



**Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização
Gestão em Enfermagem
Dissertação**

**Tradução e Validação para a População Portuguesa da
Short version of the Nurse Professional Competence
Scale**

Joana Freitas Raposo

**Lisboa
2022**



**Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização
Gestão em Enfermagem
Dissertação**

**Tradução e Validação para a População Portuguesa da
Short version of the Nurse Professional Competence
Scale**

Joana Freitas Raposo



Orientadora: Professora Doutora Maria Filomena Mendes Gaspar



**Lisboa
2022**

AGRADECIMENTOS

À minha mãe por toda a paciência e pelas poucas perguntas que fez relativamente à tese quando a procrastinação falou mais alto.

Ao meu pai que enquanto esteve presente mostrou sempre interesse em saber como progredia a tese e me incentivou sempre.

À minha madrinha por ser o *Robin Hood* das fotocópias e pelo apoio e a sua frase motivacional: “Podem te tirar tudo na vida menos a carta de condução e os teus diplomas”.

Às AMY’s, minhas melhores amigas que me aturaram e ouviram durante todo este processo moroso de construção de um trabalho que não sabia se ia acabar e sempre me apoiaram a não desistir.

Ao meu melhor amigo Guilherme por me ouvir a 100% em todos os momentos de frustração e pela sua racionalidade e assertividade em momentos que era preciso pousar os pés no chão.

Às minhas gatas, pela sua presença incondicional em cima do teclado do computador. Sem elas teria demorado menos tempo a acabar a tese.

A todos os colegas enfermeiros que participaram neste trabalho, apesar dos seus horários pesados, o meu muito obrigado. A nossa “raça” é de preservar e elevar. Apesar de sermos muitos são poucos aqueles que dedicam a sua vida a cuidar dos outros e muitas vezes sem o reconhecimento merecido.

À professora Filomena Gaspar que me apoiou até ao fim, mesmo quando achei que não ia entregar.

À Dra. Margret Lepp pelos esclarecimentos e pela prontidão nas respostas.

LISTA DE ABREVIATURAS E/OU SINGLAS

AFC – Análise Fatorial Confirmatória

AFE – Análise Fatorial Exploratória

APA – *American Psychological Association*

ICN - *Internacional Council of Nursing*

INE – Instituto Nacional de Estatística

KMO - *Kaiser-Meyer-Olkin*

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

NPC – *Nurse Professional Competence*

NPCS - *Nurse Professional Competence Scale*

PNSD - Plano Nacional para a Segurança dos Doentes

REPE - Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro

SNS - Serviço Nacional de Saúde

SPSS - *Statistical Package for the Social Science*

UNESCO - *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization*

VEM – Variância extraída média

WHO - *World Health Organization*

RESUMO

As descrições de competências são valiosas na manutenção de uma força de trabalho de Enfermagem altamente qualificada e podem ser usadas para avaliar os níveis de competência de um Enfermeiro ao iniciar uma nova posição e como uma ferramenta para avaliação contínua de competência de modo a direcionar a necessidade de desenvolvimento de competências adicionais. A Organização Mundial da Saúde (OMS) exige que todos os países membro reportem e implementem os seus planos para fortalecer os Enfermeiros e equipá-los com competência profissional (Karami, A., Farokhzadian, J., & Foroughameri, G., 2017). Os Enfermeiros gestores podem ser o motor para promover e fomentar o desenvolvimento pessoal e profissional da sua equipa. Verificou-se que não existe no contexto português, na literatura recente, uma escala que permita avaliar a Competência Profissional dos Enfermeiros, pondo em questão se estamos a colocar em prática as diretrizes da OMS e consequentemente a melhorar os cuidados prestados aos clientes. Existe, na Europa, mais precisamente na Suécia, um instrumento de medida que já foi traduzido e validado para inglês, denominado *Short version of the Nurse Professional Competence (NPC) Scale*. Posto isto, o objetivo da presente dissertação é adaptar culturalmente e linguisticamente a versão resumida da escala NPC, dando origem à versão portuguesa da mesma. Para tal, recorrendo a um estudo do tipo quantitativo, observacional e descritivo-transversal, o instrumento foi validado com um total de 170 enfermeiros pertencentes a uma instituição hospitalar. A sua aplicação ocorreu entre os meses de maio 2022 e dezembro 2022. Maioritariamente a amostra pertence ao sexo feminino (91,8%) e apresenta um intervalo de idades entre os 22 e 62 anos, com uma média de idade de 30.76 anos. Para validação do questionário foi solicitada autorização aos autores da escala NPC original, bem como ao Conselho de Administração e Comissão de Ética da instituição envolvida. A fiabilidade foi garantida através da determinação da consistência interna, tendo sido testada através do *Alfa de Cronbach* onde se obteve 0,969, com a exclusão de 3 itens da escala original. A validade de conteúdo foi garantida pela realização do teste de compreensão e a validade de construto através da análise fatorial, cuja análise de componentes principais deu origem a uma matriz constituída pelos mesmos seis fatores: Cuidado de Enfermagem (VEM: 0.215, Fiabilidade 0.556); Cuidados de Enfermagem baseado em valores (VEM: 0,185, Fiabilidade 0.520); Cuidados Médicos e Técnicos (VEM: 0,216, Fiabilidade 0.556); Pedagogia do Cuidado (VEM: 0.169, Fiabilidade 0.488); Documentação e Administração do Cuidado de Enfermagem (VEM: 0.352, Fiabilidade 0.723); e Desenvolvimento, Liderança e Organização do Cuidado de Enfermagem (VEM: 0.09, Fiabilidade 0.326) mas com estrutura díspar. Pelos valores finais baixos de Validade convergente e Fiabilidade da escala NPC em português, esta revelou não ser um instrumento adequado para ser aplicado no contexto cultural português, através das suas características psicométricas. **Palavras-chave:** Gestão; Enfermeiros; Competência profissional.

ABSTRACT

Competency descriptions are valuable in maintaining a highly skilled Nursing workforce and can be used to assess a Nurse's competency levels when starting a new position and as a tool for ongoing competency assessment in order to address the need for further competency development. The World Health Organization (WHO) requires all member countries to report and implement their plans to strengthen nurses and equip them with professional competence (Karami, A., Farokhzadian, J., & Foroughameri, G., 2017). Nurse managers can be the engine to promote and encourage the personal and professional development of their team. It was found that in the Portuguese context, in recent literature, there is no scale that allows assessing the Professional Competence of Nurses, calling into question whether we are putting WHO guidelines into practice and consequently improving the care provided to clients. In Europe, more precisely in Sweden, there is a measurement instrument that has already been translated and validated into English, called the Short version of the Nurse Professional Competence (NPC) Scale. That said, the aim of this dissertation is to culturally and linguistically adapt the summarized version of the NPC scale, giving rise to its Portuguese version. To this end, using a quantitative, observational and descriptive-cross-sectional study, the instrument was validated with 170 nurses belonging to a hospital institution. Its application took place between the months of may 2022 and december 2022. The sample is mostly female (91,8%) and presents an age range between 22 and 62 years old with an average of 30,76 years. For validation of the questionnaire, authorization was requested from the authors of the original NPC scale, as well as from the Director Nurse and Ethics Committee of the institution involved. Reliability was guaranteed by determining the internal consistency, having been tested using *Cronbach's Alpha*, which obtained 0.969 excluding 3 items of the original scale. Content validity was guaranteed by carrying out the comprehension test and construct validity through factor analysis, whose principal component analysis gave rise to a matrix consisting of the same six factors: Nursing Care; Based Nursing Care; Medical and Technical Care; Care Pedagogics; Documentation and Administration of Nursing Care and Development, Leadership and Organization of Nursing Care, but with different structure. Due to the final and low values of Convergent Validity and Reliability of the NPC scale in Portuguese, it did not prove to be an adequate instrument to be applied in the Portuguese cultural context, due to its psychometric characteristics.

Keywords: Management; Nurses; Nurse Competence.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO	4
1. COMPETÊNCIA PROFISSIONAL.....	5
2. ENFERMAGEM	13
3. GESTÃO	20
PARTE II– TRABALHO EMPÍRICO	28
1. PROBLEMÁTICA E JUSTIFICAÇÃO DO ESTUDO	29
2. INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS	32
3. QUESTÕES ÉTICAS	35
4. METODOLOGIA	38
4.1 Tradução e Validação Psicométrica de instrumentos de medida em saúde ..	40
4.2 Processo de Tradução e Adaptação da NPC scale	46
5 - APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS	51
5.1. Caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes	51
5.2 Propriedades Psicométricas.....	58
CONCLUSÃO	66
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68

ANEXOS

ANEXO I - Nurse Professional Competence Scale versão resumida

APÊNDICES

APÊNDICE I - Diagrama de PRISMA referente ao processo de seleção dos estudos

APÊNDICE II - Pedido Formal para utilização da *NPC scale*

APÊNDICE III - Pedido formal para realização da aplicação dos questionários
ao Conselho Hospitalar

APÊNDICE IV – Aceitação do Comitê de ética da instituição hospitalar

APÊNDICE V - Versão 1 e 2 (traduções independentes dos dois tradutores)

APÊNDICE VI - Versão Retrotraduzida e Versão Consenso

APÊNDICE VII - Versão final da NPC

APÊNDICE VIII - Questionário entregue aos Enfermeiros

APÊNDICE IX - Variância total explicada (35 itens)

APÊNDICE X - Matriz de componente rotativa (35 itens)

APÊNDICE XI - Variância total explicada (34 itens)

APÊNDICE XII - Matriz de componente rotativa (34 itens)

APÊNDICE XIII - Variância total explicada (33 itens)

APÊNDICE XIV - Matriz de componente rotativa (33 itens)

APÊNDICE XV - Variância total explicada (32 itens)

APÊNDICE XVI - Matriz de componente rotativa (32 itens)

APÊNDICE XVII - Nova distribuição de itens na escala NPC em português

Índice de Gráficos

Gráfico 1: Pessoal de Saúde: Enfermeiros.....	13
Gráfico 2: Pessoal da Saúde em Portugal.....	14

Índice de Figuras

Fig. 1: Relação entre o conceito autocompetência e desempenho.....	7
Fig. 2: Competências dos Enfermeiros coordenadores.....	22
Fig. 3: Modelo de Organização dos Cuidados de Enfermagem.....	24
Fig. 4: <i>Quality Health Outcomes Model</i>	25
Fig. 5: Origem e consequências de elevada competência.....	31
Fig. 6: Consequências de fraca competência profissional.....	31
Fig. 7: Fórmulas de cálculo da Competência.....	34
Fig. 8: Análise Fatorial.....	44
Fig. 9: Modelo fatorial da escala NPC para os 170 enfermeiros inquiridos	63
Fig. 10: Modelo fatorial da escala NPC (versão portuguesa).....	64

Índice de Tabelas

Tabela 1.: Fase de Adaptação Cultural do Questionário.....	41
Tabela 2.: Escala de Consistência Interna do Coeficiente <i>Alpha Cronbach</i>	42
Tabela 3.: Intensidade de correlação de <i>Pearson</i>	43
Tabela 4.: Fase de Validação do Questionário.....	44
Tabela 5.: Escala do teste de <i>Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)</i>	45
Tabela 6.: Duas traduções independentes da escala NPC (versão 1 e 2).....	47
Tabela 7.: Comparação das versões 1/2 com versão fusão ou de perito.....	48
Tabela 8.: Comparação da versão original com a versão retrotraduzida da escala NPC.....	48
Tabela 9.: Caracterização da amostra segundo género.....	51
Tabela 10.: Caracterização da amostra segundo faixa etária.....	52
Tabela 11.: Caracterização da amostra segundo habilitações académicas.....	52
Tabela 12.: Caracterização da amostra segundo curso de especialização.....	53
Tabela 13.: Caracterização da amostra segundo a pós-graduação.....	53
Tabela 14.: Caracterização da amostra segundo categoria profissional na instituição.....	54
Tabela 15.: Caracterização da amostra segundo tipo de vínculo na instituição.....	55
Tabela 16.: Caracterização da amostra segundo serviço onde exercem funções.....	55
Tabela 17.: Caracterização da amostra segundo tempo, em anos, do exercício Profissional.....	56
Tabela 18.: Caracterização da amostra segundo tempo, em anos, do exercício profissional na organização atual.....	56
Tabela 19.: Caracterização da amostra segundo o número de horas de trabalho por semana.....	57
Tabela 20.: Caracterização da amostra segundo se exerce funções noutra instituição.....	57

Tabela 21.: Consistência interna da escala NPC e subescalas na versão original.....	58
Tabela 22.: Teste de KMO e Bartlett (35 itens).....	59
Tabela 23.: Consistência interna das subescalas da NPC após análise fatorial.....	60
Tabela 24.: Teste de KMO e Bartlett (34 itens).....	60
Tabela 25.: Teste de KMO e Bartlett (33 itens).....	61
Tabela 26.: Consistência interna das subescalas da NPC após análise fatorial (33 itens).....	61
Tabela 27.: Teste de KMO e Bartlett (32 itens).....	62
Tabela 28.: Consistência interna das subescalas da NPC após análise fatorial (32 itens).....	62
Tabela 29.: Validade convergente e Fiabilidade da escala NPC.....	64
Tabela 30.: Validade convergente e Fiabilidade da escala NPC em português.....	65
Tabela 31.: Valores de Fiabilidade em diversas versões da escala NPC.....	65

Índice de Quadros

Quadro 1.: Comparação das Perguntas 10 e 32.....	50
---	----

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera que os Enfermeiros são a espinha dorsal dos sistemas de saúde em todas as sociedades. A falta de competência entre os enfermeiros terá, portanto, efeitos negativos substanciais nos resultados dos clientes. Na prática, o nível educacional dos Enfermeiros é crucial, ou seja, maior competência entre os Enfermeiros resulta em uma incidência reduzida de mortalidade, morbidade e eventos adversos (Nilsson, J. et al., 2014).

Os Enfermeiros são o maior grupo representativo dos recursos humanos do SNS português, tendo-se contabilizado em 2020 um total de 77.984 Enfermeiros em Portugal (PORDATA, 2020), comparativamente com os restantes grupos profissionais (médicos 57.198, dentistas 10.980 e farmacêuticos 15.565). Apesar de serem a maior porção do Serviço Nacional de Saúde (SNS) segundo as estatísticas do pessoal de saúde, o número de Enfermeiros tem vindo a aumentar. Relativamente ao ano de 2019 Portugal detinha 738.1 Enfermeiros por 100 mil habitantes, mas dados mais recentes de 2020, indicam que neste momento existem 757.3 Enfermeiros por mil habitantes (PORDATA, 2020), e segundo estatísticas da OE (2022), o número de Enfermeiros tem vindo a aumentar em território nacional tendo, em 2021, 80.379 enfermeiros.

Compreender e analisar o conceito de competência é uma tarefa que se afigura difícil. O facto de não existir um conceito globalmente aceite, conduz a ambiguidade e confusão. As divergências no significado e as definições adotadas nos locais de trabalho e nos contextos educativos, afetam a interpretação dos resultados da investigação com implicações para a profissão (Oliveira, L. & Queirós, P., 2015). Para além deste facto ressalta-se que a literatura é escassa com relação à identificação de competências profissionais do Enfermeiro (Lopes, O., Henriques, S., Soares, M., Celestino, L., & Leal, L., 2020). Atualmente, os investigadores enfatizam a importância e o papel dos recursos humanos no desenvolvimento dos países, além disso, acreditam que o capital mais importante de cada organização são os seus recursos humanos (Karami, A., Farokhzadian, J., & Foroughameri, G., 2017). As competências do Enfermeiro representam uma importante característica humana que contribuem para o desempenho e a qualidade da assistência de Enfermagem, e também refletem o cuidado holístico de mesma (Chen, S., Chen, S., Lai, Y., Chen, P., & Yeh, K., 2021).

Esclarecer os papéis da Enfermagem e o *scope* da prática pode lançar luz sobre inconsistências e encorajar os Enfermeiros a trabalhar com todo o seu potencial (Boman, E., Levy-Malmberg, R., & Fagerström, L., 2020). Existe a necessidade de autoconhecimento profissional, a fim de que o trabalhador reconheça e intensifique as suas potencialidades, mas também identifique e minimize as suas fragilidades (Peruzzo, H., Marcon, S., Silva, Í., Matsuda, L., Haddad, M., Peres, A., & Barreto, M., 2020).

Elevados níveis de competência encontram-se intimamente correlacionados e originam não só benefícios no cliente, pela maior qualidade no atendimento e satisfação do mesmo, como aos profissionais de saúde através de um maior pensamento crítico e capacitação (Vatnøy, T., Karlsen, T., & Dale, B., 2019). Por outro lado, já se encontram descritas consequências da fraca competência profissional, como diminuição da qualidade dos cuidados e segurança do cliente, frustração e desgaste dos Enfermeiros e insatisfação profissional (Karami, A., Farokhzadian, J., & Foroughameri, G., 2017).

Relativamente ao contexto português existe somente um estudo relativamente à competência profissional, elaborado em 2015, que enfatiza que para chegar à excelência na prestação de serviços, no atual contexto socioeconómico, as organizações definem como requisito de qualidade o reconhecimento e desenvolvimento das pessoas, já que estas é que fazem a diferença no sistema. Este modo de encarar o funcionamento das organizações leva os gestores a repensarem o papel das pessoas no processo de trabalho, colocando-as como agentes realmente valiosos. São as pessoas que geram efetivamente o diferencial para a busca de excelência (Oliveira, L. & Queirós, P., 2015). Deste modo, pela importância e pertinência do desenvolvimento da investigação em torno da competência profissional considerou-se importante validar e adaptar para a população portuguesa uma escala que o permitisse fazer.

