CIÊNCIAS DA VIDA E DA SAÚDE
LIFE AND HEALTH SCIENCES
CIENCIAS DE LA VIDA Y LA SALUD

millenium

Millenium, 2(Edição Especial Nº24)

pt

VERSÃO DE CONSENSO DO CSHCN SCREENER-PT NA IDENTIFICAÇÃO DE CRIANÇAS COM NECESSIDADES DE SAÚDE ESPECIAIS

CONSENSUS VERSION OF THE CSHCN SCREENER-PT FOR IDENTIFYING CHILDREN WITH SPECIAL HEALTH CARE NEEDS

VERSIÓN CONSENSUADA DEL CSHCN SCREENER-PT PARA LA IDENTIFICACIÓN DE NIÑOS CON NECESIDADES ESPECIALES DE SALUD

Fernanda Pombal[1,2,3] *https://orcid.org/0000-0002-2827-210X*
Maria do Céu Pires[4,5,6] *https://orcid.org/0000-0003-2840-7331*
Constança Festas[3,7] *https://orcid.org/0000-0003-0445-0458*
Alexandra Pereira[8] *https://orcid.org/0000-0002-5021-0503*
Andrea Arrué[9] *https://orcid.org/0000-0001-5391-324X*
Eva Menino[6,10] *https://orcid.org/0000-0002-6761-9364*

[1] Escola Superior de Saúde do Vale do Ave, Vila Nova de Famalicão, Portugal
[2] Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, Portugal
[3] CIIS – Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde, Lisboa, Portugal
[4] Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Porto, Portugal
[5] Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa, Lisboa, Portugal
[6] UICISA: E - Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem, Coimbra, Portugal
[7] Universidade Católica Portuguesa, Porto, Portugal
[8] Unidade Local de Saúde Tâmega e Sousa, Lousada, Portugal
[9] Instituto Federal do Paraná, Paraná, Brasil
[10] Universidade de Leiria e Oeste, Leiria, Portugal

Fernanda Pombal - fernanda.goncalves@ipsn.cespu.pt | Maria do Céu Pires - mpires@esscvp.eu | Constança Festas - cfestas@ucp.pt | Alexandra Pereira - amnpereira@ulsts.min-saude.pt | Andrea Arrué - andrea.arrue@ifpr.edu.br | Eva Menino - eva.menino@ipleiria.pt

CC BY

Autor Correspondente:
Eva Menino
Campus 2- Morro da Lena
2411 - 901 – Leiria - Portugal
eva.menino@ipleiria.pt

RECEBIDO: 29 de abril de 2026
REVISTO: 12 de junho de 2026
ACEITE: 10 de setembro de 2026
PUBLICADO: 17 de novembro de 2026

DOI: https://doi.org/10.29352/mill0224e.46846

RESUMO

Introdução: As crianças e jovens com necessidades de saúde especiais necessitam de cuidados de saúde e serviços relacionados em quantidade ou tipo superior aos requeridos pela maioria das crianças da mesma idade. Em Portugal coexistiam duas versões do Children with Special Health Care Needs Screener© (CSHCN *Screener*©), justificando a sua harmonização.
Objetivo: Harmonizar as versões portuguesas existentes do CSHCN *Screener*©, desenvolvendo uma versão portuguesa de consenso, e avaliar a sua compreensibilidade, aceitabilidade e adequação linguística e cultural.
Métodos: Estudo metodológico desenvolvido em duas fases. Na primeira, sete especialistas harmonizaram as duas versões portuguesas do instrumento através de consenso. Na segunda, a versão harmonizada foi submetida a pré-teste junto de 64 pais, encarregados de educação ou cuidadores de crianças e jovens em idade escolar das regiões Norte e Lisboa e Vale do Tejo. Foram avaliadas a compreensão dos itens e recolhidas sugestões de reformulação.
Resultados: Foi obtido consenso unânime para os 14 itens do instrumento. O pré-teste evidenciou elevada compreensibilidade e aceitabilidade. Das 12 sugestões de reformulação recolhidas, foram incorporadas alterações em cinco itens para melhorar a clareza linguística, mantendo a equivalência conceptual. A retro tradução e a apreciação pelos autores do instrumento original confirmaram a adequação conceptual da versão harmonizada.
Conclusão: A harmonização permitiu desenvolver uma versão portuguesa de consenso do CSHCN *Screener*©, fornecendo evidências preliminares favoráveis à sua utilização e constituindo uma base para futuros estudos psicométricos.

Palavras-chave: saúde infantil; criança; doença crônica; estudo de validação; triagem

ABSTRACT

Introduction: Children and adolescents with special health care needs require health care and related services in greater quantity or of a different type than those required by most children of the same age. In Portugal, two versions of the Children with Special Health Care Needs Screener© (CSHCN *Screener*©) were in use, which called for their harmonization.
Objective: To harmonise the existing Portuguese versions of the CSHCN *Screener*© by developing a consensus Portuguese version, and to assess its comprehensibility, acceptability and linguistic and cultural appropriateness.
Methods: A methodological study conducted in two phases. In the first phase, seven experts harmonised the two Portuguese versions of the instrument through consensus. In the second phase, the harmonised version was pre-tested with 64 parents, guardians or carers of school-age children and young people from the North and Lisbon and Tagus Valley regions. The comprehensibility of the items was assessed and suggestions for rewording were collected.
Results: Unanimous consensus was reached on all 14 items of the instrument. The pre-test revealed high levels of comprehensibility and acceptability. Of the 12 suggestions for rewording received, changes were incorporated into five items to improve linguistic clarity, whilst maintaining conceptual equivalence. Back-translation and review by the authors of the original instrument confirmed the conceptual adequacy of the harmonised version.
Conclusion: The harmonisation process has enabled the development of a consensus Portuguese version of the CSHCN Screener, providing preliminary evidence in favour of its use and laying the foundations for future psychometric studies.

