



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
ENFERMAGEM

TAMIRES REBECA FORTE VIANA JESPERSEN

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE ESCALA DE AUTOEFICÁCIA DOS PAIS
SOBRE O SONO INFANTIL

FORTALEZA

2022

TAMIRES REBECA FORTE VIANA JESPERSEN

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE ESCALA DE AUTOEFICÁCIA DOS PAIS
SOBRE O SONO INFANTIL

Tese apresentada ao corpo docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Ceará (UFC) como requisito parcial para obtenção do título de doutor. Linha de Pesquisa: Tecnologia de Enfermagem na Promoção da Saúde. Área temática: Enfermagem no processo de cuidar da saúde da criança e do neonato.

Orientadora: Maria Vera Lúcia Moreira Leitão Cardoso.

Coorientadora: Mônica Oliveira Batista Oriá.

FORTALEZA

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Sistema de Bibliotecas
Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- J55c Jespersen, Tamires Rebeca Forte Viana.
Construção e validação de escala de autoeficácia dos pais sobre o sono infantil / Tamires Rebeca Forte Viana Jespersen. – 2023.
178 f. : il.
- Tese (doutorado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Fortaleza, 2023.
Orientação: Prof. Dr. Maria Vera Lúcia Moreira Leitão Cardoso.
Coorientação: Prof. Dr. Mônica Oliveira Batista Oriá.
1. Sono. 2. Criança. 3. Pais. 4. Autoeficácia. 5. Pesquisa Metodológica em Enfermagem. I. Título.
CDD 610.73
-

TAMIRES REBECA FORTE VIANA JESPERSEN

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE ESCALA DE AUTOEFICÁCIA DOS PAIS
SOBRE O SONO INFANTIL

Tese apresentada ao corpo docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Ceará (UFC) como requisito parcial para obtenção do título de doutor. Linha de Pesquisa: Tecnologia de Enfermagem na Promoção da Saúde. Área temática: Enfermagem no processo de cuidar da saúde da criança e do neonato.

Orientadora: Maria Vera Lúcia Moreira Leitão Cardoso.

Coorientadora: Mônica Oliveira Batista Oriá.

Aprovada em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Maria Vera Lúcia Moreira Leitão Cardoso (Presidente)

Universidade Federal do Ceará - UFC

Prof.^a Dra. Rosana Maria Tristão (1º membro)

Universidade de Brasília - UnB

Prof.^a Dra. Lorena Pinheiro Barbosa (2º membro)

Universidade Federal do Ceará - UFC

Prof.^a Dra. Gilmara Holanda da Cunha (3º membro)

Universidade Federal do Ceará - UFC

Prof.^a Dra. Emanuella Silva Joventino Melo (4º membro)

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB

Dedico essa tese ao Pai Criador, sentido de toda a existência, e a todos os pais e cuidadores que participaram desta pesquisa como alicerces para a construção de conhecimentos.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo dom da vida, pelas bênçãos incansáveis que derrama sobre mim e por todas as alegrias acadêmicas e pessoais que me concede.

Aos meus pais, Hilza Maria Forte Viana e Renildo Alves Viana, por todos os ensinamentos, apoio, amor e dedicação que tiveram comigo e com meus irmãos. Vocês são meu exemplo e alicerce nessa vida.

Aos meus irmãos, Victória e Renan Forte Viana, extensão do amor de meus pais por mim, pelo convívio e cumplicidade diária.

Ao meu sobrinho, Álvaro Teixeira Forte Viana, nosso raio de sol e de alegria.

Ao meu esposo, André Luis Jespersen Ferreira, por todos os abraços acolhedores nos meus momentos de tristeza, toda a paciência nos meus momentos de ausência e toda a força que me impulsiona a continuar minha caminhada. Amo-te!

A todas as minhas amigas de infância, da vida acadêmica e assistenciais, Germanda Vidal, Lorena Peixoto, Tássia Albuquerque, Clarice Neves, Talyta Mota, Larissa Brito, Karine Melo, Bruna Fernandes, Lorena Góes pelo sentimento maravilhoso de amizade que sentimos umas pelas outras e apoio de sempre.