A escala *Nurse Professional Competence* (NPC), foi desenvolvida por Jan Nilsson e colaboradores em 2014, na Suécia. Este instrumento, é atualmente utilizado em vários países com a intenção de contribuir para avaliações de qualidade e para melhorar programas de educação de Enfermagem na Europa. O desenvolvimento da escala NPC foi influenciado não só pelo contexto nacional como por diretrizes internacionais (OMS e *International Council of Nursing* - ICN). Apesar da versão original da escala NPC ter sido apreciada e ter sido utilizada e traduzida para outros idiomas, investigadores internacionais solicitaram uma versão resumida da mesma, que posteriormente foi desenvolvida por Jan Nilsson e seus colaboradores em 2018, exatamente com os mesmos objetivos, avaliar as competências profissionais dos Enfermeiros

em relação às necessidades das organizações de saúde, não só para elaborar programas de introdução para enfermeiros recém-contratados como para elaborar programas de desenvolvimento de competências para Enfermeiros no geral e ser utilizada como uma ferramenta de autoavaliação e reflexão (Nilsson, J., Egstrom, M., Florin, J., Gardulf, A. & Carlsson, M., 2018). Tornar lacunas no atendimento clínico visíveis através da avaliação do nível de habilidade, resultará na oportunidade para os professores de Enfermagem e líderes de organizações de saúde agirem, o que contribuirá para melhorias de qualidade, do atendimento e garantir a segurança do cliente.

Assim, partindo da questão de investigação: "Será que a escala *Nurse Professional Competence* (NPC) apresenta boas características psicométricas para a população portuguesa?", delineou-se o objetivo geral de "adaptar culturalmente e linguisticamente a versão resumida da escala NPC, dando origem à versão portuguesa da mesma.", bem como os seguintes objetivos específicos:

- Traduzir para português a escala NPC;
- Adaptar ao contexto cultural português a escala NPC;
- Analisar as características psicométricas da escala NPC.

Delineou-se neste estudo quantitativo a existência de duas diferentes secções. A primeira, denominado enquadramento teórico, onde se contextualiza o assunto numa perspetiva de fundamentação teórica, abordando-se a Competência Profissional, os Enfermeiros, e a Gestão em Enfermagem e ainda, a segunda parte, identificada como estudo empírico, onde é desenvolvida a metodologia e apresentados e discutidos os dados que conduziram à adaptação e validação da escala NPC. Por último, são apresentadas as conclusões do estudo, bem como as referências, anexos e apêndices referentes ao mesmo.

O presente trabalho teve por base uma revisão *scoping* da literatura sobre como se caracteriza a competência profissional dos Enfermeiros, com intuito de ser submetida a publicação, e a partir da qual surgiu o interesse de continuar a aprofundar e estudar o tema presente nesta dissertação. O estudo foi elaborado segundo as normas APA (*American Psychological Association*), de acordo com o Guia Orientador para a Elaboração de Trabalhos Escritos, Referências Bibliográficas e Citações: Norma APA da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (Godinho, 2020) e encontra-se escrita conforme o novo acordo ortográfico.

PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. COMPETÊNCIA PROFISSIONAL

A Saúde é dos sectores que mais depende de recursos humanos qualificados. Em contraste com outros sectores onde a evolução tecnológica, através de equipamentos, substituiu uma porção significativa do trabalho outrora executado por humanos, os cuidados de saúde continuam a ser maioritariamente assegurados, ainda que beneficiando desse progresso tecnológico, por profissionais. Quaisquer melhorias que visem aumentar a qualidade, eficiência ou produtividade dos cuidados de saúde irão requerer um investimento em capital humano, ou seja facilitar os meios que possibilitem a aquisição e/ou aprofundamento das competências dos profissionais de saúde (Lopes, M., Gomes, S. & Almada-Lobo, B., 2018).

Capital humano é dotar os profissionais de saúde não apenas de conhecimentos, mas de competências e ferramentas que lhes permitam incorporar responsabilidades acrescidas, conduzir processos de decisão mais complexos e assegurar uma prestação mais eficaz dos cuidados de saúde. Este investimento é fundamental para o crescimento económico, bem-estar social e, acima de tudo, para garantir mais e melhor saúde (Lopes, M., Gomes, S. & Almada-Lobo, B., 2018).

Define-se *Competência* como o conjunto de características percebidas nas pessoas que envolvem conhecimentos, habilidades e atitudes que levam a um desempenho superior no sentido de desenvolver o seu trabalho de forma efetiva (Fernandes, J. & Cordeiro, B., 2021). É considerada como julgamento e hábitos corretos quanto ao uso de técnicas, raciocínio clínico, comunicação, sentimentos, valores para a prestação de serviços aos indivíduos e à sociedade (Karami, A., Farokhzadian, J. & Foroughameri, G., 2017). É a capacidade do indivíduo que, ao inserir-se no mundo do trabalho, no contexto organizacional, mobiliza as suas capacidades para atender às necessidades da organização e contribui para a construção de competências organizacionais (Bernardina, L. & Spiri, W., 2019).

Segundo o *Modelo de Harden* (2020), a *Competência Profissional* envolve a **Componente Técnica** onde se encontram os procedimentos práticos, obtenção de habilidades de informação e comunicação, a **Componente Intelectual**, ou seja, a capacidade de análise e criatividade. Esta inclui as bases teóricas e os conhecimentos necessários para o cumprimento das tarefas, atitude adequada e capacidade de tomada de decisão. A **Componente Pessoal**, que engloba não só o conhecimento do próprio sistema e suas peculiaridades, o papel como

investigador, professor e gestor dos recursos disponíveis e membro de equipas multiprofissionais, como a aptidão para a autocrítica e autoavaliação, a capacidade de aprendizagem autónoma, a motivação, a identificação de objetivos profissionais de longo e curto prazo e as próprias aspirações de carreira (Gómez, M., Muñoz, M., Gómez, J., Martín, M., Salgado, J. & Clíments, G., 2020).

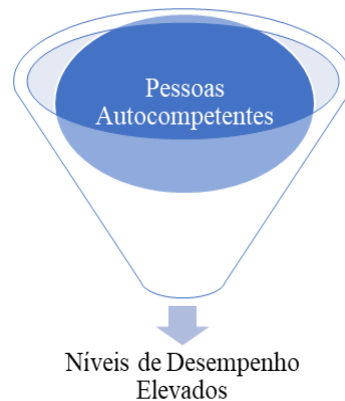
As competências profissionais não são apenas recomendadas de uma perspetiva académica, mas também fazem parte dos requisitos legais e padrões de prática. A razão pela qual as competências são vitais, é devido ao facto de o desempenho profissional de um indivíduo depender muito de seus conhecimentos e habilidades dentro de um ambiente organizacional regido por responsabilidades (Prosen, M., Kvas, A., Bošković, S. & Ličen, S., 2021). Evidência empírica recente indica que ao projetar o trabalho de uma forma que permita aos indivíduos usar todo o seu potencial e capacidades, aumenta a flexibilidade intelectual de forma a lidar com problemas mais complexos e fortalecer a sua identidade (Battistelli, A., Galletta, M., Vandenberghe, C. & Odoardi, C., 2016).

A avaliação subjetiva de um indivíduo da sua habilidade relacionada à tarefa, uma sensação de confiança decorrente da capacidade percebida de agir com eficiência em uma situação específica, denomina-se *Autocompetência*. É o componente psicológico do construto, denominado 'competência'. Esta envolve expectativas de desempenho: pessoas autocompetentes devem ter um desempenho melhor em níveis mais elevados. Assim, o conceito de 'autocompetência' também inclui atributos do conceito de 'autoeficácia' (Battistelli, A., Galletta, M., Vandenberghe, C. & Odoardi, C., 2016).

Avaliar significa apreciar, mensurar, julgar, enquanto **Avaliação**, significa apreciar alguém ou algo, considerando todos os elementos constituintes, atribuindo um valor justo (Pereira, N. & Moreira, V., 2015). A capacidade de autoavaliação compreende que o Enfermeiro é capaz de avaliar as próprias atitudes/comportamentos inerentes às suas práticas assistenciais diárias, segundo o grau/nível de competência por ele atribuído a cada uma delas (Holanda, F., Marra, C. & Cunha, I., 2019).

Os Enfermeiros estão cada vez mais preocupados com a segurança do cliente, a qualidade do atendimento ao cliente e sua própria segurança e proteção. Isso levou a uma maior ênfase na qualificação profissional dos Enfermeiros, uma vez que os cuidados de Enfermagem, que são de alta qualidade e seguros, dependem da competência profissional dos Enfermeiros (Prosen, M., Kvas, A., Bošković, S. & Ličen, S., 2021).

Fig. 1: Relação entre o conceito autocompetência e desempenho



Fonte: <https://doi.org/10.1111/jonm.12287>

A formulação do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais (2015) resultou de um percurso de construção de consensos, partindo do documento “*ICN Framework of Competencies for the Generalist Nurse*”, originando um conjunto de 96 competências apresentadas em 3 domínios: Responsabilidade profissional, Ética e Legal, Prestação e Gestão de Cuidados e Desenvolvimento Profissional. É dentro deste último que se verifica que o Enfermeiro deve ter a competência de contribuir para a valorização profissional, contribuir para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de Enfermagem e desenvolver os processos de formação contínua (OE, 2015). Este visa prover um enquadramento regulador para a certificação das competências elencadas nos domínios supracitados e comunicar aos cidadãos o que podem esperar. Pela certificação destas competências assegura-se que o Enfermeiro possui um conjunto de conhecimentos, capacidades e habilidades que mobiliza em contexto de prática clínica que lhe permitem ponderar as necessidades de saúde do grupo-alvo e atuar em todos os contextos de vida das pessoas, em todos os níveis de prevenção (OE, 2015).

Dentro das definições existentes, segundo a literatura, a competência de Enfermagem é então considerada como uma capacidade integrativa de conhecimento clínico, julgamento, habilidades, atitudes e crenças para realizar configurações de práticas específicas em diferentes situações (Chen, S., Chen, S., Lai, Y., Chen, P. & Yeh, K., 2021). Neste sentido, as competências do Enfermeiro representam uma importante característica humana que contribui para o desempenho e a qualidade da assistência de Enfermagem.

A educação continuada para aumentar e melhorar a competência está a tornar-se cada vez mais importante. De facto, dada a complexidade da prestação de cuidados de saúde nos hospitais de hoje, o senso de competência dos Enfermeiros pode fazer o público acreditar que a prestação de serviços de saúde atende aos níveis de qualidade esperados. Dados revelam que a interação com outros profissionais que integram a equipa de saúde e o próprio quotidiano da prática favorecem a aquisição de competências clínicas. As experiências vivenciadas pelos Enfermeiros ao longo do seu exercício profissional e a aprendizagem formal através da realização de cursos e especializações na disciplina de Enfermagem também potenciam o desenvolvimento de competências (Aued, G., Bernardino, E., Peres, A., Lacerda, M., Dallaire, C. & Ribas, E., 2016).

O interesse na competência dos Enfermeiros tem crescido de forma significativa, por motivos que se prendem com a qualidade dos cuidados e a segurança dos doentes (Oliveira, L. & Queirós, P., 2015). A existência de fraca competência na Enfermagem diminui a qualidade do atendimento/segurança do cliente e compromete a implementação do plano da equipa multidisciplinar com impacto nos resultados do mesmo. Um conjunto adequado de habilidades leva a um atendimento de maior qualidade ao cliente e a uma maior satisfação do cliente com o trabalho do Enfermeiro. Isso, por sua vez, ajuda a promover a Enfermagem como profissão e influencia os Enfermeiros a melhorar seu desempenho educacional e prática clínica (Prosen, M., Kvas, A., Bošković, S. & Ličen, S., 2021).

Existem também fatores que dificultam o desenvolvimento de competências dos Enfermeiros descritos por diversos autores na literatura:

- **Excessiva mobilidade e rotatividade dos Enfermeiros** são elementos que determinam a imaturidade e inexperiência profissional. Assim, num grande número de equipas, não há Enfermeiros *experts*, que realmente assumam a função de líder na gestão dos cuidados e também nos processos de formação e melhoria contínua (Aued, G., Bernardino, E., Peres, A., Lacerda, M., Dallaire, C. & Ribas, E., 2016);

- **Idade jovem do profissional**, dificulta o desenvolvimento de competências, questão esta relacionada com o facto de o recém-licenciado possuir experiência limitada de trabalho, sendo julgado por não ter a capacidade de ser eficaz na sua execução (Karami, A., Farokhzadian, J. & Foroughameri, G., 2017);

- **Falta de recursos materiais e até mesmos recursos humanos** são considerados entraves importantes para os profissionais serem mais competentes no seu trabalho e **falta de**

habilidade técnica ou falta de experiência prática (Karami, A., Farokhzadian, J. & Foroughameri, G., 2017);

- **Relacionamento interpessoal e vínculos profissionais** (Karami, A., Farokhzadian, J. & Foroughameri, G., 2017);

- **Falta de motivação e desgaste dos Enfermeiros, baixa qualidade/quantidade de recursos educacionais, insatisfação no trabalho** (Karami, A., Farokhzadian, J. & Foroughameri, G., 2017);

- **Desconhecimento da unidade, das tarefas associadas ao cargo e da missão institucional**, uma vez que sem esta interiorização a gestão efetuada não será eficaz (Henriques, C., Rossi, F., Días, L., Silva, V. & Soares, M., 2016);

- **Gestão de conflitos a nível organizacional**. A existência de divergências nas ideias e perceções dos indivíduos envolvidos, gera instabilidade nas relações dentro da instituição (Henriques, C., Rossi, F., Días, L., Silva, V. & Soares, M., 2016);

- **Modelo de gestão rígido**, ou seja, a adoção de uma postura hierárquica e autoritária foram pontos evidenciados como desafios para o desenvolvimento de competências. Evidências revelam que os modelos flexíveis e participativos são ideais para a melhoria do desempenho do trabalho e qualidade na assistência ao cliente (Karami, A., Farokhzadian, J. & Foroughameri, G., 2017).

No âmbito académico ou de aprimoramento de competências tem-se observado que os Enfermeiros possuem uma tendência em procurar, somente, cursos de especialização, visto que títulos de mestre e de doutor, embora possibilitem condições para a qualidade do cuidado, estão associados aos projetos de construção de uma carreira docente, o que se configura como um entrave ao progresso da disciplina de Enfermagem (Soares, M., Leal, L., Resck, Z., Terra, F., Chaves, L. & Henriques, S., 2019).

Para além dos pontos supracitados é observado que são raros os hospitais que cultivam uma política de recursos humanos com vista ao desenvolvimento das potencialidades dos profissionais e que consideram, de modo integrado, a captação e a retenção de pessoal. A maioria dos hospitais não se preocupa em instituir uma política efetiva de valorização dos recursos humanos internos, crendo que o profissional pode ser substituído com facilidade e, ainda, atribuindo excessivo valor à tecnologia para a melhoria da qualidade do cuidado de Enfermagem (Aued, G., Bernardino, E., Peres, A., Lacerda, M., Dallaire, C. & Ribas, E., 2016).

As organizações têm de ser lugares onde as pessoas são tratadas com respeito e dignidade, um local onde as diferenças são percebidas e valorizadas e onde as pessoas são encorajadas e capacitadas para dar o seu contributo e se desenvolverem (Pereira, N. & Moreira, V., 2015).

A maioria dos artigos publicados constata que o tema competência é um problema por examinar. Esta questão pode ser resolvida com a oferta de um programa apropriado de avaliação de competência e educação em serviço que pode ajudar os Enfermeiros a se adaptarem melhor ao seu trabalho (Chen, S., Chen, S., Lai, Y., Chen, P. & Yeh, K., 2021).

As competências relacionadas com o Enfermeiro são de grande relevância, tanto para a formação do mesmo como para o seu perfil profissional, e devem ser exploradas e aprofundadas na formação, para garantir a manutenção e o aperfeiçoamento desses profissionais no mercado de trabalho do mundo globalizado (Oliveira, C., Silvino, Z., Christovam, B. & Vidigal, P., 2017). Avaliar o **desempenho** torna-se imprescindível, pois contribui para a identificação das lacunas de conhecimentos, habilidades e atitudes dos profissionais, promovendo a elaboração e a implementação de estratégias para o seu desenvolvimento (Soares, M., Leal, L., Resck, Z., Terra, F., Chaves, L. & Henriques, S., 2019).

Em Portugal, a **Avaliação de Desempenho** é o momento de avaliação formal dos Enfermeiros e é uma das ferramentas utilizadas na gestão. O **desempenho** compreende a atuação do indivíduo no seu posto de trabalho, traduzido em projetos, atividades ou tarefas que lhe foram atribuídas, bem como, os resultados que dele são esperados, definidos pelos padrões instituídos. Esta integra três componentes essenciais que se encontram interligados de uma forma dinâmica, os objetivos, os métodos ou instrumentos e os procedimentos (Pereira, N. & Moreira, V., 2015).

A avaliação de desempenho trata-se de um processo de desenvolvimento profissional, por meio de planos de aperfeiçoamento, formas de reconhecimento e momentos de *feedback*. O instrumento é utilizado também para que se promova um controlo sistemático de comparação, a partir de registos sobre diversos comportamentos e/ou resultados apresentados (ou não), considerando as circunstâncias, as ferramentas e os parâmetros geralmente preestabelecidos. A sua principal finalidade é acompanhar e aperfeiçoar as contribuições individuais para o alcance dos objetivos e metas organizacionais (Cintra, L., Oliveira, J. & Barbosa, A., 2017). No contexto português, na Enfermagem, este momento é realizado através de entrevistas periódicas, uma inicial, depois anuais para orientação, e trienais para atribuição da menção

qualitativa, sendo efetuadas pelo respetivo enfermeiro avaliador, o qual, em regra, deve possuir categoria superior à do avaliado (Pereira, N. & Moreira, V., 2015).

Diversos investigadores sugerem que os colaboradores têm maior motivação quando percecionam a sua avaliação de desempenho como justa e fidedigna. Facto que resulta numa melhoria das atitudes e comportamentos favoráveis, como sejam o comportamento de cidadania e comprometimento organizacional. Mas inversamente, quando percecionam a sua avaliação de desempenho como injusta, resulta num aumento do “*turnover*” e de comportamentos como o absentismo, numa fonte de frustração e insatisfação e na rejeição da sua utilidade e validade da informação fornecida com a mesma avaliação (Pereira, N. & Moreira, V., 2015).