Keywords: child health; child; chronic disease; validation study; screening

RESUMEN

Introducción: Los niños y jóvenes con necesidades sanitarias especiales requieren una atención sanitaria y unos servicios relacionados de mayor cuantía o de un tipo diferente al que necesitan la mayoría de los niños de su misma edad. En Portugal coexistían dos versiones del Children with Special Health Care Needs Screener© (CSHCN *Screener*©), lo que justificaba su armonización.
Objetivo: Armonizar las versiones portuguesas existentes del CSHCN *Screener*©, elaborando una versión portuguesa consensuada, y evaluar su comprensibilidad, aceptabilidad y adecuación lingüística y cultural.
Métodos: Estudio metodológico desarrollado en dos fases. En la primera, siete expertos armonizaron las dos versiones portuguesas del instrumento mediante consenso. En la segunda, la versión armonizada se sometió a una prueba piloto con 64 padres, tutores o cuidadores de niños y jóvenes en edad escolar de las regiones del Norte y de Lisboa y el Valle del Tajo. Se evaluó la comprensión de los ítems y se recopilaron sugerencias para su reformulación.
Resultados: Se alcanzó un consenso unánime sobre los 14 ítems del instrumento. La prueba piloto puso de manifiesto un alto grado de comprensibilidad y aceptabilidad. De las 12 sugerencias de reformulación recabadas, se incorporaron modificaciones en cinco ítems para mejorar la claridad lingüística, manteniendo la equivalencia conceptual. La retraducción y la evaluación por parte de los autores del instrumento original confirmaron la adecuación conceptual de la versión armonizada.
Conclusión: La armonización ha permitido desarrollar una versión portuguesa consensuada del CSHCN *Screener*©, lo que aporta pruebas preliminares a favor de su uso y sienta las bases para futuros estudios psicométricos.

Palabras clave: salud infantil; niño; enfermedad crónica; estudio de validación; tamizaje

DOI: https://doi.org/10.29352/mill0224e.46846

INTRODUÇÃO

A promoção da saúde na infância constitui um determinante fundamental do desenvolvimento humano e da redução das desigualdades em saúde ao longo do ciclo de vida (UNICEF, 2022). Entre as crianças e jovens, destacam-se aquelas com necessidades de saúde especiais (NSE), definidas como aquelas que apresentam, ou estão em risco aumentado de desenvolver, uma condição crónica física, de desenvolvimento, comportamental ou emocional e que necessitam de serviços de saúde ou serviços relacionados em quantidade ou tipo superior ao requerido pela maioria das crianças da mesma idade (McPherson et al., 1998; HRSA, 2025). As crianças e jovens com NSE apresentam frequentemente necessidades acrescidas de acompanhamento, apoio especializado e coordenação de cuidados, tornando essencial a sua identificação precoce para apoiar o planeamento de respostas adequadas nos contextos da saúde, educação e apoio social (Ghandour et al., 2022; DGS, 2013; DGS, 2015; OE, 2023). Em Portugal, apesar do reforço das políticas de inclusão, persistem dificuldades na identificação sistemática desta população, condicionando a produção de indicadores consistentes e o desenvolvimento de respostas baseadas em evidência (Decreto-Lei n.º 54/2018; Pombal et al., 2017; Neves et al., 2022). O Children with Special Health Care Needs Screener© (CSHCN *Screener*©) é um instrumento internacionalmente reconhecido para a identificação de crianças e jovens com NSE. Desenvolvido por Bethell et al. (2002), assenta numa abordagem funcional centrada nas consequências das condições de saúde e nas necessidades acrescidas de cuidados, permitindo a produção de indicadores comparáveis entre populações e contextos (Bethell et al., 2002; Bethell et al., 2008). Em Portugal foram desenvolvidas duas versões do instrumento por equipas independentes. A primeira resultou de um processo de tradução, adaptação cultural e validação a partir da versão original dos Estados Unidos da América (Pombal et al., 2024). A segunda teve origem no projeto "Validação para Portugal do Children with Special Health Care Needs *Screener*© e estudo de prevalência de crianças e adolescentes com Necessidades de Saúde Especiais em contexto escolar" (Menino et al., 2022), tendo sido posteriormente objeto de adaptação transcultural e validação psicométrica para português europeu (Pires et al., 2026). Embora ambas as versões preservem o constructo original, a coexistência de formulações linguísticas e terminológicas distintas pode comprometer a uniformidade da sua utilização e dificultar a comparabilidade dos resultados obtidos em investigação, vigilância epidemiológica e prática profissional (Wild et al., 2005; Pombal et al., 2024; Pires et al., 2026). Neste contexto, a harmonização das versões portuguesas existentes do CSHCN *Screener*© assume particular relevância, permitindo obter uma versão consensual linguisticamente clara e conceptualmente equivalente ao instrumento original (Wild et al., 2005). Assim, o presente estudo teve como objetivo harmonizar as versões portuguesas existentes CSHCN *Screener*©, desenvolvendo uma versão portuguesa de consenso, e avaliar a sua compreensibilidade, aceitabilidade e adequação linguística e cultural.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