À minha orientadora, Dra. Maria Vera Lúcia Leitão Cardoso, por todos os conhecimentos divididos e construídos, por toda a inspiração, paciência e dedicação depositadas em mim ao longo desses doze anos de vida acadêmica.

Aos meus companheiros de grupo de pesquisa, NUPESNEC, pela partilha de saberes, construção de pesquisas e momentos de alegria. Em especial, à Débora Teles, Letícia Costa, Daisyane Augusto, Gleícia Martins, professora Márcia Coelho, Alessandra Férrer, Edcarla Oliveira e Carolina Martins por toda a ajuda nessa pesquisa.

Aos docentes do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFC que inspiram e constroem novos pesquisadores.

À minha coorientadora, Dra. Mônica Oriá, por todo o apoio no entendimento do construto elegido.

À enfermeira Virna Ribeiro pelas contribuições e por sempre, pacientemente, socorrer-me com as análises da tese.

Aos funcionários do Ambulatório de Pediatria da UFC e Centro de Desenvolvimento Familiar da UFC, pela ajuda e suporte que me concederam nessa pesquisa.

A todos os pais e cuidadores que se dispuseram a participar desta pesquisa.

RESUMO

A autoeficácia dos pais em compreender o comportamento do sono infantil é uma variável que pode evitar o surgimento de problemas mais graves no desenvolvimento da criança. Objetivou-se construir e validar escala avaliativa da autoeficácia dos pais em identificar o comportamento do sono infantil até os dois anos de idade. Estudo metodológico baseado nas etapas preconizadas pela psicometria e utilizando o construto da autoeficácia. Realizou-se revisão integrativa para identificação dos hábitos dos pais que influenciam o sono da criança originando um escala inicial com 32 itens do tipo Likert. Esta foi submetida a duas apreciações de conteúdo eletronicamente em dois momentos distintos por seis e três juízes respectivamente, selecionados por critérios adaptados de Jasper (1994) entre os meses de outubro a novembro de 2020. Os critérios avaliados foram Comportamento, Simplicidade, Clareza, Relevância, Precisão, Modalidade e Tipicidade. Em seguida, os itens da escala foram validados, semanticamente, quanto à clareza, importância e localização nas dimensões com 30 participantes, mães/cuidadores de crianças até dois anos de idade no período de março a junho de 2021 por meio de entrevista no Ambulatório Especializado de Pediatria da Universidade Federal do Ceará (UFC). Na primeira análise de conteúdo, o IVC total da escala foi 0,90 e 4 itens foram excluídos. Na segunda análise, o IVC total da escala foi 1,00 e itens sofreram ajustes. Na análise semântica, os itens 16 e 24 apresentaram menor clareza (70% e 76,7% respectivamente), porém, foram considerados importantes (90%). Houve exclusão de quatro outros itens na escala. No polo analítico, seis itens foram excluídos da versão final. Outros três itens foram indicados para exclusão, entretanto, foram mantidos em razão dos subsídios identificados na revisão de literatura. A escala final apresentou modelo tridimensional com Alfa de Cronbach geral de 0,83 e Ômega de McDonald de 0,77. Houve predomínio das respostas “consigo na maioria das vezes” e “consigo sempre” entre os participantes. A escala foi denominada de “Escala da Autoeficácia dos Pais sobre o Comportamento do Sono Infantil” com 18 itens. A tecnologia permitirá que enfermeiros avaliem a confiança dos cuidadores principais e identifiquem dificuldades no desenvolvimento ou implementação de rotinas e hábitos do sono infantil. Isto orientará as ações e o cuidado na consulta de enfermagem, favorecendo a promoção do sono infantil e um cuidado holístico.

Palavras-chave: Sono; Criança; Pais; Autoeficácia; Pesquisa Metodológica em Enfermagem; Estudos de Validação.