Segundo a literatura, existe um grau elevado de perceção de injustiça, com conseqüente desmotivação e insatisfação pelo sistema de avaliação vigente, muito devido à falta de: precisão da avaliação, cotação atribuída não diferenciadora do desempenho e do mérito; definição de objetivos iniciais, que não mensuram adequadamente o desempenho, nem são consistentes nem definidos antes de se iniciar a avaliação e transmissão de *feedback*, não efetuada de forma regular, constante e oportuna durante o triénio de avaliação (Pereira, N. & Moreira, V., 2015).

Tendo em conta a problemática supracitada, é fundamental identificar e definir adequadamente quais competências são vitais para a prática e fundamento da Enfermagem, visto que estão associadas aos padrões profissionais, segurança do cliente e qualidade. Infelizmente existe a constatação que desenvolver, manter e avaliar as competências de Enfermagem representa um dos maiores desafios da profissão pois não existe uma maneira simples ou robusta de o fazer (Ličen, S. & Plazar, N., 2019).

Espera-se e identifica-se a necessidade de novas investigações nos campos da Competência profissional dos enfermeiros (Karami, A., Farokhzadian, J. & Foroughameri, G., 2017; Bernardina, L. & Spiri, W., 2019). E, ainda, que enfermeiros e estudantes de Enfermagem compreendam que a aquisição das mesmas, ocorre ao longo da carreira profissional e necessita, continuamente, de investimentos de ordem pessoal e organizacional (Aued, G., Bernardino, E., Peres, A., Lacerda, M., Dallaire, C. & Ribas, E., 2016).

Em suma, existe uma grande necessidade de mais estudos voltados para as competências dos Enfermeiros, tanto numa perspetiva de educação, como de prática clínica. O pensamento crítico deve ser focado em diversas perspetivas, por exemplo, nas estratégias de aprendizagem para facilitar a organização do pensamento crítico na formação de Enfermeiros e na prática de Enfermagem (Oliveira, L. M. & Queirós, P., 2015). Se a avaliação da competência pode ter

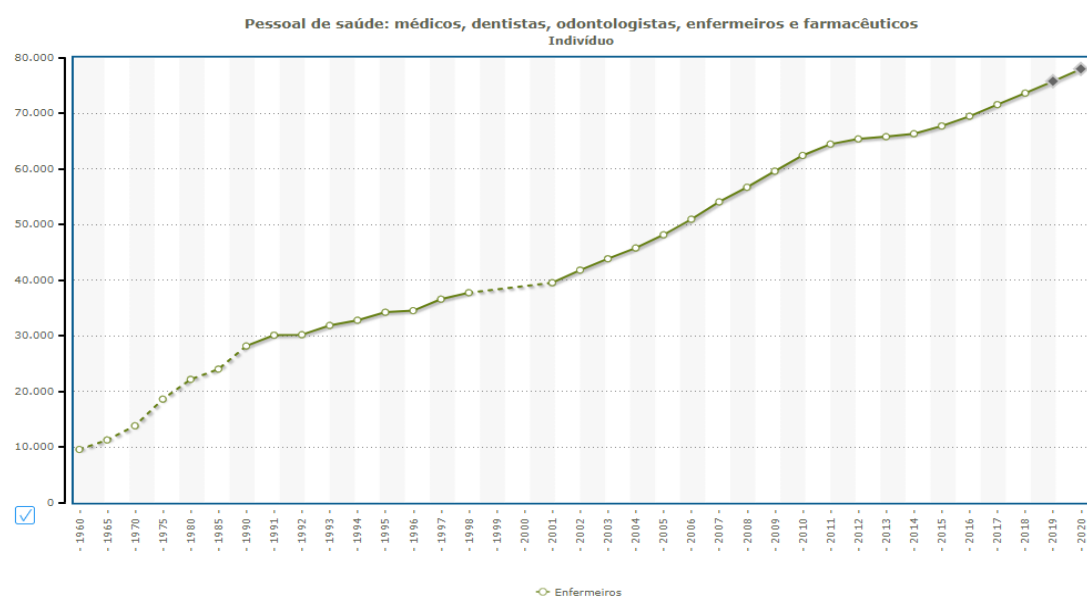
impacto na qualidade dos cuidados, segurança dos clientes e é objetivo o aperfeiçoamento contínuo da Enfermagem é imperativo começar a estudar esta temática pois existe uma lacuna no conhecimento.

2. ENFERMAGEM

O contexto internacional de redução de custos na área de saúde origina políticas potencialmente geradoras de repercussões negativas, nomeadamente na qualidade dos cuidados de enfermagem e na satisfação dos utentes e dos profissionais de saúde. Considerando que os enfermeiros representam cerca de 90% dos profissionais na prestação de cuidados de saúde, é importante que os gestores tenham em conta a contribuição dos mesmos para a qualidade e efetividade dos cuidados (Chen, J., Ramalhal, T. & Lucas, P., 2019).

De uma forma geral, os cuidados de saúde prestados são cada vez mais complexos e os meios complementares de diagnóstico e terapêutica mais exigentes do ponto de vista tecnológico. Por outro lado, a população envelhecida, com inúmeras comorbilidades e cronicidade associada, requer acompanhamento permanente e especializado. Neste contexto, a especialização dos recursos humanos em saúde surge como uma resposta aos atuais e futuros desafios da sociedade, permitindo gerar economias de escala e de conhecimento, assegurando a melhoria da produtividade, que se reflete em ganhos de eficiência e efetividade em saúde e na origem de uma prestação de cuidados de qualidade (Lopes, M., Gomes, S. & Almada-Lobo, B., 2018).

Gráfico 1.: Pessoal de Saúde: Enfermeiros

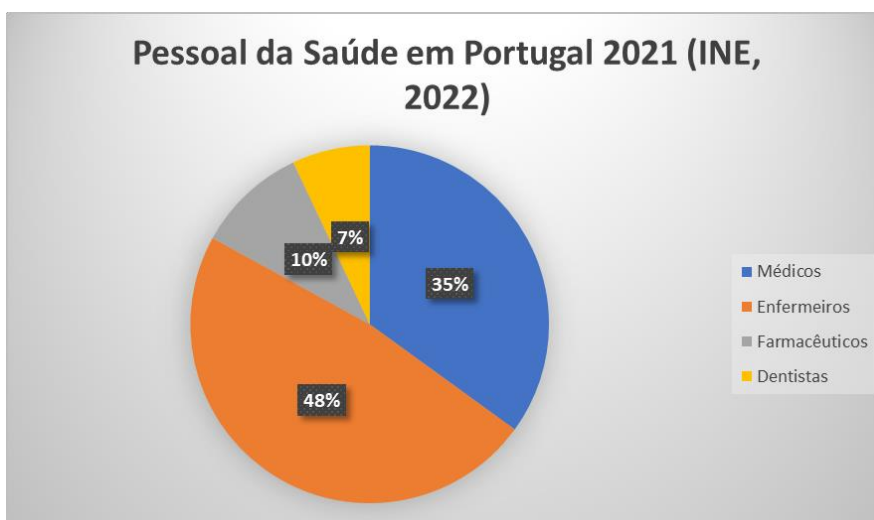


Fonte: INE, PORDATA (2021) -

<https://www.pordata.pt/Portugal/Pessoal+de+sa%c3%bade+m%c3%a9dicos++dentistas++odontologistas++enfermeiros+e+farmac%c3%aaticos-144-1262>

A Enfermagem assegura uma parte muito significativa dessa prestação de cuidados. No contexto português, segundo o Instituto Nacional de Estatísticas (INE) (2022), o Enfermeiro é o profissional de saúde com representação numérica mais expressiva, representando em 2021, entre médicos, farmacêuticos e dentistas, cerca de **48.195%** do pessoal em saúde, deste modo é, uma peça fundamental em qualquer sistema de saúde. Justificando-se, assim, o investimento na qualificação destes profissionais.

Gráfico 2.: Pessoal da Saúde em Portugal



Fonte:

<https://www.pordata.pt/Portugal/Pessoal+de+sa%C3%BAde+m%C3%A9dicos++dentistas++odontologistas++enfermeiros++farmac%C3%A9uticos-144-1262>

Enfermeiro é o profissional habilitado com um curso de Enfermagem legalmente reconhecido, a quem foi atribuído um título profissional que lhe reconhece competência técnica científica, e humana para a prestação de cuidados gerais ao indivíduo, família, grupos e comunidade, ao nível da prevenção primária, secundária e terciária. Cuidados de Enfermagem são as intervenções autónomas e interdependentes a realizar pelo enfermeiro no âmbito das suas qualificações profissionais (OE, 2015).

O exercício profissional dos Enfermeiros centra-se na relação interpessoal entre um enfermeiro e uma pessoa, ou entre um grupo de pessoas. A relação terapêutica promovida caracteriza-se pela parceria estabelecida com o cliente, no respeito pelas suas capacidades. As atitudes que caracterizam este exercício, revelam princípios humanistas, de respeito não só pela liberdade e dignidade humanas como pelos valores das pessoas e grupos. A tomada de decisão do enfermeiro, que orienta o exercício profissional, implica uma abordagem sistémica e

sistemática. O enfermeiro identifica as necessidades da pessoa ou do grupo e após efetuada a correta identificação da problemática, são prescritas intervenções de Enfermagem de forma a evitar riscos, detetar precocemente problemas potenciais e resolver ou minimizar os problemas reais identificados. Na fase de implementação das intervenções, o enfermeiro incorpora os resultados da investigação na sua prática. No seu desempenho, os enfermeiros respeitam os deveres previstos no Código Deontológico e a regulamentação do exercício da profissão, que dão forma à boa prática da Enfermagem (OE, 2015).

Segundo o Decreto-Lei n.º 71/2019 de 27 de maio, a carreira de enfermagem é pluricategorial e estrutura-se nas seguintes categorias, Enfermeiro generalista, Enfermeiro especialista e Enfermeiro gestor.

O enfermeiro-generalista tem "habilidades específicas que são essencialmente transferíveis, permitindo-lhes praticar em uma ampla gama de configurações clínicas" (Boman, E., Levy-Malmberg, R. & Fagerström, L., 2020).

As intervenções de enfermagem são realizadas com a preocupação da defesa da liberdade e da dignidade da pessoa humana e do enfermeiro. São valores universais a observar na relação profissional: A igualdade, a liberdade responsável, com a capacidade de escolha, tendo em atenção o bem comum, a verdade e a justiça, o altruísmo, a solidariedade, a competência e o aperfeiçoamento profissional (OE, 2015)

No geral, para além das competências técnicas e clínicas, o Enfermeiro é um profissional que tem na sua formação uma maior ênfase na área de gestão do que a maioria das profissões na área de saúde. Estes devem estar aptos a tomar iniciativa e fazer gestão e administração da força de trabalho, dos recursos físicos, materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a ser empreendedores, gestores e líderes na equipa de saúde. O cuidado é a marca e núcleo do trabalho da enfermagem e as ações de gestão dos enfermeiros deveriam apresentar como finalidade a qualidade desse cuidado (Fernandes, J. & Cordeiro, B., 2021). A gestão do cuidado de enfermagem mobiliza ações nas relações, interações e associações entre as pessoas como seres humanos complexos (Silva, J., et al., 2018).

O respeito pela ética é uma parte significativa do trabalho do enfermeiro, principalmente considerando os aspetos do sigilo e autonomia do cliente. Integrado numa equipa multidisciplinar tem de ter em si a competência da comunicação eficaz, pois esta permite relacionar-se com a diversidade de sujeitos com objetividade e clareza e a capacidade de trabalhar em equipa, de forma a valorizar a individualidade e as diferenças de cada profissional,

para o alcance dos objetivos propostos. A capacidade de deliberação assertiva mediante situações e realidades inesperadas, caracteriza a tomada de decisão do enfermeiro. É um gestor de pessoas e recursos materiais de forma a alcançar os resultados almejados eficazmente. O cuidado bem realizado pelo Enfermeiro, na assistência ao cliente, gera diminuição de agravamentos futuros (Lopes, O., Henriques, S., Soares, M., Celestino, L. & Leal, L., 2020).

O Enfermeiro especialista estudou além da licenciatura e se concentra em um domínio particular, ganhando assim habilidades bastante distintas em uma determinada área de prática (Boman, E., Levy-Malmberg, R. & Fagerström, L., 2020). Pese embora a existência das especialidades e a formação clínica e académica que lhes confere titularização, assim como a existência de uma força de trabalho especializada que se estima em 26% de todos os enfermeiros registados, o sistema de saúde português, e em particular o Serviço Nacional de Saúde, não tem, na atualidade, implementada a estrutura formal para o reconhecimento e aproveitamento plenos desta prática diferenciada. Não existem, como tal, trabalhos que avaliem o impacto de enfermeiros especialistas no sistema de saúde português, público ou privado, e os trabalhos que procuram estimar o seu impacto potencial, ainda que como mero exercício conceptual, escasseiam (Lopes, M., Gomes, S. & Almada-Lobo, B., 2018).

Especialista ou não, o enfermeiro é um líder, por ser um elemento norteador, mediador de conflitos com visão ampliada, motivador, empático e respeitador da equipa e cliente. É o profissional que se encontra em constante aprendizagem, auxilia na compreensão de novas demandas, bem como reconstrói e dá novos significados aos processos já instituídos. Possibilita a concretização de mudanças nas práticas de saúde, orientado para a melhoria da qualidade do serviço, não só através do aprimoramento pessoal como também em atualização face às exigências no trabalho, característica esta muito verificada e sentida em contexto pandémico (Lopes, O., Henriques, S., Soares, M., Celestino, L. & Leal, L., 2020).

Os enunciados descritivos de qualidade do exercício profissional dos enfermeiros visam explicitar a natureza e englobar os diferentes aspetos do mandato social da profissão de enfermagem. Estes ajudam a precisar o papel do enfermeiro junto dos clientes, dos outros profissionais, do público e dos políticos. Trata-se de uma representação dos cuidados que deve ser conhecida por todos os clientes quer ao nível dos resultados mínimos aceitáveis, quer ao nível dos melhores resultados que é aceitável esperar. Dentro das 6 categorias definidas (Satisfação do cliente, Promoção da saúde, Prevenção de complicações, O bem-estar e o autocuidado e a Readaptação funcional) existe um enunciado descritivo, a **Organização dos**

cuidados de enfermagem que refere que o enfermeiro **contribui para a máxima eficácia na organização dos cuidados de enfermagem através da procura permanente da excelência no exercício profissional, alicerçado na existência de um sistema de formação e melhoria contínua da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros** (OE, 2012).

As competências do enfermeiro representam uma importante característica humana que contribui para o seu desempenho. Dada a complexidade da prestação de cuidados de saúde nos hospitais de hoje, o senso de competência dos enfermeiros pode fazer o público acreditar que a prestação de serviços de saúde atende aos níveis de qualidade esperados. Mas para a introdução de melhorias no sistema de saúde implica, como tal, um investimento no seu capital humano com vista à sua capacitação, isto é: facilitar os meios que possibilitem a aquisição e/ou aprofundamento das competências dos profissionais de saúde e, em concreto, as dos Enfermeiros (Lopes, M., Gomes, S. & Almada-Lobo, B., 2018).

"O enfermeiro deve os mesmos deveres a si, quanto aos outros, incluindo a responsabilidade de promover saúde e segurança, preservar a sua integridade e caráter, manter a competência e continuar o crescimento pessoal e profissional" (Yaghobian, M., Navipour, H. & Vanaki, Z., 2020).

No sentido de respeitar os valores universais de **Competência e Aperfeiçoamento Profissional**, o Enfermeiro deve ter em conta o profissional que é, o que deve melhorar, quais as áreas de interesse ou aquelas que necessitam de revisão. Necessita de se tornar um *expert* naquilo em que é reconhecido como apto e de se tornar aluno nos seus pontos fracos. Um 'bom enfermeiro' constrói-se pela sua visibilidade na sociedade, por meio de uma postura adequada e respeito com a equipa e o cliente. Nesse sentido, não é somente o conhecimento que promove a qualificação do trabalho em enfermagem, mas também o modo de agir e a atitude profissional, que se refletem diretamente na efetividade do cuidado (Leal, L., Camelo, S., Soares, M., Santos, F., Correa, R. & Chaves, L., 2016).

Já é amplamente reconhecido que o número de Enfermeiros, bem como a sua educação, qualificação e condições em que praticam a sua atividade, estão diretamente relacionados com a qualidade e segurança inerente aos serviços prestados. Os cuidados de enfermagem especializados como resposta à evolução das necessidades em cuidados de saúde suficientes, com os conhecimentos e capacidades adequadas e a operar no ambiente de trabalho correto, são decisivos para alcançar os objetivos primordiais em saúde de uma nação, contribuindo positivamente para uma melhoria em diversos indicadores, tais como mortalidade, resultados

clínicos, qualidade de atendimento, satisfação do cliente e custos associados (Lopes, M., Gomes, S. & Almada-Lobo, B., 2018).

Os enfermeiros percebem a sua competência mais elevada em ambientes onde suas percepções sobre a qualidade do cuidado, capacidade, apoio do gestor e sua participação nos assuntos hospitalares foram positivas. Alta qualidade, prática de enfermagem segura e boa gestão foram encontrados como fatores de apoio à competência, enquanto sobrecarga de trabalho, baixo *staffing* e stress foram reconhecidos como fatores limitantes que diminuem a competência (Numminen, O., Ruoppa, E., Kilpi, H., Isoaho, H., Hupli, M. & Meretoja, R., 2016).

Como é possível identificar as necessidades de melhoria no caminho do desenvolvimento pessoal e profissional?

Não só pelo juízo crítico e capacidade de autoavaliação, mas também pela avaliação dos clientes, através dos resultados obtidos, e também pela lente dos nossos pares e chefia. A consciencialização das inaptidões pessoais/profissionais, faz com que o indivíduo seja permeável e adaptável à mudança, com espaço para dignificar a profissão e de ser melhor na prática diária. A existência de um instrumento que formalizasse as necessidades de formação seria uma mais-valia não só para os clientes, como para o serviço e equipa. A honestidade relativamente às fraquezas e forças da unidade é algo que se esconde por detrás dos anos de experiência ou do olhar das avaliações de desempenho, que por vezes não demonstram ou refletem realmente as qualidades e defeitos de um colaborador.