O conceito NSE ultrapassa uma perspetiva centrada exclusivamente no diagnóstico, reconhecendo que crianças e jovens com condições clínicas distintas podem apresentar necessidades semelhantes de acompanhamento, terapias, utilização acrescida de serviços ou limitações funcionais. Inversamente, crianças com o mesmo diagnóstico podem diferir substancialmente quanto ao impacto da condição de saúde no quotidiano familiar, escolar e social. Assim, a identificação das NSE deve assentar nas consequências funcionais das condições de saúde e nas necessidades acrescidas de cuidados, e não apenas na designação clínica da doença (McPherson et al., 1998; Bethell et al., 2002; HRSA, 2025). Neste contexto, o CSHCN *Screener*© foi desenvolvido para identificar crianças e jovens com NSE através das consequências funcionais das condições de saúde e da utilização acrescida de cuidados. A classificação baseia-se na presença de uma consequência específica, na sua associação a uma condição de saúde e numa duração atual ou prevista igual ou superior a 12 meses (Bethell et al., 2002). O instrumento é constituído por 14 itens organizados em cinco sequências de rastreio que avaliam dependência de medicação prescrita, utilização acrescida de serviços, limitações funcionais, necessidade de terapias especializadas e necessidade de acompanhamento por problemas emocionais, comportamentais ou de desenvolvimento (Bethell et al., 2002). É amplamente utilizado em estudos populacionais e sistemas de vigilância epidemiológica, contribuindo para estimar a prevalência de NSE, identificar necessidades e apoiar o desenvolvimento de políticas e programas dirigidos a esta população (Bethell et al., 2008; Ghandour et al., 2022). Em Portugal foram desenvolvidas, de forma independente, duas versões do CSHCN Screener© (Pombal et al., 2024; Pires et al., 2026). Embora ambas tenham demonstrado adequação para utilização no contexto nacional, resultaram de processos metodológicos distintos, originando diferenças linguísticas e terminológicas em alguns itens conceptualmente equivalentes. Em instrumentos baseados no relato de pais ou cuidadores, pequenas variações de formulação podem influenciar a interpretação dos itens e comprometer a comparabilidade dos resultados produzidos em investigação, vigilância epidemiológica e prática clínica (Wild et al., 2005). Perante a coexistência de duas versões portuguesas do instrumento, permanecia por esclarecer se a sua harmonização permitiria obter uma versão de consenso linguisticamente uniforme e conceptualmente equivalente ao instrumento original, adequada à utilização junto da população portuguesa. Assim, a questão de investigação deste estudo foi: a harmonização das versões portuguesas do CSHCN *Screener*© permite obter uma versão portuguesa de consenso adequada em termos de compreensibilidade, aceitabilidade e adequação linguística e cultural?

DOI: https://doi.org/10.29352/mill0224e.46846

2. MÉTODOS

Este estudo metodológico foi desenvolvido em 2025 com o objetivo de harmonizar as versões portuguesas existentes do CSHCN *Screener*©. O processo não correspondeu a uma nova tradução ou adaptação transcultural do instrumento, mas à harmonização de duas versões previamente traduzidas, adaptadas culturalmente e utilizadas em Portugal por equipas independentes (Pombal et al., 2024; Pires et al., 2026). O estudo foi desenvolvido em duas fases complementares: (1) harmonização das versões portuguesas através de consenso de especialistas; e (2) Pré-teste de compreensibilidade, aceitabilidade e adequação linguística e cultural da versão harmonizada. Esta abordagem encontra suporte nas recomendações internacionais para revisão e harmonização de instrumentos, que salientam a importância da apreciação por especialistas e da avaliação junto dos utilizadores finais para assegurar clareza, compreensibilidade, adequação linguística e equivalência conceptual (Wild et al., 2005; Ambuehl & Inauen, 2022).

Fase 1 – Harmonização das versões portuguesas através de painel de consenso de especialistas

A harmonização foi realizada por um painel constituído por sete enfermeiros especialistas com experiência em saúde infantil, saúde escolar, enfermagem comunitária, NSE e investigação metodológica. O painel integrou duas docentes e doutorandas em Ciências de Enfermagem, especialistas em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, uma delas igualmente especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica; uma docente doutorada e especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública; uma enfermeira especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública com atividade numa Unidade de Cuidados na Comunidade e em saúde escolar; uma docente doutorada em Epidemiologia com pós-doutoramento em Enfermagem; e duas docentes doutoradas em Enfermagem e especialistas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. A inclusão de especialistas envolvidos nos processos prévios de adaptação foi intencional, atendendo ao conhecimento aprofundado do instrumento, do constructo das NSE e das especificidades linguísticas e culturais da sua utilização em Portugal. A análise foi suportada por tabelas comparativas contendo a versão original do CSHCN *Screener*©, a versão portuguesa desenvolvida por Pombal et al. (2024) e a versão portuguesa desenvolvida por Pires et al. (2026). Cada item foi analisado comparativamente, discutido aspetos relacionados com clareza linguística, adequação terminológica, equivalência semântica e coerência conceptual. As discussões decorreram numa reunião por videoconferência. Considerou-se existir consenso quando todos os especialistas concordavam com a formulação final proposta para cada item. Sempre que se verificavam diferenças entre versões, era selecionada ou reformulada a opção considerada mais adequada ao contexto português, preservando a equivalência conceptual com o instrumento original. Foi obtido consenso unânime para os 14 itens da versão harmonizada. Reconhece-se que a constituição de um painel exclusivamente composto por enfermeiros poderá limitar a diversidade disciplinar das perspetivas consideradas. Contudo, todos os participantes possuíam experiência específica nas áreas relevantes para o objetivo do estudo. A perspetiva dos utilizadores finais foi posteriormente incorporada através do pré-teste da versão harmonizada.