ABSTRACT

Parental self-efficacy in understanding infant sleep behavior is a variable that can prevent the emergence of more serious problems in the child's development. We aimed to construct and validate an evaluative scale of parental self-efficacy in identifying infant sleep behavior up to two years of age. A methodological study based on the steps recommended by psychometrics and using the construct of self-efficacy. An integrative review was conducted to identify the parents' habits that influence the child's sleep, creating an initial scale with 32 Likert-type items. This was subjected to two content assessments electronically at two separate times by six and three judges respectively, selected by criteria adapted from Jasper (1994) between the months of October and November 2020. The criteria evaluated were Behavior, Simplicity, Clarity, Relevance, Accuracy, Modality, and Typicality. Then, the scale items were semantically validated for clarity, relevance, and location in the dimensions with 30 participants, mothers/caregivers of children up to two years of age in the period from March to June 2021 through an interview at the Specialized Pediatric Outpatient Clinic of the Federal University of Ceará (UFC-in Portuguese). Content validity obtained by content validity index (CVI) with $CVI \geq 0.78$ excellent; also, Binominal Exact Test and Kappa were used. After semantical validation, the scale was applied to 161 mothers/caregivers of children up to two years old by means of interviews at the mentioned outpatient clinic and at the Family Development Coordination Office (CDFAM- in Portuguese) between the months of August and November 2021 and in July 2022. Judges and target population signed the Informed Consent Form according to Resolution No. 466/12. Study approved with CAAE number 19291219,9,0000,5054. In the first content analysis, the total CVI of the scale was 0.90 and 4 items were excluded. In the second analysis, the scale's total CVI was 1.00 and items were adjusted. In the semantic analysis, items 16 and 24 showed less clarity (70% and 76.7% respectively) but were considered important (90%). In the analytical pole, six items were excluded from the final version. Another three items were indicated for exclusion; however, they were kept because of the subsidies identified in the literature review. The final scale showed a three-dimensional model with an overall Cronbach's alpha of 0.83 and McDonald's Omega of 0.77. The answers "I can do it most of the time" and "I can always do it" predominated among the participants. The scale was called the "Parental Self-Efficacy Scale on Infant Sleep Behavior" with 18 items. The technology will allow nurses to assess the confidence of primary caregivers and identify difficulties in developing or implementing infant sleep routines and habits. This will guide the actions and care in the nursing consultation, favoring the promotion

of infant sleep and holistic care.

Keywords: Sleep; Child; Parents; Self Efficacy; Nursing Methodology Research; Validation Study.

RESUMEN

La autoeficacia de los padres para comprender el comportamiento del sueño infantil es una variable que puede evitar la aparición de problemas más graves en el desarrollo del niño. El objetivo es construir y validar una escala de evaluación de la autoeficacia de los padres para identificar el comportamiento del sueño infantil hasta los dos años de edad. Estudio metodológico basado en los pasos recomendados por la psicometría y utilizando el constructo de autoeficacia. Se realizó una revisión integradora para identificar los hábitos de los padres que influyen en el sueño del niño, dando como resultado una escala inicial con 32 ítems tipo Likert. Se realizó una revisión integradora para identificar los hábitos de los padres que influyen en el sueño del niño, dando como resultado una escala inicial con 32 ítems tipo Likert. Esta escala fue sometida a dos evaluaciones de contenido por vía electrónica en dos momentos diferentes por seis y tres jueces respectivamente, seleccionados a partir de criterios adaptados de Jasper (1994) entre octubre y noviembre de 2020. Los criterios evaluados fueron Comportamiento, Simplicidad, Claridad, Relevancia, Precisión, Modalidad y Tipicidad. A continuación, los ítems de la escala fueron validados semánticamente para claridad, importancia y localización en las dimensiones con 30 participantes, madres/cuidadores de niños de hasta dos años en el período de marzo a junio de 2021 a través de entrevista en el Ambulatorio Pediátrico Especializado de la Universidad Federal de Ceará (UFC). En el primer análisis de contenido, el CVI total de la escala fue de 0,90 y se excluyeron 4 ítems. En el segundo análisis, el CVI total de la escala fue de 1,00 y se realizaron ajustes en los ítems. En el análisis semántico, los ítems 16 y 24 resultaron menos claros (70% y 76,7%, respectivamente), pero se consideraron importantes (90%). Otros cuatro ítems se excluyeron de la escala. En el polo analítico, se excluyeron seis ítems de la versión final. Otros tres ítems fueron indicados para exclusión, sin embargo, fueron mantenidos debido a las subvenciones identificadas en la revisión de la literatura. La escala final presentó un modelo tridimensional con un alfa de Cronbach general de 0,83 y Omega de McDonald de 0,77. Hubo un predominio de las respuestas "Me las arreglo la mayoría de las veces" y "Siempre me las arreglo" entre los participantes. La escala se denominó "Parent Self-Efficacy Scale on Infant Sleep Behavior", con 18 ítems. Esta tecnología permitirá al personal de enfermería evaluar la confianza de los cuidadores principales e identificar las dificultades a la hora de desarrollar o aplicar rutinas y hábitos de sueño infantil. Esto guiará las acciones y los cuidados en la consulta de enfermería, favoreciendo la promoción del sueño infantil y los cuidados integrales.