A literatura demonstra que o nível educacional dos enfermeiros é crucial, ou seja, a existência de maior competência entre os enfermeiros em enfermarias de hospitais resulta em uma incidência reduzida de mortalidade, morbidade e eventos adversos (Nilsson, J. et al., 2014).

A Enfermagem é uma profissão e disciplina em constante desenvolvimento. Existem muitas formas de adquirir ou validar competências. Através de cursos de mestrado, especialidade, formações em serviço, pós-graduações, conferências que não só conferem currículo como maximizam e aumentam a força de uma equipa. Reconhecer as habilidades e pontos de atuação dos enfermeiros é uma mais-valia para uma “Enfermagem com mais Enfermagem”, na medida em que há conhecimento da equipa, rentabilização de recursos e no fim, melhoria na prestação de cuidados. Em suma, avaliar competência é um passo para a profissão, organização, cliente e profissional.

Em consonância com a informação supracitada, independentemente da categoria profissional, o processo de trabalho do enfermeiro apresenta-se complexo envolvendo além dos cuidados ao cliente propriamente ditos, as funções de gestão, educativa e investigativa. Esta multiplicidade de atividades inerentes à prática deste profissional reflete-se diretamente na excelência dos cuidados, logo existe a necessidade de utilizar instrumentos que o auxiliem na administração do seu trabalho, objetivando melhorias na assistência ao cliente (Camelo, S., Soares, M., Chaves, L., Rocha, F., & Silva, V., 2016).

É evidente que muito sobre a competência ainda se encontra por explorar. Este deverá ser um trabalho dos enfermeiros e das organizações de enfermagem, que se devem adaptar ao ambiente dos cuidados, em constante mudança. Num momento especialmente importante para os enfermeiros é fundamental que a formação inicial, seja não só de bases técnico-científicas adequadas às exigências do mercado e ao exercício profissional, mas também de desenvolvimento de competências que lhes permita fazer face às exigências das organizações, no sentido de serem capazes de tomar decisões e de confrontar as dificuldades face à incerteza do mercado de trabalho (Oliveira, L. & Queirós, P., 2015).

Torna-se assim imprescindível que os profissionais reflitam sobre as competências que devem possuir e utilizar durante o seu processo de trabalho, para que, assim, possam oferecer excelência na qualidade dos cuidados prestados (Leal, L., Camelo, S., Soares, M., Santos, F., Correa, R., & Chaves, L., 2016).

Em suma, a literatura publicada aborda o tema “Competência” como uma questão por analisar no dia-a-dia dos enfermeiros. Há, por conseguinte, uma grande necessidade de mais estudos voltados para as competências dos enfermeiros, tanto numa perspetiva de educação, como de prática clínica. O pensamento crítico deve ser focado em diversas perspetivas, por exemplo, nas estratégias de aprendizagem para facilitar a organização do pensamento crítico na formação de enfermeiros e na prática de enfermagem (Oliveira, L. & Queirós, P., 2015).

3. GESTÃO

“Os trabalhadores são a oportunidade mais desperdiçada das empresas” (Rego, A., Cunha, M., Gomes, J., Cunha, R., Cabral-Cardoso, C. & Marques, C., 2018).

As organizações, o mundo, a economia e a gestão são terrenos dinâmicos. As transformações que vêm ocorrendo no mundo moderno exigem dos serviços de saúde constante atualização de suas práticas, requerendo profissionais com perfil diferenciado visando a excelência da qualidade da assistência. Apesar das mudanças, há valores imutáveis, nomeadamente a necessidade sentida pelas pessoas de realizarem trabalho com significado, em ambientes organizacionais onde impera o respeito. É por essa razão que algumas organizações e líderes empresariais procuram desenvolver *“empregados capazes”* (Rego, A., Cunha, M., Gomes, J., Cunha, R., Cabral-Cardoso, C. & Marques, C., 2018).

A gestão pode dizer-se de uma forma simples, *que se refere à capacidade de fazer com que as organizações funcionem*. A profissionalização da gestão e o aprofundamento dos conhecimentos relativos à sua prática conduziram a uma especialização por áreas de aplicação, sendo uma delas a *Gestão de Pessoas*.

“As pessoas são um fator chave para o sucesso organizacional” (Rego, A., Cunha, M., Gomes, J., Cunha, R., Cabral-Cardoso, C. & Marques, C., 2018).

O **gestor de pessoas** é reconhecido como alguém genuinamente preocupado com os “Lucros e as Pessoas”, é alguém ciente que a última razão de ser das organizações é a de produzir um impacto positivo nos indivíduos, não só os que lá trabalham como naqueles que consomem os produtos e serviços. A forma como as pessoas são geridas é fundamental para o valor a longo prazo de uma empresa (Rego, A., Cunha, M., Gomes, J., Cunha, R., Cabral-Cardoso, C. & Marques, C., 2018).

No contexto português, segundo o Regulamento da Competência Acrescida Avançada em Gestão (2018), o enfermeiro-gestor detém um conhecimento concreto e um pensamento sistematizado, no domínio da disciplina de enfermagem, da profissão, de enfermeiro e no domínio específico da gestão, com competência efetiva e demonstrada do exercício profissional nesta área. Tem visão da Organização que integra como um todo, reconhecendo a sua estrutura formal e informal e o seu ambiente organizacional, identificando e analisando os fatores contingenciais, que de forma direta ou indireta, interferem nas atividades de planeamento,

execução, controlo e avaliação. Este, agrega valor económico à Organização e valor social aos enfermeiros e é o responsável, em primeira linha, pela defesa da segurança e qualidade dos cuidados de enfermagem e o promotor do desenvolvimento profissional dos enfermeiros. Tem capacidade para desenvolver o processo de tomada de decisão com competência relacional, de forma efetiva e transparente e assume uma atitude ética e de responsabilidade social, centrada no cidadão e na obtenção de resultados em saúde.

Para além das funções inerentes às categorias de enfermeiro e de enfermeiro especialista, ao enfermeiro gestor, cujo conteúdo funcional integra, na generalidade, as funções de planeamento, organização, direção e avaliação dos cuidados de enfermagem, utilizando um modelo facilitador do desenvolvimento organizacional e promotor da qualidade e segurança, compete ainda e em especial (Artigo 10.o -B, REPE):

a) Gerir os recursos humanos funcionalmente dependentes em função das necessidades de cuidados, nomeadamente através da elaboração de planos de trabalho **otimizando a eficiência e a produtividade;**

b) Criar as condições para um trabalho cooperativo e de efetiva articulação da equipa multiprofissional e um ambiente de trabalho saudável na unidade ou serviço, salvaguardando a dignidade e autonomia de exercício profissional e **promovendo o desenvolvimento pessoal e profissional dos enfermeiros;**

c) Participar na determinação dos postos de trabalho de enfermeiros e enfermeiros especialistas a **prever no mapa de pessoal para a unidade ou serviço, tendo em vista os cuidados de enfermagem a prestar, baseada em instrumentos de cálculo validados, que garantam a segurança na prestação de cuidados de enfermagem.**

O enfermeiro-gestor de um serviço assume a coordenação do cuidado e da equipa. Nesse contexto, a gestão é configurada como uma ferramenta do cuidar e exige competências dos profissionais pois mais do que nunca nos estamos a deparar com mudanças tecnológicas e exigências dos clientes que provocam, muitas vezes, transformações no seu processo de trabalho. Cabe ao enfermeiro-gestor estar atento às mudanças, encontrar alternativas e cooperar com as organizações, na melhoria da gestão que têm impacto no atendimento dos seus clientes (Camelo, S., Soares, M., Chaves, L., Rocha, F. & Silva, V., 2016).

Outra vertente do papel do enfermeiro-gestor que é igualmente fundamental centra-se na criação de ambientes de prática de Enfermagem positivos. O estilo de liderança e competência do mesmo podem atuar como fatores facilitadores ou inibidores. Um bom gestor é visível e acessível, consulta, define metas, incentiva e valoriza a equipa, fornece elogios e reconhecimento, promove responsabilidade e cria oportunidades de desenvolvimento. Estes são atributos que distinguem entre ambientes de prática positivos e negativos (Numminen, O., Ruoppa, E., Kilpi, H., Isoaho, H., Hupli, M. & Meretoja, R., 2016).

Fig. 2: Competências dos Enfermeiros coordenadores

Competências de Coordenação	Indicadores de Desempenho (comportamentos observáveis)
Qualificação Profissional	- Buscar atualizações em novos conhecimentos e técnicas - Conhecer as técnicas e os procedimentos utilizados
Liderança	- Ensinar técnicas e procedimentos a equipe - Delegar funções a equipe - Estimular o trabalho em equipe - Gerir a equipe com imparcialidade - Identificar as dificuldades da equipe - Gerir a equipe considerando suas limitações e potencialidades - Demonstrar controle emocional diante de situações adversas
Comunicação	- Resolver problemas por meio do diálogo - Fornecer <i>feedback</i> a equipe - Fornecer elogios a equipe - Ouvir atentamente as dificuldades da equipe
Visão Holística	- Questionar a história do paciente - Conferir materiais necessários aos procedimentos - Providenciar o que for preciso para a execução dos procedimentos - Sugerir possíveis melhorias no atendimento ao paciente
Atendimento Humanizado	- Prestar assistência aos pais e acompanhantes - Apresentar-se ao paciente - Questionar o que o paciente está sentindo - Questionar a história do paciente - Oferecer suporte e segurança ao paciente - Questionar a família e os acompanhantes o que estão sentindo - Respeitar a história pessoal e as diferenças culturais da equipe

Fonte: Giraldi, B., Kohler, T., & Rampazzo, R. (2019). Mapeamento de competências comportamentais: relato de experiência com enfermeiros. *Barbarói*. Vol. (55), 137–152. Disponível em: <https://doi.org/10.17058/barbaroi.v0i0.12641>

Literatura mais atual traçou um perfil de competências do enfermeiro-gestor, que elenca competências como: liderança, a capacidade de negociação, a habilidade de diálogo, a flexibilidade, o controle emocional, a capacidade de relacionar-se com as equipas ampliadas interprofissionais e a capacidade de gerir conflitos (Fernandes, J. & Cordeiro, B., 2021).

No específico, a relevância da responsabilidade do enfermeiro-gestor e a abrangência de áreas de intervenção vão desde a gestão de cuidados, gestão de pessoas, gestão de recursos materiais e gestão de projetos, até ao planeamento estratégico, **formação de enfermeiros**, investigação e divulgação científica (Rocha, M., Sousa, P. & Martins, M., 2016).

Como os enfermeiros estão envolvidos em todos os aspetos da prestação de serviços em todos os ambientes de saúde e a organização dos recursos de enfermagem é fundamental para o desempenho organizacional, existe um desafio para os gestores no sentido de encontrar modelos operacionais de prestação de cuidados que maximizem o **uso dos recursos de enfermagem disponíveis**, garantindo a segurança e cuidados de alta qualidade (Dubois, C., D'Amour, D., Tchouaket, E., Rivard, M., Clarke, S. & Blais, R., 2012).

A falta de uma estrutura integrada e de uma abordagem sistemática para avaliar os modelos de organização da assistência de enfermagem resultou em classificações inconsistentes de como a assistência de enfermagem é organizada no nível da unidade (Dubois, C., D'Amour, D., Tchouaket, E., Rivard, M., Clarke, S. & Blais, R., 2012).

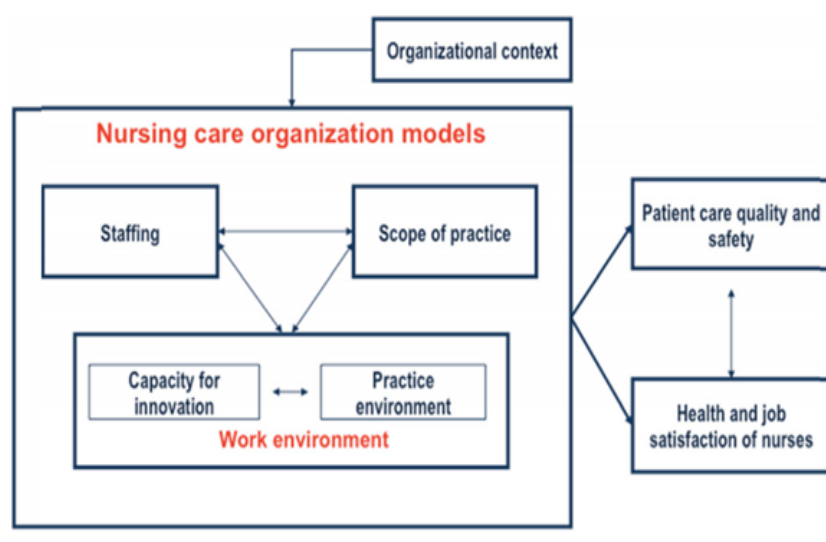
Reunir uma imagem abrangente e realista da prática de enfermagem requer focar a atenção em quem desempenha qual papel na dinâmica do cuidado ao cliente, **Staffing**, ou **Equipa de Enfermagem**, (Competências, Conhecimento e Capacidades dos Enfermeiros e Dotações), dos fatores relacionados com o **Work Environment** ou Ambiente da prática de Enfermagem (Inovação e Promoção de ambientes favoráveis) e com a **Scope of practice** ou Prática de cuidados (Adequação às necessidades existentes, Capacitação dos Enfermeiros e Corpo de Conhecimento de Enfermagem). A combinação dessas três características é uma tentativa de integrar a administração e economia dos cuidados de enfermagem e gestão de recursos humanos no sentido de construir uma base para examinar as características complexas dos modelos de organização de cuidados de enfermagem existentes e emergentes (Dubois, C., D'Amour, D., Tchouaket, E., Rivard, M., Clarke, S. & Blais, R., 2012).

O **Work Environment** no qual os enfermeiros prestam serviços é uma dimensão fundamental para caracterizar a organização do cuidado de enfermagem. No ambiente dinâmico da assistência de enfermagem, é essencial que o sistema de produção de enfermagem tenha capacidade inovadora para garantir que a equipa possa se ajustar constantemente para atender às necessidades do cliente e fornecer assistência segura, eficaz, centrada no mesmo, de forma oportuna e eficiente. Ambientes de prática inovadores são definidos como aqueles em que os enfermeiros no nível da unidade são capacitados e têm acesso às alavancas necessárias para realizar novas funções, transições suaves do cliente, promover o envolvimento do mesmo nos cuidados de enfermagem e monitorizar o impacto de seu trabalho na qualidade, segurança e custo (Dubois, C., D'Amour, D., Tchouaket, E., Rivard, M., Clarke, S. & Blais, R., 2012).

O *Scope of Practice* é um componente significativo de qualquer modelo de organização de cuidados de enfermagem e inclui não apenas a prestação de cuidados abrangentes que atendam aos clientes, necessidades, mas também até que ponto a conceção do trabalho permite que a equipa de enfermagem use toda a extensão de seus conhecimentos/habilidades profissionais e abranja todo o seu domínio de prática (Dubois, C., D'Amour, D., Tchouaket, E., Rivard, M., Clarke, S. & Blais, R., 2012).

Relativamente ao *Staffing*, evidências consideráveis sugerem que a equipa de enfermagem tem associações importantes com os resultados dos cuidados e que os níveis de equipa são uma condição necessária, um parâmetro fundamental na organização da assistência de enfermagem. O objetivo de qualquer sistema é fornecer cuidados de alta qualidade com eficiência e eficácia. Em um setor de trabalho intensivo, como o de enfermagem, manter níveis eficazes de pessoal e combinações de habilidades é um requisito fundamental. Esta característica vem a intensificar a necessidade de avaliar a competência dos Enfermeiros (Dubois, C., D'Amour, D., Tchouaket, E., Rivard, M., Clarke, S. & Blais, R., 2012).

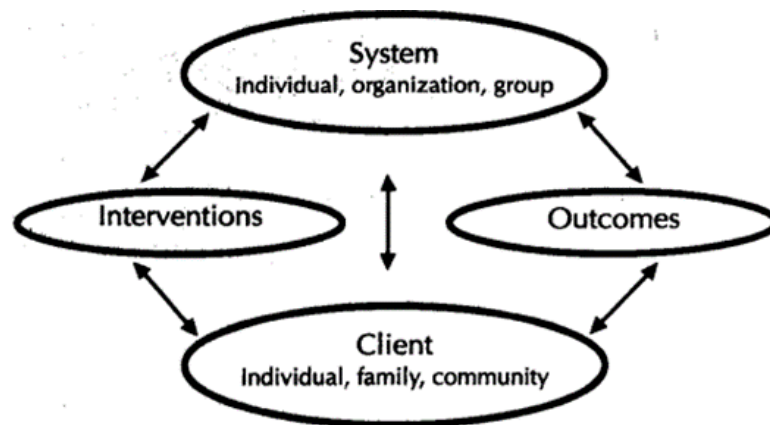
Fig. 3: Modelo de Organização dos Cuidados de Enfermagem



Fonte: Dubois, C., D'Amour, D., Tchouaket, E., Rivard, M., Clarke, S. & Blais, R. (2012). A taxonomy of nursing care organization models in hospitals. *BMC Health Services Research*. Vol. (2), 1-15.

O *Quality Health Outcomes Model* defende que a avaliação da qualidade dos cuidados não é efetuada de forma linear (Mitchell, P., Ferketich, S. & Jennings, B., 1998).

Fig. 4: *Quality Health Outcomes Model*



Fonte: Mitchell, P.; Ferketich, S. & Jennings, B. (1998) Quality Health Outcomes Model. *The Journal of Nursing Scholarship*. 30, 43-46.