Fase 2 – Pré-teste de compreensibilidade, aceitabilidade e adequação linguística e cultural da versão harmonizada

A versão preliminar harmonizada foi submetida a pré-teste junto da população-alvo com o objetivo de avaliar a compreensibilidade, aceitabilidade e adequação linguística e cultural dos itens. Esta fase permitiu identificar potenciais ambiguidades, dificuldades de interpretação e oportunidades de melhoria antes da definição da versão final. O objetivo não foi avaliar propriedades psicométricas do instrumento, mas verificar a compreensão e adequação da versão harmonizada pelos respondentes, de acordo com as recomendações para adaptação e harmonização de instrumentos (Beaton et al., 2007; Wild et al., 2005). Embora partilhe alguns princípios das entrevistas cognitivas descritas na literatura, este procedimento não correspondeu a um processo formal de *cognitive debriefing* conduzido em rondas iterativas (Willis, 2005). Participaram 64 pais, encarregados de educação e cuidadores principais de crianças e jovens em idade escolar, recrutados nas regiões Norte e Lisboa e Vale do Tejo. Os critérios de inclusão foram: idade igual ou superior a 18 anos, ser responsável por uma criança ou jovem em idade escolar, compreender a língua portuguesa e aceitar participar voluntariamente. A amostra da região Norte integrou 30 participantes (20 mães, 7 pais e 3 avós), com idade média de 42,7 anos. Relativamente à escolaridade, 3 participantes possuíam o primeiro ciclo do ensino básico, 5 o terceiro ciclo do ensino básico, 9 o ensino secundário e 13 o ensino superior. A amostra da região de Lisboa e Vale do Tejo integrou 34 participantes (26 mães e 8 pais), com idade média de 46,8 anos, dos quais 4 possuíam o ensino secundário e 30 o ensino superior. Os participantes foram recrutados em consultas de saúde infantil e juvenil, comunidade escolar e estabelecimentos de ensino. A recolha de dados decorreu presencialmente na região Norte e online na região de Lisboa e Vale do Tejo, utilizando procedimentos e instruções previamente harmonizados entre as equipas de investigação. Após consentimento informado, cada participante avaliou os 14 itens da versão harmonizada, classificando o respetivo nível de compreensão através das opções “Sim”, “Parcialmente” ou “Não”. Sempre que identificava dificuldades de compreensão, era convidado a apresentar sugestões de reformulação. As respostas foram analisadas através de frequências absolutas e relativas. As sugestões apresentadas foram organizadas por item, analisadas qualitativamente e apreciadas pelo painel de especialistas quanto à clareza linguística, adequação cultural e preservação do significado conceptual. As alterações consideradas pertinentes foram incorporadas na versão final. Após este processo, a versão harmonizada foi submetida a retro tradução independente para inglês por uma tradutora nativa sem acesso à versão original. A retro tradução foi posteriormente apreciada pela Child and Adolescent Health Measurement Initiative (CAHMI), que confirmou a equivalência conceptual da versão portuguesa harmonizada relativamente ao instrumento original (CAHMI, comunicação pessoal, 2025). O estudo respeitou os

DOI: https://doi.org/10.29352/mill0224e.46846

princípios éticos aplicáveis à investigação envolvendo participantes humanos. A avaliação da compreensibilidade, aceitabilidade e adequação linguística da versão harmonizada foi realizada após informação sobre os objetivos do estudo e obtenção de consentimento informado, garantindo a participação voluntária, a confidencialidade e a anonimização dos dados recolhidos. O processo de harmonização baseou-se em versões portuguesas previamente autorizadas pelos detentores dos direitos do instrumento e desenvolvidas no âmbito de estudos aprovados pelas entidades competentes. A versão portuguesa de Pombal et al. (2024) obteve parecer favorável da Administração Regional de Saúde do Norte (Parecer n.º 024-2023-20220172). A versão portuguesa de Pires et al. (2026) foi aprovada pela Comissão de Ética da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (Parecer n.º P8811_10_2021), pela Direção-Geral da Educação (Registo n.º 0812200001), pela Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT (Parecer n.º 3255/CES/2022) e pela Comissão de Ética da Unidade Local de Saúde da Região de Leiria (Ref.ª 72/2024).

3. RESULTADOS

Os resultados são apresentados de acordo com as duas fases do processo de harmonização da versão portuguesa do CSHCN *Screener*: harmonização por consenso de especialistas e pré-teste da versão harmonizada junto da população-alvo.

1. Harmonização das versões portuguesas através de painel de consenso de especialistas

A análise comparativa das duas versões portuguesas do CSHCN *Screener*© identificou diferenças linguísticas e terminológicas em vários itens, apesar de ambas preservarem a estrutura conceptual e o constructo subjacente ao instrumento. Os sete especialistas analisaram comparativamente os 14 itens, considerando aspetos relacionados com clareza linguística, adequação terminológica, equivalência semântica e coerência conceptual. O consenso foi alcançado na primeira reunião para todos os itens, não tendo sido necessárias rondas adicionais de discussão. Este processo permitiu selecionar a redação considerada mais adequada para cada item e introduzir ajustamentos linguísticos destinados a reforçar a clareza e a uniformidade terminológica da versão portuguesa. As principais decisões tomadas encontram-se sintetizadas e assinaladas a *bold* na Tabela 1.