Palabras clave: Sueño; Niño; Padres; Autoeficacia; Investigación Metodológica en Enfermería; Estudio de Validación.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Elaboração de medida psicológica segundo Pasquali (2010)....	37
Figura 2 – Representação gráfica da construção da escala de avaliação da autoeficácia do sono infantil.....	38
Figura 3 – Fluxograma do processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos.....	53
Figura 4 – <i>Scree plot</i> obtido na análise paralela dos 12 itens do modelo.....	103

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	– Critérios para definição de juízes segundo Jasper (1994)	42
Quadro 2	– Caracterização dos juízes participantes da avaliação de conteúdo segundo Jasper (1994).....	43
Quadro 3	– Caracterização dos estudos e identificação dos principais hábitos dos pais avaliados e comportamento do sono infantil.....	55
Quadro 4	– Principais hábitos de sono identificados e sua influência sobre o comportamento do sono infantil.....	60
Quadro 5	– Itens construídos baseados nas evidências de literatura e fonte de autoeficácia.....	68
Quadro 6	– Formulação dos itens após recomendações do comitê de juízes.	80
Quadro 7	– Considerações e alterações dos itens da “Escala Versão 3”...	94
Quadro 8	– Observações dos pais sobre os itens da escala.....	95
Quadro 9	– “Escala Versão 4” para aplicação junto ao polo empírico.....	96
Quadro 10	– Frequência das respostas acerca da autoeficácia dos pais sobre o sono infantil obtidas utilizando a “Escala Versão 4”.....	100
Quadro 11	– Pontuação total de cada participante na escala de acordo com graduação <i>likert</i>	102
Quadro 12	– Escala final após avaliação métrica.....	106

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Avaliação dos critérios métricos dos itens construídos.....	73
Tabela 2 – Índice de Validade de Conteúdo dos itens e total.....	77
Tabela 3 – Índice de Validade de Conteúdo dos itens e total da “Escala Versão 2” após segundo comitê de juízes.....	84
Tabela 4 – “Escala Versão 3” de Identificação da Autoeficácia dos Pais sobre Comportamento do Sono Infantil após segundo comitê de juízes...	86
Tabela 5 – Dados sociodemográficos do público-alvo teste piloto.....	88
Tabela 6 – Caracterização das crianças segundo variáveis neonatais e do sono..	90
Tabela 7 – Validação semântica “Escala Versão 3” quanto à clareza e importância de cada item.....	91
Tabela 8 – Posicionamento dos itens de acordo com a dimensão.....	93
Tabela 9 – Caracterização da amostra de pais/cuidadores principais participantes do polo empírico.....	97
Tabela 10 – Caracterização das crianças até dois anos de idade participantes do polo empírico.....	99
Tabela 11 – Cargas fatoriais, comunalidades e curtoses do modelo.....	104
Tabela 12 – Parâmetros métricos do modelo.....	105