Os autores deste modelo indicam que as intervenções afetam e são afetadas pelas características do sistema e do cliente na produção dos resultados desejados. Os Resultados (*Outcomes*) obtidos derivam dos resultados provenientes deste processo dinâmico, e serão igualmente/diretamente afetados pelas características dos clientes (*Clients*) a quem se dirigem as intervenções pois estas estão cada vez mais adaptadas e personalizadas à população a que se destinam. As Intervenções (*Interventions*) dizem respeito a todos os processos clínicos e atividades realizadas. Por fim há que considerar as Características do Sistema (*System*) que podem contribuir para o desenvolvimento de todo o processo tendo a capacidade de agir direta ou indiretamente. Diretamente ligada com o tema desta dissertação temos a variável, *combinação de habilidades de enfermagem*. Não só, se apresenta como uma variável estrutural que em cuidados de longo prazo demonstra ser um fator na melhoria do estado funcional e redução de eventos adversos (Mitchell, P., Ferketich, S. & Jennings, B., 1998), como também se mostra importante na influência dos clientes, que em geral espera ser cuidado por **enfermeiros competentes** que prestem os melhores cuidados e, ao fazê-lo, garantam sua segurança e recuperação de doenças (Ličen, S. & Plazar, N., 2019).

Nestas últimas duas décadas, as instituições de saúde, têm vindo a sofrer uma crescente pressão social, política e económica para aumentar a quantidade e qualidade dos serviços

prestados e diminuir os custos, sendo esta, uma realidade com que os enfermeiros-gestores se confrontam no seu quotidiano (Rocha, M., Sousa, P. & Martins, M., 2016).

O Plano Nacional para a Segurança dos Doentes (PNSD) 2015-2020 (2015), visa apoiar os gestores e os clínicos do Serviço Nacional de Saúde na aplicação de métodos e na procura de objetivos e metas que melhorem a gestão dos riscos associados à prestação de cuidados de saúde, uma vez que a melhoria da segurança dos doentes é uma responsabilidade de equipa, que mobiliza as **competências individuais de cada um dos seus elementos** e implica a gestão sistémica de todas as atividades. A experiência resultante da execução deste PNSD, bem como a sua avaliação foram fatores determinantes na elaboração do novo PNSD 2021-2026 (2021) que mais uma vez vem a reforçar, especificamente no **Pilar 5, as Práticas seguras em ambientes seguros**, que o contexto e as condições dos cuidados de saúde condicionam a segurança e a efetividade dos mesmos, e por sua vez os resultados. Os recursos existentes, a dotação e **adequação dos profissionais e das equipas de saúde, a formação dos profissionais de saúde**, a forma como o trabalho é organizado, a existência de ferramentas e instrumentos, são algumas das condicionantes dos ambientes seguros.

Nessa perspetiva, o tema Competência Profissional tem se constituído foco de atenção dos enfermeiros e gestores hospitalares, uma vez que a equipa de enfermagem representa, em termos quantitativos, parcela significativa dos recursos humanos alocados nessas instituições e, portanto, interferem diretamente na eficácia, na qualidade e no custo da assistência prestada (Leal, L., Camelo, S., Soares, M., Santos, F., Correa, R. & Chaves, L., 2016). Diante disso, a avaliação de desempenho por competências é uma estratégia da gestão de pessoas (Henriques, S., Soares, M. & Leal, L., 2018). **O saber agir competente implica integração, mobilização e transferência de recursos que possam agregar conhecimentos e valores à organização** (Peruzzo, H., Marcon, S., Silva, Í., Matsuda, L., Haddad, M., Peres, A. & Barreto, M., 2020).

A crescente preocupação em garantir os cuidados prestados e a necessidade de um quadro de enfermeiros com competências específicas, foram os fatores motivadores que levaram os investigadores a encontrarem um instrumento que pudesse avaliar o desempenho por meio das competências desses profissionais (Henriques, S., Soares, M. & Leal, L., 2018) mas, diante das análises, existe falta de um consenso ou de uma definição do que são as competências dos enfermeiros.

A Competência Profissional é considerada como o critério de maior relevância do desenvolvimento profissional do enfermeiro dentro das organizações (Bernardina, L. & Spiri, W., 2019). As equipas de gestão devem investir na revisão da competência dos enfermeiros em relação aos diferentes níveis de especialização e recrutar estrategicamente para que as necessidades de saúde atuais possam ser atendidas (Boman, E., Levy-Malmberg, R. & Fagerström, L., 2020).

Como a gestão pode promover a competência? Os líderes em Enfermagem precisam ser capacitados e estimulados a melhorar a identificação das fragilidades e potencialidades dos seus colaboradores a fim de promover o fortalecimento de competências (Bernardina, L. & Spiri, W., 2019). Estes podem utilizar estratégias de *empowerment* e garantir que os enfermeiros beneficiem, participem na tomada de decisão e recebam *feedback* sobre o seu desempenho. A evidência empírica de uma pesquisa recente indica que ao projetar o trabalho de uma forma que permita aos indivíduos usar todo o seu potencial e capacidades, aumenta a flexibilidade intelectual de forma a lidar com problemas mais complexos e fortalecer suas identidades. Os gestores de enfermagem devem proteger os enfermeiros de serem expostos à carga de trabalho excessiva, ambiguidade de papéis ou eventos emocionalmente desgastantes (Battistelli, A., Galletta, M., Vandenberghe, C. & Odoardi, C., 2016).

As equipas de gestão devem investir na gestão de recursos humanos e rever de forma mais sistemática a competência, 'otimizar o uso de sua força de trabalho', inerente aos vários grupos profissionais de enfermagem e em relação às necessidades de saúde dos clientes. Para avaliar e reconhecer a competência existente em enfermagem, sistemas de desenvolvimento e/ou programas de ascensão profissional podem ser úteis (Boman, E., Levy-Malmberg, R. & Fagerström, L., 2020). Espera-se e identifica-se a necessidade de novas investigações nos campos da Competência profissional dos enfermeiros (Karami, A., Farokhzadian, J. & Foroughameri, G., 2017; Bernardina, L. & Spiri, W., 2019).

Em suma, a **gestão** é a área que pode mobilizar as competências dos enfermeiros de modo a fortalecer a equipa e melhorar a prática dos cuidados assim como os resultados nos clientes, mas para que tal aconteça é necessário um investimento na formalização, identificação e avaliação das competências dos seus colaboradores através de um instrumento válido que permita a consecução de objetivos e benefícios para todos os grupos (organização, equipa e clientes). Todavia ainda não existe um consenso quanto à utilização de um instrumento e existe falta de investigação relativa a esta temática.

PARTE II– TRABALHO EMPÍRICO

1. PROBLEMÁTICA E JUSTIFICAÇÃO DO ESTUDO

A justificação e pertinência do tema advieram de uma revisão *scoping* com a seguinte Pergunta de Revisão: “Como se caracteriza a Competência Profissional dos Enfermeiros?” com recurso à mnemónica “PCC” (P – participantes: Enfermeiros; C – Conceito: Competência Profissional; C – Contexto: todos os contextos das organizações de saúde (hospitais, cuidados de saúde primários, cuidados continuados, estruturas residenciais de idosos e locais de ensino)), com o objetivo de examinar a evidência científica acerca da Competência Profissional dos Enfermeiros. As palavras-chave ou termos definidos para a revisão foram validados de acordo com os Descritores de Ciências da Saúde: Competência Profissional; Enfermeiros; Gestão.

Os resultados extraídos desta pesquisa (APÊNDICE I) apoiam e justificam a importância do estudo da Competência Profissional dos Enfermeiros. Atualmente, os investigadores enfatizam a importância e o papel dos recursos humanos no desenvolvimento dos países, além disso, acreditam que o capital mais importante de cada organização são as pessoas. A Organização Mundial da Saúde (OMS) exige que todos os países membros relatem e implementem seus planos para fortalecer os enfermeiros e equipá-los com competência profissional (Karami, A., Farokhzadian, J. & Foroughameri, G., 2017).

Mudanças na demografia e no desenvolvimento dos sistemas de saúde têm um impacto direto nas necessidades de enfermagem dos clientes e na capacidade dos enfermeiros de atendê-las. Para desenvolver sua competência profissional é essencial o uso de ferramentas úteis para avaliação e autorreflexão (Lachmann, H. & Nilsson, J., 2021).

A valorização do saber, do saber-fazer, e do saber-ser não é diferente para as instituições de saúde. A esse respeito, o grande desafio na formação de enfermeiros é originar profissionais que transformem a realidade, superando o domínio teórico-prático exigido, enquanto agentes inovadores, inseridos e valorizados no mundo do trabalho (Leal, L., Camelo, S., Soares, M., Santos, F., Correa, R. & Chaves, L., 2016).

O atual mundo laboral acena para a necessidade de autoconhecimento profissional, a fim de que o trabalhador reconheça e intensifique as suas potencialidades, mas também identifique e minimize as suas fragilidades (Peruzzo, H., Marcon, S., Silva, Í., Matsuda, L., Haddad, M., Peres, A. & Barreto, M., 2020).

Esclarecer os papéis da enfermagem e o *scope* da prática pode lançar luzes sobre inconsistências e encorajar os enfermeiros a trabalhar com todo o seu potencial (Boman, E., Levy-Malmberg, R. & Fagerström, L., 2020).

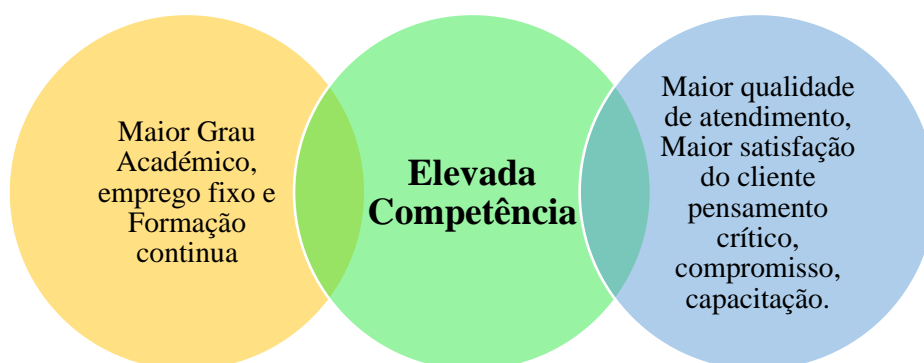
Identificar o perfil de competências dos enfermeiros que são essenciais para a sua atuação, poderão auxiliar na organização do processo de trabalho, prepará-los para demandas inesperadas no planejamento da assistência, além de proporcionar troca de saberes e reflexão das práticas de serviço. Ressalta-se que a literatura é escassa com relação à identificação de competências profissionais dos enfermeiros. Estudos esses que deveriam conseguir propiciar aos gestores e centros formadores em enfermagem a reflexão sobre lacunas de competências desses profissionais (Lopes, O., Henriques, S., Soares, M., Celestino, L. & Leal, L., 2020).

As descrições de competências são valiosas na manutenção de uma força de trabalho de enfermagem altamente qualificada e podem ser usadas para avaliar os níveis de competência de um enfermeiro ao iniciar uma nova posição e como uma ferramenta para avaliação contínua de competência para direcionar a necessidade de desenvolvimento de competências adicionais (Lachmann, H. & Nilsson, J., 2021).

O mapeamento de competências é um instrumento de gestão que permite diagnosticar discrepâncias entre as competências necessárias para concretizar exigências organizacionais e as competências internas existentes (Peres, A., Ezeagu, T., Sade, P., Souza, P. & Torres, D., 2017). A existência de uma avaliação eficiente e eficaz para reconhecimento dessas competências e os recursos podem desempenhar um papel significativo na redução de custos nas organizações e prestação de serviços com maiores níveis de qualidade (Moghaddam, N., Jame, S., Rafiei, S., Sarem, A., Ghamchili, A. & Shafii, M., 2019).

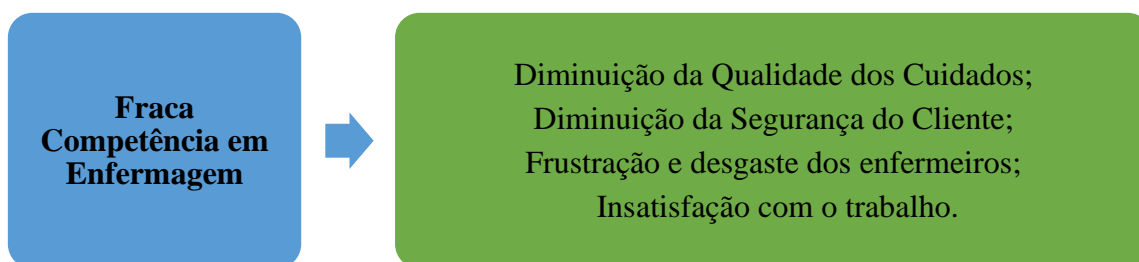
Na maioria dos estudos, a ambiguidade, no que concerne ao papel dos enfermeiros foi relatada. Apesar do papel fundamental dos mesmos, as organizações em geral prestam pouca atenção ao problema em si e sua definição (Yaghobian, M., Navipour, H. & Vanaki, Z., 2020). Ter uma ferramenta válida para avaliar a equipa de trabalho é essencial para mensurar as competências reais, bem como para identificar a área da prática a ser desenvolvida (Holanda, F., Marra, C. & Cunha, I., 2019). Existem várias ferramentas utilizadas para a autoavaliação da competência profissional, mas, até onde sabemos, nenhum estudo descreve instrumentos de uso duplo para medir a competência autoavaliada e como eles se correlacionam (Lachmann, H. & Nilsson, J., 2021).

Fig. 5: Origem e consequências de elevada competência



Fonte: Vatnøy, T., Karlsen, T. & Dale, B. (2019). Exploring nursing competence to care for older patients in municipal in-patient acute care: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*. Vol. (28), 3339–3352. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.14914>

Fig. 6: Consequências de fraca competência profissional



Fonte: Chen, S., Chen, S., Lai, Y., Chen, P. & Yeh, K. (2021). The objective structured clinical examination as an assessment strategy for clinical competence in novice nursing practitioners in Taiwan. *BMC Nursing*. Vol. (20). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00608-0>

Após a confirmação do gap de conhecimento e da necessidade de mais estudos relativos à Competência dos Enfermeiros portugueses é meu propósito a elaboração de uma dissertação de Mestrado no âmbito da Gestão intitulada, Tradução e Validação para a População Portuguesa da *Nurse Professional Competence scale*, com a seguinte **Pergunta de Investigação**: "Será que a escala *Nurse Professional Competence* (NPC) apresenta boas características psicométricas para a população portuguesa?". Este projeto tem como **objetivo geral**, adaptar culturalmente e linguisticamente a versão resumida da escala NPC, dando origem à versão portuguesa da mesma, e tem como **objetivos específicos**: **1.** Traduzir para português a versão resumida da escala NPC; **2.** Adaptar ao contexto cultural português da versão resumida da escala NPC; **3.** Analisar as características psicométricas da versão resumida da escala NPC.

2. INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS

O instrumento de recolha de dados denomina-se, originalmente, *Nurse Professional Competence (NPC) Scale*. Esta escala, desenvolvida por Jan Nilsson, Eva Johansson, Ann-Charlotte Egmar, Jan Florin, Janeth Leksell, Margret Lepp, Christina Lindholm, Gun Nordström, Kersti Theander, Bodil Wilde-Larsson, Marianne Carlsson e Ann Gardulf, em 2014, um grupo de investigação da Suécia que tem como objetivo contribuir para um aumento do conhecimento sobre a competência profissional “autorrelatada” entre estudantes de enfermagem e enfermeiros, e assim melhorar a qualidade do ensino de enfermagem e otimizar a qualidade dos cuidados de enfermagem.

A OMS em 2009 descreve a competência profissional do enfermeiro como um quadro de competências que reflete conhecimentos, atitudes e elementos psicossociais e psicomotores. No entanto, há pouco consenso relativamente ao conceito de competência profissional em relação à prática de enfermagem. A competência profissional do enfermeiro e o ganho de competências são considerados básicos para o exercício da profissão, mas o conceito não é definido uniformemente (Nilsson, J., et al., 2014).

A escala é baseada em requisitos de competência para enfermeiros desenvolvidos pelo Conselho Nacional de Saúde e Bem-estar da Suécia, que por sua vez são baseados nas *guidelines* da Organização Mundial de Saúde (OMS). A escala NPC original, consistia num instrumento de 88 itens, capaz de:

- Avaliar os resultados dos programas de educação em enfermagem;
- Avaliar as competências profissionais dos enfermeiros em relação às necessidades das organizações de saúde;
- Adaptar os programas de integração de enfermeiros recém-contratados.

Embora a escala original do NPC seja apreciada e já tenha sido utilizada em diversos estudos (Europa, América do Sul e do Norte e Ásia), investigadores internacionais de enfermagem solicitaram uma versão mais curta. A *Short-version da NPC scale* (35 itens) surgiu em 2018, desenvolvida pelo mesmo grupo de investigação supracitado.

A competência dos Enfermeiros, nesta escala, é avaliada em 6 áreas (Nilsson, J., Engström, M., Florin, J., Gardulf, A. & Carlsson, M., 2018): **1. Nursing Care; 2. Value-based Nursing Care; 3. Medical and Technical Care; 4. Care Pedagogics; 5. Documentation and Administration of Nursing Care; 6. Development, Leadership and Organization of Nursing Care.** Demora cerca de 10 minutos a completar e se menos de 60% das perguntas do NPC num questionário individual forem respondidas, o questionário deve ser considerado inválido.

Cada dimensão diz respeito a:

1. Nursing Care (Cuidado de Enfermagem) - atender às necessidades dos clientes em relação aos cuidados básicos e físicos de enfermagem;

2. Value-based Nursing Care (Cuidados de Enfermagem baseado em valores) - Comunicar com os clientes, parentes próximos e funcionários com respeito, sensibilidade e empatia;

3. Medical and Technical Care (Cuidados Médicos e Técnicos) - Manusear produtos médicos com base nos regulamentos e rotinas de segurança existentes;

4. Care Pedagogics (Pedagogia do Cuidado) - Informar e educar pacientes e familiares individualmente, levando em consideração tempo, forma e conteúdo;

5. Documentation and Administration of Nursing Care (Documentação e Administração do Cuidado de Enfermagem) - Liderar, priorizar, delegar e coordenar sistematicamente os cuidados de enfermagem dentro da equipa, com base nas necessidades do cliente e nas diferentes competências dos colegas de trabalho/equipa;

6. Development, Leadership and Organization of Nursing Care (Desenvolvimento, Liderança e Organização do Cuidado de Enfermagem) - Planear, consultar, informar e cooperar com outros intervenientes da cadeia de cuidado (Halabi, J., Lepp, M. & Nilsson, J., 2021).