Tabela 1 - Versão preliminar consensual das duas versões do CSHCN *Screener*

Item	Tradução da Versão Pombal, et al.,2024	Tradução da Versão Pires et al., 2025	Versão de consenso preliminar
1	A sua criança necessita ou toma atualmente medicamentos prescritos por um médico (além de vitaminas)?	A (o) sua (eu) filha (o), atualmente, necessita ou toma medicamentos prescritos por um médico (que não sejam vitaminas)?	A sua criança necessita ou toma atualmente medicamentos prescritos por um médico (além de vitaminas)?
1a, 2a, 3a, 4a	O motivo está relacionado com um problema médico, comportamental ou outra condição de saúde?	Isso deve-se a ALGUMA doença, problema de comportamento ou outro problema de saúde?	O motivo deve-se a ALGUMA doença, problema de comportamento ou outro problema de saúde?
1b, 2b, 3b, 4b, 5ª	Trata-se de uma condição que dura ou que se prevê que dure, pelo menos, 12 meses?	Esta condição tem durado ou é esperado que dure no mínimo 12 meses	Este problema dura ou é esperado que dure, pelo menos, 12 meses?
2	A sua criança necessita ou usa mais cuidados de saúde, serviços de saúde mental ou serviços educacionais do que é habitual para a maioria das crianças da mesma idade?	A (o) sua (eu) filha (o) necessita ou utiliza mais serviços de saúde, de saúde mental ou de educação, que a maioria das crianças da mesma idade?	A sua criança necessita ou usa mais cuidados de saúde, de saúde mental ou de educação, que a maioria das crianças da mesma idade?
3	A sua criança tem alguma limitação ou é incapaz de fazer alguma atividade que a maioria das crianças da mesma idade consegue fazer?	A (o) sua (eu) filha (o) possui alguma limitação ou é incapaz de fazer qualquer atividade, em comparação com a maioria das crianças da mesma idade?	A sua criança tem alguma limitação ou é incapaz de fazer alguma atividade que a maioria das crianças da mesma idade consegue fazer?
4	A sua criança necessita de fazer ou faz terapia, como fisioterapia, terapia ocupacional ou terapia da fala?	A (o) sua (eu) filha (o) necessita ou recebe tratamento especial, como fisioterapia, terapia ocupacional ou terapia da fala?	A sua criança necessita de fazer ou faz terapia específica, como fisioterapia, terapia ocupacional ou terapia da fala?
5	A sua criança apresenta algum problema emocional, de desenvolvimento ou comportamental, para o qual necessita ou faça algum tratamento ou aconselhamento?	A (o) sua (eu) filha (o) possui algum tipo de problema emocional, de desenvolvimento ou de comportamento para o qual precise ou faça tratamento ou necessite de acompanhamento?	A sua criança tem algum problema emocional, de desenvolvimento ou de comportamento, que precise ou faça tratamento ou acompanhamento?

Pré-teste de compreensibilidade, aceitabilidade e adequação linguística e cultural da versão harmonizada

A versão preliminar harmonizada foi submetida a pré-teste junto da população-alvo com o objetivo de avaliar a sua compreensibilidade, aceitabilidade e adequação linguística e cultural. Participaram nesta fase 64 pais, encarregados de educação ou cuidadores principais de crianças e jovens em idade escolar recrutados nas regiões Norte e Lisboa e Vale do Tejo. As frequências

DOI: https://doi.org/10.29352/mill0224e.46846

de compreensão dos itens encontram-se apresentadas na Tabela 2. De forma global, observou-se elevada compreensibilidade do instrumento, com percentagens de compreensão completa superiores a 89% em todos os itens. As maiores dificuldades concentraram-se nas subquestões 1a, 2a, 3a e 4a, relacionadas com a expressão "problema de comportamento", e em menor grau na Questão 1, Questão 2, Questão 3 e nas subquestões relativas à duração da condição de saúde (1b, 2b, 3b, 4b e 5a). As Questões 4 e 5 foram compreendidas por todos os participantes.

Tabela 2 - Compreensão dos itens da versão harmonizada do CSHCN *Screener* (n = 64)

Item(ns)	*Compreensão completa n (%)*	*Compreensão parcial n (%)*	*Não compreende n (%)*
1	61 (95,3)	3 (4,7)	0 (0,0)
1a, 2a, 3a, 4a	57 (89,1)	7 (10,9)	0 (0,0)
1b, 2b, 3b, 4b, 5a	61 (95,3)	3 (4,7)	0(0,0)
2	61 (95,3)	3 (4,7)	0(0,0)
3	62(96,9)	2(3,1)	0(0,0)
4,5	64(100)	0(0,0)	0(0,0)

Nota. As frequências são apresentadas por item; um participante pode contribuir para mais do que uma categoria de compreensão parcial em diferentes itens.

As observações dos participantes deram origem a 12 propostas de reformulação, algumas partilhadas por mais do que um participante. As sugestões apresentadas foram agrupadas por temática e analisadas pelo painel de especialistas numa reunião de consenso realizada em março de 2025. Deste processo resultaram duas decisões de reformulação que afetaram cinco itens do instrumento. A primeira consistiu na substituição da expressão "problema de comportamento" por "alteração/problema de comportamento" nas subquestões 1a, 2a, 3a e 4a, por ser considerada mais clara e abrangente para os respondentes portugueses. A segunda incidiu sobre a Questão 3, na qual foi adotada a expressão "dificuldade ou incapacidade" para descrever as limitações funcionais. As restantes sugestões não foram incorporadas por se considerar que não acrescentavam clareza relevante ou poderiam restringir a amplitude conceptual dos itens e comprometer a comparabilidade com a versão original. Consequentemente, a versão final harmonizada diferiu da versão preliminar em cinco itens, mantendo inalterados os restantes nove. Apenas as alterações consideradas compatíveis com a equivalência conceptual do instrumento original foram incorporadas na versão final harmonizada. A síntese das dificuldades identificadas, sugestões apresentadas e decisões tomadas pelo painel encontra-se apresentada na Tabela 3.