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

REM	<i>Rapid eyes movement</i>
ISQ	<i>Infant Sleep Questionnaire</i>
SSQ	<i>Sleep and Settle Questionnaire</i>
TCSQ	<i>Tayside Children's Sleep Questionnaire</i>
BISQ	<i>Brief Infant Sleep Questionnaire</i>
TSC	Teoria Social Cognitiva
TCT	Teoria Clássica dos Testes
TRI	Teoria de Resposta aos Itens
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i>
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
LILACS	Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde
DECs	Descritores em Ciências da Saúde
MESH	<i>Medical Subject Headings</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
IC	Índice de Concordância
CDFAM	Coordenadoria de Desenvolvimento Familiar
AFE	Análise Fatorial Exploratória
AFC	Análise Fatorial Confirmatória
RDWLS	<i>Robust Diagonally Weighted Least Squares</i>
Unico	<i>Unidimensional Congruence</i>
ECV	<i>Explained Common Variance</i>
MIREAL	<i>Mean of Item Residual Absolute Loadings</i>
NNFI	<i>Non-Normed Fit Index</i>
CFI	<i>Comparative Fit Index</i>
GFI	<i>Goodness of Fit Index</i>
AGFI	<i>Adjusted Goodness of Fit Index</i>
RMSEA	<i>Root Mean Square Error of Approximation</i>
RMSR	<i>Root Mean Square of Residuals</i>
ORION	<i>Overall Reliability of fully-Informative prior oblique N-EAP scores</i>
FDI	<i>Factor Determinacy Index</i>

UFC	Universidade Federal do Ceará
CSHQ	<i>Children Sleep Habits Questionnaire</i>
SHQ	<i>Sleep Habits Questionnaire</i>
SBQ	<i>Sleep Behavior Questionnaire</i>
APSI	Escala da Autoeficácia dos Pais sobre o Comportamento do Sono Infantil
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	17
2	OBJETIVOS.....	27
2.1	Geral.....	27
2.2	Específicos.....	27
3	ESTADO DA ARTE.....	28
3.1	Autoeficácia e Teoria Social Cognitiva (TSC).....	28
3.2	Psicometria e seus elementos de definição.....	31
4	METODOLOGIA.....	37
4.1	Tipo de estudo.....	37
4.2	Polo Teórico.....	38
4.2.1	<i>Construção do instrumento.....</i>	<i>38</i>
4.2.2	<i>Validação com os juízes.....</i>	<i>41</i>
4.2.3	<i>Teste-piloto.....</i>	<i>45</i>
4.3	Polo empírico.....	47
4.3.1	<i>População e amostra do estudo.....</i>	<i>47</i>
4.3.2	<i>Período e local do estudo.....</i>	<i>48</i>
4.4	Polo analítico.....	48
4.4.1	<i>Análise do conteúdo da escala.....</i>	<i>49</i>
4.4.2	<i>Análise semântica da escala.....</i>	<i>50</i>
4.4.3	<i>Análise métrica da escala.....</i>	<i>50</i>
4.5	Aspectos Éticos da Pesquisa.....	51
5	RESULTADOS.....	53
5.1	Construção da escala de avaliação do sono infantil.....	53
5.2	Apreciação da escala pelos juízes.....	71
5.3	Escala com modificações após primeiro comitê de juízes.....	78
5.4	Escala com modificações após segundo comitê de juízes.....	84
5.5	Teste-piloto.....	88
5.5.1	<i>Caracterização dos sujeitos.....</i>	<i>88</i>
5.5.2	<i>Validação semântica dos itens.....</i>	<i>91</i>
5.6	Polo Empírico.....	96
5.6.1	<i>Caracterização dos participantes do polo empírico.....</i>	<i>96</i>

5.6.2	<i>Avaliação da escala construída “Escala da Autoeficácia dos Pais sobre o Comportamento do Sono Infantil” (“Escala Versão 4”)</i>	103
6	DISCUSSÃO	107
6.1	Processo de construção e validação com juízes	107
6.2	Aplicação da escala à população-alvo	116
6.3	Análise da escala construída	122
7	CONCLUSÃO	125
	REFERÊNCIAS	128
	APÊNDICES	147
	ANEXO	175