O método de resposta a cada item é pontuado numa escala de tipo Likert 7 pontos, entre 1 (*To a very low degree*) e 7 (*To a very high degree*), sendo esta aplicada como uma das ferramentas psicométricas mais fundamentais e frequentemente utilizadas na pesquisa em ciências sociais e educacionais (Joshi, A., Kale, S., Chandel, S. & Pal, D., 2015). A variação total dos resultados poderá ir desde 35 a 245 pontos, sendo que quanto mais elevada a pontuação maior será a competência “autorrelatada” do enfermeiro.

Fig. 7: Fórmulas de cálculo da Competência

Competence area and calculation formulas
Nursing Care, 5 items $((1+2+3+4+5)/35 \times 100)$
Value-based Nursing Care, 5 items $((6+7+8+9+10)/35 \times 100)$
Medical and Technical Care, 6 items $((11+12+13+14+15+16)/42 \times 100)$
Care Pedagogics, 5 items $((17+18+19+20+21)/35 \times 100)$
Documentation and Administration of Nursing Care, 8 items $((22+23+24+25+26+27+28+29)/56 \times 100)$
Development, Leadership and Organization of Nursing Care, 6 items $((30+31+32+33+34+35)/42 \times 100)$

Fonte: www.npcresearchgroup.com

Relativamente à sua validade e fiabilidade, no estudo original de Nilsson, J., et al. (2014), a consistência interna teve um α Cronbach entre 0.75 a 0.94 e com base numa análise fatorial exploratória resultou em oito fatores explicando 48% da variância total. Referente à versão resumida da escala NPC (2018), a consistência interna teve um α Cronbach entre 0.71 a 0.86 e análise fatorial revelou resultados promissores com uma estrutura de seis fatores explicando 53,6% da variância total.

O desenvolvimento e a necessidade de cuidados de saúde a um nível global terão um impacto na educação relacionada ao papel e função do futuro enfermeiro. Ao utilizar instrumentos válidos e confiáveis para medir e acompanhar as competências dos enfermeiros, é possível ajustar currículos para a formação em enfermagem e estabelecer programas de desenvolvimento de competências para enfermeiros em cuidados clínicos. É vital usar métodos que tenham as propriedades necessárias para refletir o núcleo da disciplina (Nilsson, J., Gardulf, A. & Lepp, M., 2016).

Em suma, são necessários instrumentos de medição de fenómenos vitais que reflitam o núcleo do cuidado. Para tal, e porque não se identificou nenhuma escala que avalie a competência profissional dos enfermeiros no contexto português, decidiu-se proceder à tradução e validação da presente escala, por forma a que esta possa ser posteriormente utilizada em investigação.

3. QUESTÕES ÉTICAS

A importância da liberdade de investigação científica e dos benefícios decorrentes dos progressos da ciência e da tecnologia, salientam ao mesmo tempo a necessidade de que essa mesma investigação e os seus consequentes progressos se insiram num quadro de princípios éticos que respeitem a dignidade humana, os direitos humanos e as liberdades fundamentais (UNESCO, 2006).

Como em todos os estudos de investigação existem Considerações Éticas que devem ser tidas em conta e a sua presença deve ser clara na elaboração e desenvolvimento de um projeto investigativo. No que concerne ao Respeito pela Pessoa Humana, é essencial o Direito à informação e obtenção do consentimento para participar no estudo. A informação deve ser suficiente, fornecida em moldes compreensíveis e incluir as modalidades de retirada do consentimento. A pessoa em causa pode retirar o seu consentimento a qualquer momento e por qualquer razão, sem que daí resulte para ela qualquer desvantagem ou prejuízo (Scott, 2017).

É da responsabilidade, enquanto investigador, garantir que o indivíduo não só tem a capacidade de perceber os trâmites da investigação como tem habilidade cognitiva para o consentir livre de coação (Scott, 2017).

Igualmente há necessidade de garantir que o Direito à privacidade, confidencialidade e anonimato sejam respeitados, assegurando aos participantes que não serão divulgadas as suas respostas nem que estas o podem sequer identificar. Para o presente estudo vão ser tidos em conta os seguintes princípios (Scott, 2017):

Beneficência e Não-Maleficência – Nas investigações em saúde envolvendo seres humanos, o bem-estar do indivíduo deve ter precedência sobre todos os outros interesses. Enquanto investigadores temos o dever de agir pelo bem do outro, o dever de prevenir o mal, causar dano ou prejuízo;

Justiça – Todos os participantes têm de ser tratados de forma justa, equitativa com os mesmos direitos.

A recolha de dados é uma área crucial para a ética aplicada à Investigação, para isso existe a necessidade de:

1. Obtenção da permissão para o uso do instrumento a traduzir e validar por parte da sua autora ou grupo de pesquisa que lhe deu origem e posterior aprovação;
2. Obtenção de permissão para recolher dados na organização em questão, mais concretamente o Pedido de Autorização e posterior aprovação do Conselho de Administração e da Comissão de Ética para a Saúde;
3. Obtenção da permissão para colheita de dados dos participantes (Scott, 2017).

O Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados 2016/679 da União Europeia, relativo ao princípio que defende o tratamento de dados pessoais, defende os direitos e as liberdades fundamentais das pessoas singulares. Aquando da investigação deve-se *minimizar os dados*, ou seja, só recolher aquilo que é pertinente e limitar ao que é necessário relativamente às finalidades do projeto. Temos a obrigação de mostrar que as informações recolhidas vão ser objeto de um tratamento lícito, leal e transparente e deixar presente o que será realizado com as respostas dos participantes após o fim do estudo. As informações pessoais dos participantes deverão ser eliminadas por forma a proteger a intimidade dos mesmos, ou caso se pretenda utilizar os dados noutros futuros estudos, os participantes deverão dar o seu consentimento já sabendo desta particularidade (Scott, 2017).

A fim de realizar a validação e adaptação cultural e linguística da escala *Nurse Professional Competence* procedeu-se então à obtenção de todas as autorizações ético-legais necessárias para a realização deste estudo. Inicialmente foi pedida permissão formal via e-mail aos autores da escala NPC (APÊNDICE II) assegurando deste modo o cumprimento dos direitos de autor. Após o pedido ter sido aceite, foi entregue ao Conselho de Administração e à Comissão de Ética do Hospital em questão (APÊNDICE III) um pedido formal para realização da aplicação dos questionários, onde foram dadas todas as informações relativamente ao estudo bem como esclarecimentos e garantia no cumprimento dos direitos de confidencialidade e anonimato dos participantes, bem como proteção dos seus dados de acordo com a Lei n.º 58/2019, de 8 de agosto, (Lei da Proteção de Dados Pessoais Portuguesa) e o Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados 2016/679 da União Europeia. Tendo este pedido sido também posteriormente aceite (APÊNDICE IV).

O estudo respeitou os princípios de respeito pela autonomia, direito à confidencialidade e anonimato. Para tal foi efetuado uma reunião de apresentação com os enfermeiros-chefes de cada serviço escolhido para o estudo, onde foram aplicados os questionários, no sentido de dar a conhecer este projeto de Mestrado, no que concerne aos seus objetivos, ao seu desenvolvimento e implicações na Enfermagem.

Foi explicitado não só aos chefes de serviço como aos colegas que não se espera que venha a ocorrer quaisquer riscos ou perigos para os participantes. A participação na investigação é voluntária, estando o participante no seu direito de abandonar o estudo assim que o entender. A sua identificação estará salvaguardada durante o estudo e na posterior publicação dos resultados. Os questionários serão entregues de forma anónima e recolhidos de forma a não serem identificados os participantes, através do enfermeiro-chefe. No início do questionário existe uma nota introdutória geral para todos os enfermeiros onde todas estas informações são explicitadas no sentido de ajudar na deliberação no que concerne à sua participação no estudo ou não. Nesta nota está também incluída a premissa que os dados pessoais e documentos serão no final destruídos.

4. METODOLOGIA

Após a confirmação do *gap* de conhecimento e da necessidade de mais estudos relativos à Competência dos Enfermeiros portugueses é meu propósito a elaboração de uma tese de Mestrado no âmbito da Gestão intitulada, Tradução e Validação para a População Portuguesa da *Nurse Professional Competence scale*, com a seguinte pergunta de Investigação: "Será que a escala Nurse Professional Competence (NPC) apresenta boas características psicométricas para a população portuguesa?" (ANEXO I). Este projeto tem como objetivo geral, adaptar culturalmente e linguisticamente a versão resumida da escala NPC, dando origem à versão portuguesa da mesma, e tem como objetivos específicos: 1. Traduzir para português a versão resumida da escala NPC; 2. Adaptar ao contexto cultural português da versão resumida da escala NPC; 3. Analisar as características psicométricas da versão resumida da escala NPC. Face ao tema, questão de investigação e objetivos apresentados, o modo de abordagem do estudo que me proponho construir e do projeto aqui apresentado, é do tipo quantitativo, observacional e descritivo-transversal.

O processo de investigação é de essência **quantitativa** pois consiste na conceptualização de uma pesquisa, planeamento, e implementação de um projeto e comunicação dos seus resultados (Gray, J. & Groove, S., 2020). O seu objetivo é pôr em evidência relações entre variáveis por meio da verificação de hipóteses, visando a generalização à população-alvo através dos resultados obtidos com amostras, recolhendo para tal metodicamente dados verificáveis junto dos participantes e analisando-os com a ajuda de técnicas estatísticas. Este será também **observacional** pois o investigador não manipula a população, observa simplesmente o que sucede aos indivíduos da amostra (Almeida, S., 2017).

Este projeto é um estudo **descritivo** pois o seu objetivo é explorar situações da vida real e providenciar características sem manipulação da situação com a utilização de números e uma amostra representativa e alargada de participantes, neste caso Enfermeiros (Gray, J. & Groove, S., 2020). É igualmente de cariz **transversal** pois os dados são colhidos num único momento (Almeida, S., 2017).

A população-alvo do estudo foram os enfermeiros portugueses, mas não sendo realista a recolha de informação de todo o universo populacional, optou-se por recolher uma amostra representativa da mesma, num dado Hospital. O método de amostragem deste estudo é **não probabilístico**, pois a probabilidade de um determinado elemento pertencer à amostra não é

igual à dos restantes. O método não-aleatório escolhido é a amostragem **acidental/conveniente**, ou seja, os Enfermeiros não só vão ser escolhidos tendo em conta o Hospital eleito para o estudo pelo investigador, como pelas limitações de tempo e de recursos do mesmo (Marôco, J., 2021).

O método de obtenção dos dados inicial foi através de questionários em formato digital, *google forms*, pois é uma forma eficiente de recolher dados para um estudo quantitativo, de baixo custo e de alcance elevado. Também por motivos pandémicos, incertezas quanto ao futuro e possíveis dificuldades de acesso ao hospital, este método de recolha parece ser o mais indicado. Outra vantagem de utilizar ferramentas online é a rapidez e facilidade na transformação dos dados em resultados. Estes também garantem o anonimato e a privacidade. Os inquiridos poderão levar o tempo que quiserem para responder às questões, dentro do limite definido pelo investigador e não existe pressão por parte de chefias caso o inquirido fosse entregue em formato papel. A entrega dos questionários aos participantes foi através dos chefes de serviço com a disponibilização de um *link* de acesso nos grupos de trabalho. Estiveram livres para responder de abril de 2022 a maio 2022, como forma de teste para observar a adesão dos enfermeiros

Visto a pouca adesão que o preenchimento estava a ter em formato digital, foi adotada a entrega dos questionários em formato papel, para posteriormente os chefes os encaminharem aos enfermeiros do respetivo serviço. Os mesmos estiveram disponíveis para serem preenchidos entre maio de 2022 e dezembro 2022, sendo que foram depois recolhidos dos serviços em pastas para garantir o anonimato, entregues pelos enfermeiros-chefes.

Foram utilizadas algumas estratégias para potenciar a adesão ao questionário e consequentemente a sua taxa de resposta, como: Perguntas simples e resposta rápida, reforço através dos enfermeiros-chefes e instruções claras de preenchimento do questionário. Estas técnicas tornam mais evidentes os propósitos do estudo e a sua posterior utilidade (Vilelas, J., 2017).

O questionário entregue aos enfermeiros era constituído por uma nota geral a explicar o conteúdo, objetivo e desenvolvimento do projeto, com contato associado para o caso de haver dúvidas, a Parte 1, relativo aos Dados Pessoais onde se recolhia informação relativa à Dimensão Sociodemográfica, Dimensão Profissional, Habilitações Académicas e Dimensão Laboral por fim a Parte 2, que dizia respeito à escala NPC traduzida para português.

O tratamento dos dados recolhidos vai ser efetuado com recurso ao programa *IBM SPSS Statistics*, para Windows, um programa de computador que realiza análises estatísticas para ciências sociais (Marôco, 2021).

4.1 Tradução e Validação Psicométrica de instrumentos de medida em saúde

Cada vez mais, na atualidade, a área da saúde tenta mensurar fenómenos a partir da utilização de instrumentos válidos no sentido de melhorar a assistência do cuidado e consequentemente melhorar a qualidade de vida. A constante necessidade de avaliar e desenvolver determinados temas com a utilização de ferramentas confiáveis levou a Enfermagem a adaptar e validar instrumentos de outras línguas. É verificado, na literatura, que a maioria destes instrumentos se encontram originalmente ou traduzidos para língua inglesa, pelo que é recomendável antes da sua utilização serem adaptados e validados para a cultura que quer utilizar esse instrumento (Oliveira, F., Kuznier, T., Souza, C. & Chianca, T., 2018).

Por uma questão de conveniência económica a adaptação cultural e validação de instrumentos de uma cultura para outra apresenta-se mais favorável que a construção de um instrumento novo, mas este processo segue um conjunto de etapas que tem de ser cumpridas meticulosamente com rigor de forma que não só sejam aplicadas eficazmente no contexto que se pretende estudar como para cientificamente aceites. Neste sentido, é necessária adaptação transcultural na preparação e aplicação dos questionários, já que sua validade não depende somente da tradução, mas também da contextualização ao novo cenário cultural, para que mantenha suas propriedades psicométricas (Oliveira, F., Kuznier, T., Souza, C. & Chianca, T., 2018). Este processo inclui duas fases:

1ª Adaptação cultural do questionário;

2ª Validação do instrumento.

“The reference that has been used for the cultural adaptation of instruments with more frequency is the one proposed by Beaton, Bombardier, Guillemin and Ferraz (2007)” (Oliveira, F., Kuznier, T., Souza, C., Couto, T. & Chianca, M., 2018).

Tabela 1.: Fase de Adaptação Cultural do Questionário

Etapas da Adaptação Cultural de um questionário

1ª: Tradução	“...dois tradutores independentes, altamente qualificados, com domínio na língua e na cultura do instrumento de origem, sendo estes preferencialmente nativos do idioma-alvo...” (p. 6).
2ª: Síntese	“Após as duas versões das traduções é realizada a síntese dando origem a uma tradução comum consensual...” (p. 6).
3ª: Retrotradução	“...a versão consenso é retrotraduzida de volta para o idioma de origem do instrumento. No final desta etapa, a versão original e a versão traduzida devem ser comparadas, sendo as divergências discutidas pelo pesquisador com os tradutores.” (p. 6-7).
4ª: Comitê de Juízes	“...é responsável por consolidar todas as versões do instrumento e obter uma versão final linguisticamente adaptada.” (p. 7).
5ª: Pré-teste	“...Este é realizado a partir da aplicação do instrumento da versão pré-final traduzida e adaptada em uma amostra, de 30 a 40 indivíduos, para verificar a compreensibilidade, pertinência e relevância cultural. As questões que apresentem >15% de dúvidas, ou que não forem compreendidas, devem ser revistas pelo comitê de juízes e reaplicadas aos respondentes.” (p. 7).

Fonte: Oliveira, F., Kuznier, T., Souza, C., Couto, T. & Chianca, M. (2018). *Aspectos Teóricos E Metodológicos Para Adaptação Theoretical and Methodological Aspects for the Cultural*. Vol. (4), 1–13.

Quanto ao número de participantes do pré-teste não existe um consenso na literatura. Um estudo de 2015 refere a necessidade de um valor mínimo de 22 participantes para se detectar uma elevada percentagem dos dilemas da escala, cerca de 90%. Se >20% dos participantes referir dúvidas quanto ao preenchimento então esta deverá ter de ser analisada novamente (Perneger, T., Hudelson, P., Courvoisier, D. & Gayet-Ageron, A., 2015).

Todos os passos anteriores mencionados dizem respeito à fase qualitativa do processo de tradução e validação de instrumentos. Na fase quantitativa existe a aplicação da versão traduzida a uma amostra significativa e posteriormente é efetuada a análise psicométrica, ou seja, prova de validade.

Manter as características psicométricas do instrumento significa que o mesmo possa ser capaz de medir exatamente o que se propõe a medir em culturas distintas. Envolve um processo de investigação em que se busca pelas evidências de validade que apoiem a adequação, o significado e a utilidade das decisões tomadas com base nas inferências realizadas a partir de *scores* obtidos do teste.

Quando se traduz uma escala de medida, de uma língua para outra, altera-se a **fiabilidade** e a **validade** assim, para que os resultados obtidos com a tradução sejam de boa qualidade, a escala deverá ser sujeita a uma série de testes estatísticos (Oliveira, F., Kuznier, T., Souza, C., Couto, T. & Chianca, M., 2018). É necessário assegurar que se a medição for repetida, com as mesmas condições e os mesmos indivíduos, o resultado é idêntico (Gray, J. & Grove, S. (2020).

O **grau de fiabilidade**, apresenta-se sobre a forma de uma valor numérico que varia de 0 (ausência de correlação) a 1 (correlação perfeita), designado coeficiente de correlação. O coeficiente mais utilizado quando existem múltiplas hipóteses de resposta num questionário, como na escala tipo Likert é o **Alpha Cronbach**. Este valor deriva da:

- Variância dos itens;
- Variância da soma dos itens de cada participante.