Tabela 3 - Dificuldades de compreensão identificadas no pré-teste, sugestões de reformulação dos participantes e decisões do painel de especialistas

Item(ns)	Dificuldade identificada	Sugestão dos participantes	Decisão do painel	Justificação
1	Dificuldade em distinguir os conceitos «necessitar» e «tomar» medicação.	Separar os conceitos ou reformular a pergunta.	Não incorporada.	A redação mantém-se fiel ao instrumento original e foi considerada globalmente compreensível.
1a, 2a, 3a, 4a	Dificuldade na interpretação da expressão «problema de comportamento»	Substituir «problema de comportamento» por expressão mais clara.	Incorporada.	A expressão «alteração/problema de comportamento» foi considerada mais compreensível, mantendo a equivalência conceptual.
1b, 2b, 3b, 4b, 5a	Dúvidas sobre a expressão «é esperado que dure».	Reformular a referência à duração da condição.	Não incorporada.	A formulação corresponde ao conceito original de duração prevista e não comprometeu a compreensão global.
2	Dificuldade na distinção entre «necessitar» e «usar» cuidados de saúde.	Reformular a estrutura da pergunta.	Não incorporada.	A alteração poderia restringir o significado conceptual pretendido pelo instrumento original.
3	Necessidade de maior clarificação do conceito de limitação funcional.	Substituir «limitação» por termo mais acessível.	Incorporada.	A expressão «dificuldade ou incapacidade» foi considerada mais clara para os respondentes portugueses, preservando o significado conceptual.
4,5	Não foram identificadas dificuldades relevantes.	Não aplicável	Não aplicável	Os itens foram considerados claros e adequados pelos participantes.

Retro tradução e apreciação pelos autores do instrumento original

A versão harmonizada foi submetida a retro tradução independente por uma tradutora nativa de língua inglesa, sem acesso à versão original do instrumento. A versão retro traduzida foi posteriormente analisada pelos autores do CSHCN *Screener*©, que formularam observações relativamente às expressões "doença, alteração/problema de comportamento ou outro problema de saúde" e "dificuldade ou incapacidade", considerando a possibilidade de estas formulações serem interpretadas de forma mais restritiva do que os termos utilizados na versão original. As observações foram analisadas conjuntamente à luz das decisões do

DOI: https://doi.org/10.29352/mill0224e.46846

painel de especialistas e dos resultados do pré-teste de compreensibilidade, concluindo-se que as expressões adotadas eram adequadamente compreendidas pelos participantes portugueses e preservavam o significado conceptual pretendido. Após apreciação das justificações apresentadas pela equipa de investigação e da evidência recolhida no pré-teste, os autores concordaram com a manutenção das opções linguísticas adotadas, considerando assegurada a equivalência conceptual da versão portuguesa harmonizada relativamente ao instrumento original. A versão final de consenso encontra-se na Tabela 4.

Tabela 4 – Versão consenso final do CSHCN *Screener*

Item	Versão consenso preliminar	Versão consenso final
1	A sua criança necessita ou toma atualmente medicamentos prescritos por um médico (além de vitaminas)?	A sua criança necessita ou toma, atualmente, medicamentos prescritos por um médico (além de vitaminas)?
1a, 2a, 3a, 4a	O motivo deve-se a ALGUMA doença, problema de comportamento ou outro problema de saúde?	O motivo deve-se a ALGUMA doença, **alteração/problema** de comportamento ou outro problema de saúde?
1b, 2b, 3b, 4b, 5a	Este problema dura ou é esperado que dure, pelo menos, 12 meses?	Este problema dura ou é esperado que dure pelo menos, 12 meses?
2	A sua criança necessita ou usa mais cuidados de saúde, de saúde mental ou de educação, que a maioria das crianças da mesma idade?	A sua criança necessita ou usa mais cuidados de saúde, de saúde mental ou de educação, que a maioria das crianças da mesma idade?
3	A sua criança tem alguma limitação ou é incapaz de fazer alguma atividade que a maioria das crianças da mesma idade consegue fazer?	A sua criança tem alguma limitação ou **incapacidade** para fazer alguma atividade que a maioria das crianças da mesma idade consegue fazer?
4	A sua criança necessita de fazer ou faz terapia específica, como fisioterapia, terapia ocupacional ou terapia da fala?	A sua criança necessita de fazer ou faz terapia específica, como fisioterapia, terapia ocupacional ou terapia da fala?
5	A sua criança tem algum problema emocional, de desenvolvimento ou de comportamento, que precise ou faça tratamento ou acompanhamento?	A sua criança tem algum problema emocional, de desenvolvimento ou de comportamento, que precise ou faça tratamento ou acompanhamento?

