dos dados, redação e revisão. **Sergio Ribeiro dos Santos** e **João Agnaldo Nascimento** participaram na redação e revisão.

### Como citar este artigo (Vancouver)

Araújo YB, Santos SR, Nascimento JA. Construção e validação de instrumento para cadastro de crianças e adolescentes com doença crônica. *REFACS* [Internet]. 2022 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 10(1):9-20. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*

### Como citar este artigo (ABNT)

ARAÚJO, Y. B.; SANTOS, S. R.; NASCIMENTO, J. A. Construção e validação de instrumento para cadastro de crianças e adolescentes com doença crônica. **REFACS**, Uberaba, MG, v. 10, n. 1, p. 9-20, 2022. DOI: *inserir link do DOI*. Disponível em: *inserir link de acesso*. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*.

### Como citar este artigo (APA)

Araújo, Y.B., Santos, S.R., & Nascimento, J.A. (2022). Construção e validação de instrumento para cadastro de crianças e adolescentes com doença crônica. *REFACS*, 10(1), 9-20. Recuperado em *inserir dia, mês e ano de acesso* de *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