No sentido de calcular este coeficiente são necessárias diversas variáveis como:

- Número de questões da escala;
- Variância de cada questão;
- Variância total do instrumento (Vilelas, J., 2017).

Tabela 2.: Escala de Consistência Interna do Coeficiente **Alpha Cronbach**

Valores de Consistência Interna	Grau de Consistência
>0.9	Consistência muito boa
Entre 0.8 e 0.9	Boa
Entre 0.7 e 0.8	Razoável
Entre 0.6 e 0.7	Fraca
<0.6	Inadmissível

Fonte: Almeida, S. (2017). *Estatística Aplicada à Investigação em Ciências da Saúde*. Loures: Lusodidacta.

Existem mais estudos do instrumento que se podem tornar importantes a longo prazo. Conferir se o instrumento pode ser reproduzido sem que as condições do sujeito se tenham alterado é uma mais-valia. Para avaliar esta condição, ou seja, a sua reprodução sem alterações, é essencial realizar o teste-reteste. O investigador elege o tempo para a utilização deste teste e deverá justificar a mesma. A testagem de amostras emparelhadas, remete o investigador para a **Correlação de Pearson** para amostras com *distribuição normal*. Os valores derivados desta correlação oscilam entre 0 e 1, sendo que quanto mais próximos de 1 maior é a estabilidade temporal (Vilelas, J., 2017).

Tabela 3.: Intensidade de correlação de *Pearson*

Valores de Intensidade	Interpretação
Entre 0.9 a 1	Relação muito forte
Entre 0.7 a 0.9	Relação forte
Entre 0.4 a 0.7	Relação moderada
Entre 0.2 a 0.4	Relação fraca
Entre 0 a 0.2	Relação muito fraca

Fonte: Almeida, S. (2017). *Estatística Aplicada à Investigação em Ciências da Saúde*. Loures: Lusodidacta.

Caso a distribuição das amostras não respeite a normalidade, utiliza-se o método não paramétrico do **Coeficiente de correlação de Spearman** para este efeito (Vilelas, J., 2017). Relativamente à validade, a mesma refere-se ao grau de precisão do instrumento em conseguir avaliar e refletir o construto a que se propôs e pode-se dividir em 3 tipos: validade de conteúdo, validade de critério e validade de construto (Vilelas, J., 2017).

“O **conceito de validade** pode ser definido genericamente quanto ao grau em que as evidências teórico-empíricas sustentam as inferências e as interpretações sobre as características psicológicas das pessoas. Isso é realizado a partir dos comportamentos observados/mensurados por meio do instrumento de medida, considerando sempre a relevância e a utilidade dos usos propostos em determinados contextos” (Holanda, F., Marra, C. & Cunha, I., 2019, p. 2). A avaliação do grau de precisão do instrumento pode dividir-se em 3 tipos (Tabela 4):

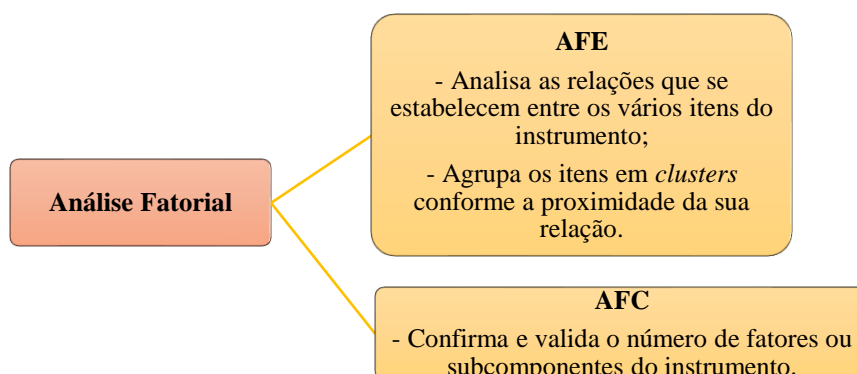
Tabela 4.: Fase de Validação do Questionário

ETAPAS DA VALIDAÇÃO DE UM QUESTIONÁRIO	
1ª: VALIDADE DE CONTEÚDO	“...refere-se ao quanto um teste pode ser uma amostra representativa dos comportamentos que são a expressão do traço latente em questão, ou seja, se os itens do teste se constituem em uma amostra representativa do universo de itens do Construto.” “...tende a ser avaliada a partir da percepção de juízes ou especialistas que julgam até que ponto o instrumento é representativo do que se quer medir.” (P. 8).
2ª: VALIDADE DE CRITÉRIO	“...consiste no grau de eficácia que o instrumento tem em prever um desempenho específico.” (P. 9).
3ª: VALIDADE DE CONSTRUTO	“...Está relacionada ao grau com que um instrumento mede o que lhe foi designado medir. É a propriedade do método de mensuração que mede corretamente o construto subjacente que pode conter vários atributos.” (P. 9).

Fonte: Oliveira, F., Kuznier, T., Souza, C., Couto, T., & Chianca, M. (2018). *Aspectos Teóricos E Metodológicos Para Adaptação Theoretical and Methodological Aspects for the Cultural*. Vol(4), 1–13.

A **análise fatorial** é uma técnica utilizada "para determinar as relações estabelecidas entre um largo número de variáveis, com o objetivo de as reduzir em pequenos subcomponentes ou dimensões, identificados como clusters, que são mais intimamente relacionados (fatores)". Após a realização deste agrupamento, o investigador deverá atribuir um nome a cada fator, tendo em conta o elemento comum que resulta na junção desse *cluster*. Esta pode ainda ser dividida em: **Análise Fatorial Exploratória (AFE)** e **Análise Fatorial Confirmatória (AFC)** (Gray, J. & Grove, S. (2020).

Fig. 8: Análise Fatorial



Fonte: Gray, J. & Grove, S. (2020). *The Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis and Generation of Evidence*. 9th Ed. Missouri: Elsevier

À priori da **análise fatorial** é imprescindível definir se as correlações entre as variáveis originais são elevadas o suficiente para que a aplicação desta técnica de análise de dados tenha utilidade. Neste sentido o *Teste de Esfericidade de Bartlett*, cujos resultados deverão ser $p\text{-value} < 0.001$ de forma a garantir que as variáveis se correlacionam de forma significativa e a medida da adequação da amostragem de *Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)*, esta realiza comparações das correlações simples com as correlações parciais observadas entre as variáveis. Em termos numéricos, se for superior a 0.5 é considerado um valor adequado, mas que só >0.8 é considerada para ser submetida a análise fatorial (Marôco, J., 2021).

Tabela 5.: Escala do teste de *Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)*

Valores de KMO	Interpretação
Entre 0.9 a 1	Excelente
Entre 0.8 a 0.9	Boa
Entre 0.7 a 0.8	Média
Entre 0.6 a 0.7	Medíocre
Entre 0.5 a 0.6	Mau, mas aceitável
<0.5	Inaceitável

Fonte: Almeida, S. (2017). *Estatística Aplicada à Investigação em Ciências da Saúde*. Loures: Lusodidacta.

Depois de se realizar a extração de fatores, retêm-se somente o mínimo número de fatores que possibilitem explicar de forma conveniente o fenómeno em estudo. Neste sentido na premissa de assistir o investigador a decidir qual o número de fatores adequados pode-se utilizar o critério de *Kaiser* (ou regra do *eigenvalue* >1), que refere que só se devem reter os fatores que expliquem mais informação do que aquela que se encontra estandardizada de uma variável original (que é 1) (Marôco, J., 2021).

O critério do *Scree plot*, é outra regra a ser considerada. Este de uma forma sucinta refere que se devem reter fatores até ao ponto de inflexão em que o ganho da variância total explicada já não é considerável, este critério é ilustrado em gráfico e traduz-se numa curva gerada por uma abrupta descida no *eigenvalue*. De modo geral, de forma a explicar $>50\%$ da variância total, pode haver a atenção de considerar-se extrair um número de fatores mínimo (Marôco, J., 2021).

Finalmente, de forma a tornar a solução fatorial mais facilmente decifrável poderá recorrer-se à rotação de fatores. A rotação dos eixos fatoriais poderá fazer-se através do método *varimax*, e não há qualquer alteração na variância específica. O objetivo é somente "obter uma estrutura fatorial na qual uma e apenas uma das variáveis originais esteja fortemente associada com um único fator, e pouco associada com os restantes" (Marôco, J., 2021).

Para a realização dos testes estatísticos das propriedades de um instrumento recorre-se a um programa informático de estatística para ciências sociais, como por exemplo o *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) (Marôco, J., 2021).

Para um processo de validação transcultural correto há que atentar a amostra. Esta irá ser a fração da população que é pretendido incluir no estudo, devendo ser representativa e detentora de determinadas características em todos os seus elementos. Na literatura, para a tradução e adaptação cultural de um instrumento, como uma escala, o número mínimo de respostas válidas (N) é dado através da fórmula $N=5xK$, sendo 5 o número de indivíduos e sendo K o número de itens que a escala detém (Vilelas, J., 2017), segundo Gray, J. & Grove, S. (2020) deverá ser 10 indivíduos por item.

4.2 Processo de Tradução e Adaptação da NPC scale

O processo de tradução e adaptação teve início, após o pedido de autorização e posterior confirmação do mesmo por parte da responsável do grupo de pesquisa e autora da escala NPC, Dra. Margret Lepp, com a tradução da versão inglesa da escala para língua portuguesa por dois tradutores bilíngues, fluentes em ambas as línguas, independentes um do outro, sem conhecimento do estudo para obtenção de duas versões do mesmo instrumento.

No final foi possível constatar que ambas as traduções, quer a versão 1 quer a versão 2 encontravam-se bastante similares (APÊNDICE V). Pondo em perspetiva, as pequenas diferenças prendem-se à utilização de sinónimos ou construção de frase o que faz com que não haja mudanças de significado dos itens.

Tabela 6.: Duas traduções independentes da escala NPC (versão 1 e 2)

Versão 1	Versão 2
Escala tipo likert: Nível médio (...) Acha que tem a habilidade para... (...)	Escala tipo likert: De nível nem alto nem baixo (...) Considera que tem capacidade para/de... (...)
Item 2: Dar a devida atenção (...)	Item 2: Atender às necessidades (...)
Item 4: Documentar a condição (...)	Item 4: Registrar a condição (...)
Item 25: Cumprir com os regulamentos existentes (...)	Item 25: Cumprir tanto com a regulamentação existente (...)

No sentido de originar uma **versão fusão**, das versões 1 e 2 (APÊNDICE VI), foram necessários os conhecimentos de um tradutor profissional. Esta análise de item por item preocupou-se não só com o significado das palavras como também na adaptação cultural para a realidade portuguesa. Foi importante adaptar a **versão fusão** à linguagem da enfermagem em Portugal e garantir que os itens não mudam de significado tendo em conta a versão original.

Nesta fase, surgiu uma dúvida referente ao significado de um item (16) da escala original: *“Handle medical products on the basis of existing regulations and safety routines?”*.

A utilização *medical products*, o equivalente em português para “produtos médicos” têm uma interpretação dúbia. Tanto faz parecer que o significado se prende a “amostras”, resultados de algum procedimento prático médico que o enfermeiro tem de manusear de acordo e baseado com regulamentos existentes como faz parecer que é “tudo o que deriva da intervenção médica” Apesar das traduções para português e com o auxílio do perito esta dúvida não se dissolveu, pelo que foi necessário desmistificar o significado com a autora Margret Lepp. A autora afirma que:

“Medical products can be “Intended to be used, alone or in combination, for human beings for one or more of the specific purpose(s) of: diagnosis, prevention, monitoring, treatment or alleviation of disease, diagnosis, monitoring, treatment, alleviation of or compensation for an injury.”

Após reflexão e análise foi utilizada a versão original “produtos médicos”, na versão fusão, porque em termos de significado ele engloba tudo o que deriva da intervenção médica no seu sentido mais amplo e profundo, do diagnóstico ao tratamento.

Tabela 7.: Comparação das versões 1/2 com versão fusão ou de perito

Versão 1/2	Versão fusão
Item 8: Utilizar os conhecimentos (...)	Item 8: Aplicar os conhecimentos (...)
Item 20: Certificar/Garantir que o doente e os familiares entendem/compreendem a informação fornecida?	Item 20: Validar que o cliente e os familiares compreendem a informação fornecida?
Item 26: Manusear/Lidar com informação sensível (de forma correta e cuidada) corretamente e cuidadosamente	Item 26: Lidar com informação sensível correta e cuidadosamente?

Em seguida a partir da **versão fusão**, realizou-se a Retrotradução por um terceiro tradutor, profissional, desconhecedor da versão original, dando origem à versão retrovertida para a língua inglesa novamente (APÊNDICE VI).

Nesta fase é possível comparar os itens da escala original com a retrotradução no sentido de encontrar diferenças significativas ou ambiguidades durante o processo de tradução do instrumento.

Tabela 8.: Comparação da versão original com a versão retrotraduzida da escala NPC

Versão Original	Versão retrotraduzida
Item 19: Inform and educate patients and next of kin in a group, taking into account time, form and content? (...)	Item 19: Inform and educate clients and their relatives in a group, taking into account time, form and content? (...)
Item 23: Use information and communication technology (ICT) to support Nursing care? (...)	Item 23: Use information and communication technology to support nursing care (...)
Item 29: (...) patient's needs (...)	Item 29: (...) client's needs (...)
Item 30: (...) conduct by staff? (...)	Item 30: (...) conduct by staff members (...)

Com a observação das escalas original e retrotraduzida não foram encontradas diferenças relevantes ou significativas que mudassem o significado dos itens. Na reunião com o investigador foi efetuada uma versão definitiva em português com intuito de aplicar o pré-teste em suma testar a compreensão da escala (APÊNDICE VII). O pré-teste foi aplicado a uma amostra de 25 enfermeiros, que responderam a todas as questões do inquérito. No final do questionário foi colocado um espaço para dúvidas referentes ao preenchimento do mesmo:

“Desenvolveu alguma dúvida relativo à percepção do conteúdo do questionário, aquando do seu preenchimento? Se sim qual e em que questão?”

Cerca de 24%, (n=6) dos enfermeiros escreveu por extenso que não teve dúvidas em relação ao conteúdo do questionário. Da amostra, 68%, (n=17) dos enfermeiros não escreveram na caixa de dúvidas pelo que fica implícito que não tiveram dúvidas no preenchimento.

Da amostra dos 25 enfermeiros, apenas 8% (n=2) responderam em relação à *box* de dúvidas. Uma das observações não foi referente ao conteúdo ou compreensão da escala. A inquirida deu a sua opinião sobre o item relacionando-o com o seu local de trabalho e fez sugestões de melhoria do instrumento, não sendo estas contribuições relevantes para o estudo, visto esta dissertação não ser a criação de um instrumento, mas sim a tradução e validação para português:

“A pergunta 10, não depende só da pessoa que está a realizar o questionário, mas também da equipa em que está inserido e dentro desse aspeto há muitos fatores a ter em consideração. A manter esta pergunta deveria criar um 10.1 para a pessoa poder explicitar como poderia fazê-lo melhor e que fatores contribuem para a avaliação. Se a escala pretende avaliar a minha competência, deve permitir que o demonstre através dessa partilha de ideias e não exclusivamente avaliar-me pela pergunta realizada.”

A outra inquirida que respondeu à caixa de dúvidas referiu:

“A pergunta 15 está diretamente relacionada com a minha área de intervenção. Por exemplo, eu trabalho nos cuidados intensivos e como tal se os doentes permanecerem la internados após os exames, consigo fazer esse acompanhamento. Mas se forem transferidos só se consultar os seus processos é que tenho acesso à informação. A pergunta 32 assemelha-se a pergunta 10 e não depende só de mim. Considero que tenho capacidade bastante elevada para o fazer, mas a falta de abertura dos colegas, da instituição e principalmente das escolas de enfermagem, muitas vezes impossibilita-o.”

A primeira parte da observação da inquirida, é relativo ao seu contexto de trabalho específico, sendo esta uma informação não relevante para o estudo em causa, visto ser um instrumento que abrange todos os enfermeiros. A sua segunda observação, aparentemente, sugere que a participante fala na existência de similaridade entre duas questões, 10 e 32.

Quadro 1.: Comparação das Perguntas 10 e 32

10- Considera que tem a capacidade de utilizar o conhecimento e a experiência da equipa e outros, e através do trabalho em conjunto contribuir para uma visão holística do cliente?
32- Considera que tem a capacidade de implementar novos conhecimentos de forma a promover cuidados de enfermagem de acordo com a ciência e prática baseada em evidência?

Após leitura das duas questões foi possível constatar que não existe semelhança no conteúdo das mesmas. A pergunta 10 fala sobre a utilização do conhecimento e experiência dos enfermeiros dentro da equipa e a pergunta 32 diz respeito a implementar novo conhecimento através da ciência, ou seja, existe um contraste explícito entre conhecimento adquirido na prática, baseado na experiência, e o conhecimento adquirido através de novas investigações e estudos.

Um dos inquiridos referiu que o “questionário está descrito de forma clara e esclarecedora”. A escala de *likert* não foi ponto referido pelos enfermeiros. Assim sendo foi possível efetivar a versão final, versão consenso, do questionário traduzido para português (APÊNDICE VIII).

5 - APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Através do estudo estatístico dos dados recolhidos é possível efetuar uma análise sobre os mesmos. Com o programa estatístico SPSS versão 27 realizou-se a interpretação, tratamento e organização dos dados de forma a obter conclusões para este projeto de mestrado.

A extrapolação da informação obtida destes dados vai ser fundamental para a discussão dos resultados comparando com a revisão de literatura previamente efetuada.

Este capítulo apresenta os resultados obtidos dos questionários efetuados, a análise estatística e discussão dos mesmos. Este capítulo encontra-se subdividido em: Caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes e Análise psicométrica.