4. DISCUSSÃO

Este estudo permitiu desenvolver uma versão portuguesa de consenso do CSHCN *Screener©*, respondendo à necessidade de harmonizar duas versões previamente adaptadas para Portugal (Pombal et al., 2024; Pires et al., 2026). A existência simultânea de diferentes versões linguísticas de um mesmo instrumento pode comprometer a consistência da sua utilização e dificultar a comparabilidade dos resultados produzidos em investigação, prática clínica e vigilância epidemiológica. Neste contexto, a harmonização assume particular relevância por permitir consolidar o conhecimento acumulado nos processos prévios de adaptação e disponibilizar uma versão nacional consensual, metodologicamente mais robusta para utilização futura. Os resultados obtidos sugerem que as diferenças existentes entre as versões portuguesas incidiam predominantemente sobre aspetos linguísticos e terminológicos, não tendo sido identificadas divergências conceptuais relevantes. Isto reforça a estabilidade do constructo subjacente ao CSHCN *Screener©* e corrobora a adequação dos processos de adaptação anteriormente desenvolvidos em Portugal. De acordo com as recomendações internacionais para adaptação e harmonização de instrumentos, a preservação da equivalência conceptual constitui um dos principais indicadores de qualidade destes processos, sendo mais relevante do que a correspondência literal entre versões (Wild et al., 2005; Beaton et al., 2000; Ambuehl & Inauen, 2022). A avaliação junto da população-alvo demonstrou que a versão harmonizada apresenta níveis elevados de compreensibilidade, aceitabilidade e adequação linguística. As dificuldades identificadas concentraram-se em expressões específicas relacionadas com problemas de comportamento, limitações funcionais e duração das condições de saúde, áreas frequentemente descritas na literatura como suscetíveis de diferentes interpretações culturais e linguísticas durante processos de adaptação de instrumentos (Wild et al., 2005; Cruchinho et al., 2024). A reduzida necessidade de reformulação dos itens sugere que as versões portuguesas previamente existentes já apresentavam uma elevada proximidade conceptual e linguística relativamente ao instrumento original. Um dos aspetos mais relevantes deste estudo foi a integração da perspetiva dos utilizadores finais no processo de decisão. Embora tenham sido apresentadas várias sugestões de reformulação, a sua incorporação foi ponderada à luz da necessidade de preservar a equivalência conceptual e a comparabilidade internacional do instrumento. Esta preocupação é particularmente importante em instrumentos destinados a estudos populacionais e comparações entre contextos culturais, uma vez que alterações excessivamente orientadas por preferências linguísticas locais podem introduzir desvios relativamente ao constructo originalmente definido (Wild et al., 2005; Beaton et al., 2000). As reformulações introduzidas procuraram, assim, melhorar a clareza dos itens sem comprometer a sua fidelidade conceptual. A concordância obtida após a retro tradução e apreciação pelos autores do instrumento original constitui um elemento adicional de robustez metodológica. Apesar das observações inicialmente formuladas relativamente à amplitude semântica de algumas expressões adotadas na versão portuguesa, a manutenção dessas formulações foi considerada compatível com o significado conceptual pretendido. Este resultado reforça a adequação das opções linguísticas selecionadas e evidencia a importância de combinar a apreciação de especialistas, a avaliação dos utilizadores finais e

DOI: https://doi.org/10.29352/mill0224e.46846

a validação pelos autores originais durante processos de harmonização e adaptação transcultural (Wild et al., 2005; Ambuehl & Inauen, 2022). A relevância deste estudo ultrapassa o âmbito metodológico. O CSHCN *Screener©* é atualmente um dos instrumentos mais utilizados internacionalmente para identificação de crianças e jovens com NSE, sustentando estudos epidemiológicos, planeamento de serviços e definição de políticas de saúde (Bethell et al., 2002; Bethell et al., 2008; Ghandour et al., 2022). A disponibilização de uma versão portuguesa harmonizada poderá favorecer uma identificação mais uniforme desta população em Portugal, contribuindo para melhorar a produção de conhecimento, o planeamento de respostas intersectoriais e a articulação entre os setores da saúde e da educação. Entre as limitações do estudo destaca-se a constituição de um painel de especialistas exclusivamente composto por enfermeiros. Embora todos os participantes possuíssem experiência relevante nas áreas das NSE, saúde escolar, saúde infantil e desenvolvimento de instrumentos, a inclusão de profissionais de outras áreas poderia ter enriquecido o processo de discussão. Acresce que o pré-teste foi realizado através de uma amostra de conveniência e incidiu especificamente sobre a compreensibilidade, aceitabilidade e adequação linguística dos itens, não tendo recorrido a entrevistas cognitivas aprofundadas ou procedimentos iterativos de *cognitive debriefing*, que poderiam proporcionar uma exploração mais detalhada dos processos de interpretação dos respondentes. Apesar destas limitações, o estudo disponibiliza uma versão portuguesa de consenso do CSHCN *Screener©* desenvolvida através de um processo sistemático de harmonização, apreciação especializada, avaliação junto da população-alvo e validação conceptual pelos autores do instrumento original. Esta versão constitui um passo importante para a uniformização da identificação de crianças e jovens com NSE em Portugal e cria condições favoráveis para futuras investigações sobre as suas propriedades psicométricas, nomeadamente validade de construto, consistência interna, estabilidade temporal e invariância de medida.

CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu desenvolver uma versão portuguesa de consenso do CSHCN *Screener*-PT, resultante da harmonização de duas versões previamente adaptadas para Portugal. O processo de consenso entre especialistas, complementado pela avaliação junto de pais e cuidadores e pela apreciação da retro tradução pelos autores do instrumento original, evidenciou adequada compreensibilidade, aceitabilidade e adequação linguística e cultural, assegurando simultaneamente a preservação da equivalência conceptual com a versão original. Os resultados obtidos fornecem evidências preliminares favoráveis à utilização da versão harmonizada, reforçando a consistência e uniformização da identificação de crianças e jovens com NSE em Portugal. A disponibilização de uma versão nacional consensual poderá contribuir para aumentar a comparabilidade dos resultados produzidos em investigação, vigilância epidemiológica e avaliação de necessidades, bem como apoiar o planeamento de respostas mais articuladas nos setores da saúde e da educação. Embora os resultados sustentem a adequação da versão harmonizada nesta fase do processo de validação, permanecem necessários estudos adicionais para aprofundar a avaliação das suas propriedades psicométricas, nomeadamente ao nível da validade de construto, consistência interna e estabilidade temporal. Estes estudos permitirão consolidar a robustez científica do instrumento e reforçar a sua utilização em contextos clínicos, educativos e de investigação.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Conceptualização, F.P., M.C.P., A.P., A.A. e E.M.; tratamento de dados, F.P., M.C.P. e A.P.; análise formal, F.P., M.C.P., C.F., A.P., A.A. e E.M.; investigação, F.P., M.C.P., C.F., A.P., A.A. e E.M.; metodologia, F.P., M.C.P., C.F., A.P., A.A. e E.M.; administração do projeto, F.P., M.C.P., C.F. e E.M.; recursos, F.P., M.C.P., C.F., A.P., A.A. e E.M.; supervisão, F.P., M.C.P., C.F. e E.M.; validação, F.P., M.C.P., C.F., A.P., A.A. e E.M.; visualização, F.P. e M.C.P.; redação – preparação do rascunho original, F.P., M.C.P.; redação – revisão e edição, F.P., M.C.P., C.F., A.P., A.A. e E.M.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não existir conflito de interesses.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ambuehl, B., & Inauen, J. (2022). Contextualized Measurement Scale Adaptation: A 4-Step Tutorial for Health Psychology Research. *International Journal Environmental Research Public Health*, *19*, 12775. https://doi.org/10.3390/ijerph191912775

Arrué, A. M., Neves, E. T., Magnago, T. S., Cabral, I. E., Gama, S. G. N., & Hökerberg, Y. H. M. (2016). Tradução e adaptação do Children with Special Health Care Needs Screener para português do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública, 32*(6), e00130215. https://doi.org/10.1590/0102-311X00130215

Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M. B. (2000). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine, 25*(24), 3186–3191. https://doi.org/10.1097/00007632-200012150-00014

DOI: https://doi.org/10.29352/mill0224e.46846

Bethell, C. D., Read, D., Stein, R. E., Blumberg, S. J., Wells, N., & Newacheck, P. W. (2002). Identifying children with special health care needs: Development and evaluation of a short screening instrument. *Ambulatory Pediatrics, 2*(1), 38-48 https://shre.ink/GSXl

Bethell, C. D., Read, D., Blumberg, S. J., & Newacheck, P. W. (2008). What is the Prevalence of Children with Special Health Care Needs? Toward an Understanding of Variations in Findings and Methods Across Three National Surveys. *Maternal and Child Health Journal, 12*(1), 1–14. https://doi.org/10.1007/s10995-007-0220-5

Cruchinho, S., López-Franco, M. D., Capelas, M. L., Almeida, S., Bennett, P. M., Silva, M. M., Teixeira, G., Nunes, E., Lucas, P., & Gaspar, F. (2024). Translation, cross-cultural adaptation, and validation of measurement instruments in healthcare sciences: A review and practical guideline. *Journal of Multidisciplinary Healthcare, 17*, 2701–2728. https://doi.org/10.2147/JMDH.S419714

Decreto-lei nº 54/2018 da Assembleia da República. (2018). Diário da República: Iª série, nº 129. https://shre.ink/GSZ6

Direção-Geral da Saúde. (2013). Programa nacional de saúde infantil e juvenil. https://shre.ink/GSZ0

Direção-Geral da Saúde. (2015). Programa nacional de saúde escolar. https://shre.ink/GSZO

Ghandour, R. M., Hirai, A. H., & Kenney, M. K. (2022). *Children and youth with special health care needs: A profile*. *Pediatrics, 149*(Supplement 7), e2021056150D. https://doi.org/10.1542/peds.2021-056150d

Health Resources and Services Administration, Maternal and Child Health Bureau. (2025, março). Children and youth with special health care needs (CYSHCN). https://shre.ink/GSZN

McPherson, M., Arango, P., Fox, H., Lauver, C., McManus, M., Newacheck, P. W., Perrin, J. M., Shonkoff, J. P., & Strickland, B. (1998). A new definition of children with special health care needs. *Pediatrics, 102*(1 Pt 1), 137–140. https://doi.org/10.1542/peds.102.1.137

Menino, E., Arrué, A. M., Pires, M. C., & Barbieri-Figueiredo, M. C. (2022). Validação para Portugal do Children with Special Health Care Needs Screener©. https://shre.ink/GSZE

Neves, E. T., Menino, E., Arrué, A. M., Pires, M. do C. C. M., Barbieri-Figueiredo, M. do C. A., & Jantsch, L. B. (2022). Rastreamento e suporte de crianças e adolescentes com condições crónicas no contexto escolar em Portugal e Brasil. In *Doença crónica em crianças e adolescentes: Produção de saberes e desafios para a saúde coletiva* (1.ª ed., pp. 98–123). Quipá Editores.

Ordem dos Enfermeiros. (2023). *Guia orientador de boas práticas: A criança e o jovem com necessidades de saúde especiais em contexto escolar*. https://shre.ink/GSZF

Pires, M. C. C. M., Barbieri-Figueiredo, M. C. A., Silva, A. M. M., Arrué, A. M., Guarda-Rodrigues, J.R, Neves, E. T., & Menino, E. G. (2026). *Cross-cultural adaptation and psychometric validation of the Children with Special Health Care Needs Screener© for European Portuguese in a school setting. Portuguese Journal of Pediatrics*, *57*(2), 92–102. https://doi.org/10.24875/PJP.25000058

Pombal, F., Moura, C., & Festas, C. (2017, Novembro 02-03). *As crianças com necessidades de saúde especiais na escola* [Comunicação oral]. XI Encontro Luso Brasileiro, Lisboa, Portugal. https://shre.ink/GSZC

Pombal, F., Sousa, L., Almeida, S., Pereira, A., Ferreira, M. A., Vieira, E., & Festas, C. (2024). Tradução, adaptação cultural e validação da versão portuguesa do Children with Special Health Care Needs Screener. *Revista de Enfermagem Referência, 6*(3), 1-9. https://doi.org/10.12707/RVI24.49.35400

UNICEF. (2022). *Health results 2021: Primary health care*. UNICEF. https://shre.ink/GSZK

Wild, D., Grove, A., Martin, M., Eremenco, S., McElroy, S., Verjee-Lorenz, A., & Erikson, P. (2005). Principles of good practice for the translation and cultural adaptation process for patient-reported outcomes (PRO) measures: Report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation. *Value in Health, 8*(2), 94–104. https://shre.ink/GSZu

Willis, G. B. (2005). *Cognitive interviewing: A tool for improving questionnaire design.* Sage.