5.1. Caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes

A amostra presente neste estudo foi inicialmente constituída por 175 enfermeiros, mas foi necessário reduzir a amostra a 170 por 5 dos questionários estarem incompletos. Esta amostra obtida encontra-se abaixo do valor recomendado pela literatura existente. Segundo Vilelas, J. (2017), para a traduzir e adaptar culturalmente um instrumento de medida o número mínimo de indivíduos a responder (N), neste estudo são 175 (5 indivíduos x 35 itens). O questionário teve disponível em *google forms* e formato em papel devido à baixa adesão, desde maio de 2022 a dezembro de 2022.

Relativamente ao género dos enfermeiros, a grande maioria era do género feminino (91,8%, N=156) (Tabela 9), corroborando os dados da OE (2022), que indicavam, em 2021, que 82,4% da classe de enfermagem era do género feminino.

Tabela 9.: Caracterização da amostra segundo género

Género	F	%
Feminino	156	91,8
Masculino	14	8,2
Total	170	100,0

No questionário sociodemográfico a pergunta sobre a idade foi efetuada de forma aberta pelo que foi obtido um intervalo de idades entre os 22 e 62 anos com uma média de 30,76 anos (desvio padrão = 8,77 anos). Agrupando os mesmos dados em grupos etários verificou-se que a maioria apresentou idade entre 20 e 29 anos (61,2%, N=104), valor este que corrobora a estatística dos enfermeiros presente OE (2022), cerca de 20,38% dos enfermeiros se encontra na faixa etária entre 21-30 anos (Tabela 10).

Tabela 10.: Caracterização da amostra segundo faixa etária

Idade	F	%
20 a 29 anos	104	61,2
30 a 39 anos	42	24,7
40 a 49 anos	14	8,2
50 a 59 anos	8	4,7
60 ou mais anos	2	1,2
Total	170	100,0

Relativamente às habilitações académicas dos enfermeiros, a maioria tinha licenciatura (90,6%, N=154), seguido de mestrado (8,8%, N=15), existindo apenas um enfermeiro com bacharelato (0,6%, N=1) (Tabela 11). Estes números corroboram os dados da OE (2022) que refere que 77.35% dos enfermeiros é licenciado e 5,78% possui grau académico de mestrado.

Tabela 11.: Caracterização da amostra segundo habilitações académicas

Habilitações académicas	F	%
Bacharelato	1	,6
Licenciatura	154	90,6
Mestrado	15	8,8
Total	170	100,0

Relativamente à detenção do curso de especialização, percebe-se que apenas 20,6% dos enfermeiros inquiridos tem especialidade. Em Portugal cerca de 28.0% dos enfermeiros possui especialidade segundo OE (2022), sendo o mais frequentado, o de especialização em Reabilitação, cerca de 4877 enfermeiros, valores que corroboram dados recolhidos nos questionários, 5,3% (N=9), sendo a especialidade mais frequentada (Tabela 12). Os enfermeiros, em grande maioria, não detêm especialidade, 79.4% (N=135).

Tabela 12.: Caracterização da amostra segundo curso de especialização

Curso de Especialização	F	%
Médico-Cirúrgica	3	1,8
Pessoa em Situação Crítica	3	1,8
Saúde Mental e Psiquiatria	5	2,9
Saúde Infantil e Pediatria	6	3,5
Reabilitação	9	5,3
Saúde Materna e Obstétrica	9	5,3
Sem Resposta	135	79,4
Total	170	100,0

Relativamente à pós-graduação existe uma grande diversidade nas respostas pela multiplicidade de oferta de cursos. Existem 2 enfermeiros, inclusive que possuem mais que um curso (Tabela 13).

Tabela 13.: Caracterização da amostra segundo a pós-graduação

Pós-Graduação	F
Sem Resposta	144
Administração e gestão de Serviços de Saúde	1
Anestesia e Emergência	1
Anestesiologia e controlo da dor; Docência no Ensino Superior	1
Bloco Operatório	2
Cuidados avançados em feridas, ostomias e incontinência	1
Cuidados Paliativos	3

Doente Crítico	5
Enfermagem em Anestesia e Instrumentação cirúrgica	1
Feridas Complexas	1
Gestão de Saúde	2
Medicina Neonatal	1
Médico-Cirúrgica	1
Neonatologia	1
Saúde Sexual	1
Supervisão Clínica em Enfermagem	1
Tratamento e viabilidade tecidual; Ciências Forenses	1
Urgências e Emergências obstétricas e neonatais	2
Total	170

A categoria profissional mais prevalente é a de enfermeiro generalista (81,2%, N=138), seguido de enfermeiro especialista (14,1%, N=24) e enfermeiro gestor (4,7%, N=8) (Tabela 14). Esta situação corrobora os dados da OE (2022) que refere que 72,52% dos enfermeiros são generalistas, seguido de 28,05% de enfermeiros-especialistas e 2,49% são Enfermeiros-gestores.

Tabela 14.: Caracterização da amostra segundo categoria profissional na instituição

Categoria profissional na instituição	F	%
Enfermeiro Generalista	138	81,2
Enfermeiro Especialista	24	14,1
Enfermeiro Gestor	8	4,7
Total	170	100,0

Relativamente ao tipo de vínculo na instituição, a grande maioria tem contrato sem termo (91,8%, N=156), seguido de contrato a termo (5,3%, N=9), recibos verdes (1,8%, N=3) e finalmente que tinha outro tipo de vínculo (1,2%, N=2) (Tabela 15).

Tabela 15.: Caracterização da amostra segundo tipo de vínculo na instituição

Tipo de Vínculo na instituição	F	%
Contrato a termo	9	5,3
Contrato sem termo	156	91,8
Recibos Verdes	3	1,8
Outro	2	1,2
Total	170	100,0

No que concerne ao serviço onde exercem funções, a maioria indicou que trabalhava em “outro” serviço que não os indicados no questionário realizado (34,1%, N=58), seguido de Cirurgia (18,8%, N=32), Medicina (17,6%, N=30), Obstetrícia (9,4%, N=16), Urgência (7,6%, N=13), Psiquiatria (7,1%, N=12), Pediatria (4,7%, N=8) e Ginecologia (0,6%, N=1) (Tabela 16).

Tabela 16.: Caracterização da amostra segundo serviço onde exercem funções

Serviço onde exercem funções	F	%
Medicina	30	17,6
Urgência	13	7,6
Psiquiatria	12	7,1
Ginecologia	1	,6
Cirurgia	32	18,8
Pediatria	8	4,7
Obstetrícia	16	9,4
Outro	58	34,1
Total	170	100,0

Relativamente ao tempo de exercício profissional dos enfermeiros, o mesmo variou entre 0,42 e 39,40 anos com uma média de 8,08 anos (desvio padrão = 8,54 anos). Agrupando os mesmos dados em classes temporais verificou-se que a maioria apresentou tempo de exercício profissional entre 1-5 anos (44,1%, N=75), seguido dos enfermeiros com tempo de exercício profissional superior a 15 anos (18,2%, N=31), tempo de exercício profissional entre

5-10 anos (15,9%, N=27), tempo de exercício profissional entre 10-15 anos (12,9%, N=22) e finalmente com tempo de exercício profissional inferior a 1 ano (8,8%, N=15) (Tabela 17).

Tabela 17.: Caracterização da amostra segundo tempo, em anos, do exercício profissional

Tempo, em anos, do exercício profissional	F	%
Menos de 1 ano	15	8,8
1 a 5 anos	75	44,1
5 a 10 anos	27	15,9
10 a 15 anos	22	12,9
Mais de 15 anos	31	18,2
Total	170	100,0

Relativamente ao tempo de exercício profissional dos enfermeiros na organização, o mesmo variou entre 0,00 e 33,00 com uma média de 4,95 anos (desvio padrão = 5,27 anos). Teve de se contabilizar os dados em anos, com conversão dos meses para esta medida pois existem enfermeiros com menos de 1 ano de permanência na instituição.

Tabela 18.: Caracterização da amostra segundo tempo, em anos, do exercício profissional na organização atual

TEMPO, EM ANOS, DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL NA ORGANIZAÇÃO ATUAL	F	%
<1 ANO	32	18,8
1 A 5 ANOS	78	45,9
5 A 10 ANOS	23	13,5
10 A 15 ANOS	30	17,6
>15 ANOS	7	4,1
TOTAL	170	100,0

Agrupando os mesmos dados em classes temporais verificou-se que a maioria apresentou tempo de exercício profissional entre 1 e 5 anos (45,9%, N=78), seguido dos enfermeiros com tempo de exercício profissional nesta organização inferior a 1 ano (18,8%, N=32), tempo de exercício profissional nesta organização entre 10 a 15 anos (17,6%, N=30), tempo de exercício profissional nesta organização entre 5 e 10 anos (13,5%, N=23) e finalmente com tempo de exercício profissional nesta organização superior a 15 anos (4,1%, N=7) (Tabela 19). Estes valores vêm a demonstrar que existem inúmeros recém-licenciados ou em início de carreira com tempo inferior ou igual a 5 anos na organização.

Tabela 19.: Caracterização da amostra segundo o número de horas de trabalho por semana

Número de horas de trabalho por semana	F	%
40h	125	73,5
35h	22	12,9
Outro	23	13,5
Total	170	100,0

A grande maioria dos enfermeiros indicou que realizava 40 horas de trabalho por semana (73,5%, N=125), seguido de quem indicou “outro” número de horas semanais (13,5%, N=23) e de quem indicou 35 horas de trabalho semanal (12,9%, N=22) (Tabela 19).

Por fim, a grande maioria indicou que não exercia funções noutra instituição (63,5%, N=108) (Tabela 20).

Tabela 20.: Caracterização da amostra segundo se exerce funções noutra instituição

Exerce funções noutra instituição	F	%
Sim	62	36,5
Não	108	63,5
Total	170	100,0

5.2 Propriedades Psicométricas

No seguimento do presente estudo, foi aplicado o questionário NPC a uma população de 175 enfermeiros de uma organização hospitalar, sendo este mesmo questionário de outro país. Por conseguinte foi necessário verificar a aplicabilidade do mesmo nesta população.

Para tal é necessário verificar a consistência interna, ou seja, a fiabilidade da escala do questionário na sua totalidade, mas também nas suas subescalas.

Segundo Almeida, S. (2017) indica que estamos perante uma muito boa consistência interna de uma escala, ou subescala para valores de *Alfa de Cronbach* acima de 0,9. Aplicado à escala de 35 itens verificou-se uma consistência de 0,92 (Tabela 21). No entanto o fator *Medical and Technical Care* obteve um o *Alpha de Cronbach* considerado inadmissível (0.301).

Tabela 21.: Consistência interna da escala NPC e subescalas na versão original

<i>Instrumento a aplicar</i>	<i>Alfa de Cronbach</i>	<i>de Nº Itens</i>
<i>NPC</i>	,921	35
<i>Nursing Care</i>	,855	5
<i>Based Nursing Care</i>	,936	6
<i>Medical and Technical Care</i>	,301	6
<i>Care Pedagogics</i>	,936	5
<i>Documentation and Administration of Nursing Care</i>	,910	8
<i>Development, Leadership and Organization of Nursing Care</i>	,899	6

Como já foi supracitado no capítulo 4.1, existem 3 tipos de validade, a de conteúdo, de critério e de construto (Vilelas, J., 2017).

A validade de conteúdo foi executada ao longo da evolução da tradução e adaptação cultural da escala para a população portuguesa na parte quantitativa, recorrendo-se a profissionais e ao teste de validação (Gray, J. & Grove, S., 2020).

A validade de critério não foi aferida, visto que se desconhece um instrumento, na população portuguesa, que avalie os mesmos domínios, não existindo forma de comparar.

A validade de construto foi avaliada com recurso a análise fatorial, através do programa estatístico SPSS versão 27 (Marôco, J., 2021).

Para verificar se os dados recolhidos são utilizáveis para análise fatorial e a fim de aferir a qualidade das correlações foram utilizadas as técnicas de amostragem KMO e o teste de *Esfericidade de Bartlett*. Os valores destas variáveis indicam que existe uma excelente recomendação para a utilização da análise fatorial (Tabela 22).

Tabela 22.: Teste de KMO e Bartlett (35 itens)

Medida de amostragem.	Kaiser-Meyer-Olkin	de adequação de	,921
Teste de esfericidade de Bartlett	Aprox. Qui-quadrado		5492,539
	gl		595
	Sig.		,000

Na aplicação da análise fatorial exploratória (AFE) com componentes principais (35 itens) e rotação *Varimax*, excluindo pesos fatoriais abaixo de 0,4, a variância explicada com 6 fatores foi de 71,97%, onde todos os 6 fatores apresentaram autovalores superiores a 1,155 (APÊNDICE IX).

Pela rotação *Varimax* verificou-se que os itens **5, 9, 16, 23** e **33** com valores próximos do ponto de corte em todos os fatores poderiam ser itens a retirar (APÊNDICE X).

Com o *alfa de Cronbach* com os itens de cada fator, verificou-se que todos os fatores obtidos apresentaram uma boa fiabilidade, com exceção do fator **6** que era composto pelos itens 9 e 15, com uma consistência interna inadmissível (0,109) (Tabela 23). Deste modo, para uma nova análise fatorial foi retirado o item 9.

Tabela 23.: Consistência interna das subescalas da NPC após análise fatorial

	<i>Alfa de Cronbach</i>	Nº Itens
Fator 1: <i>Nursing Care</i>	,912	7
Fator 2: <i>Based Nursing Care</i>	,936	6
Fator 3: <i>Medical and Technical Care</i>	,911	9
Fator 4: <i>Care Pedagogics</i>	,901	6
Fator 5: <i>Documentation and Administration of Nursing Care</i>	,882	5
Fator 6: <i>Development, Leadership and Organization of Nursing Care</i>	,109	2

Na realização da nova análise fatorial em instrumento com 34 itens, obteve-se valores do teste de KMO (0,919) e do teste de *esfericidade de Bartlett* ($p=0,000$) indicaram que temos uma boa correlação entre os itens da escala (Tabela 24).

Tabela 24.: Teste de KMO e Bartlett (34 itens)

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adequação de amostragem.				,919
Teste de esfericidade de Bartlett	Aprox. quadrado	Qui-		5363,164
	gl			561
	Sig.			,000

Na nova aplicação da análise fatorial exploratória com componentes principais e rotação *Varimax*, excluindo pesos fatoriais abaixo de 0,4, a variância explicada com 6 fatores foi de 72,60%, onde todos os 6 fatores apresentaram autovalores superiores a 1,130 (APÊNDICE – XI). Pela rotação *Varimax* verificou-se que o item 15 ficou sozinho no fator 6, pelo que deveria ter sido retirado juntamente com item 9 na primeira análise (APÊNDICE XII).

Retirando o item 15 e efetuando a terceira análise fatorial com 33 itens obteve-se valores do teste de KMO (0,920) e do teste de *esfericidade de Bartlett* ($p=0,000$) indicaram que temos uma boa correlação excelente entre os itens da escala (Tabela 25).

Tabela 25.: Teste de KMO e Bartlett (33 itens)

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adequação de amostragem.	,920
Teste de Aprox. Qui-quadrado de esfericidade de Bartlett	530 0,701
gl	528
Sig.	,000

Na nova aplicação da análise fatorial exploratória (AFE) com componentes principais e rotação *Varimax*, excluindo pesos fatoriais abaixo de 0,4, a variância explicada com 6 fatores foi de 73,65%, onde todos os 6 fatores apresentaram autovalores superiores a 1,050 (APÊNDICE XIII).

Pela rotação *Varimax* verificou-se que os itens 8, 10 e 33 apresentaram valores bastantes próximos do ponto de corte, no entanto o item 16 apresentou valores mais baixos que o ponto de corte, pelo que deve ser retirado numa nova análise (APÊNDICE XIV).

Com o *alfa de Cronbach* com os itens de cada fator, verificou-se que os fatores 1, 2 e 6 tem uma consistência muito boa, os fatores 3 e 4 apresentam uma consistência boa e o fator 5 encontra-se num grau de consistência razoável (Tabela 26).

Tabela 26.: Consistência interna das subescalas da NPCS após análise fatorial (33 itens)

	Alfa de Cronbach	Nº Itens
Fator 1	,932	10
Fator 2	,936	6
Fator 3	,882	5
Fator 4	,892	6
Fator 5	,779	3
Fator 6	,957	2
NPC (33 itens)	,970	33

Contudo o item 16 foi retirado para uma nova análise. Efetuando a quarta análise fatorial obteve-se valores do teste de KMO (0,917) e do teste de *esfericidade de Bartlett* ($p=0,000$) indicaram que temos uma excelente correlação entre os itens da escala (Tabela 27).

Tabela 27.: Teste de KMO e Bartlett (32 itens)

Medida de amostragem.	Kaiser-Meyer-Olkin de adequação de	,917
Teste de esfericidade de Bartlett	Aprox. Qui-quadrado gl	5106,477 496
	Sig.	,000

Na nova aplicação da análise fatorial exploratória com componentes principais e rotação *Varimax*, excluindo pesos fatoriais abaixo de 0,4, a variância explicada com 6 fatores foi de 74,11%, onde todos os 6 fatores apresentaram autovalores superiores a 1,050 (APÊNDICE V).

Pela rotação *Varimax* verificou-se que os itens 8, 10 e 33 continuaram a apresentar valores bastantes próximos do ponto de corte (APÊNDICE XIV).

Com o *alfa de Cronbach* com os itens de cada fator, verificou-se que os Fatores 1, 2 e 6 apresentam consistência muito boa, os Fatores 3 e 4 uma consistência boa e o Fator 5 uma consistência razoável (Almeida, S., 2017) (Tabela 28). Por conseguinte a escala NPC ficou com 32 itens, menos 3 itens que a escala original.

Tabela 28.: Consistência interna das subescalas da NPCS após análise fatorial (32 itens)

	Alfa de Cronbach	Nº Itens
Fator1	,932	10
Fator2	,936	6
Fator3	,882	5
Fator4	,892	6
Fator5	,779	3
Fator6	,957	2
NPCS (32 itens)	,969	32

Deste modo podemos verificar que a escala NPC na população de enfermeiros portugueses apresenta uma distribuição, de itens por fator, distinta que a versão original da escala.

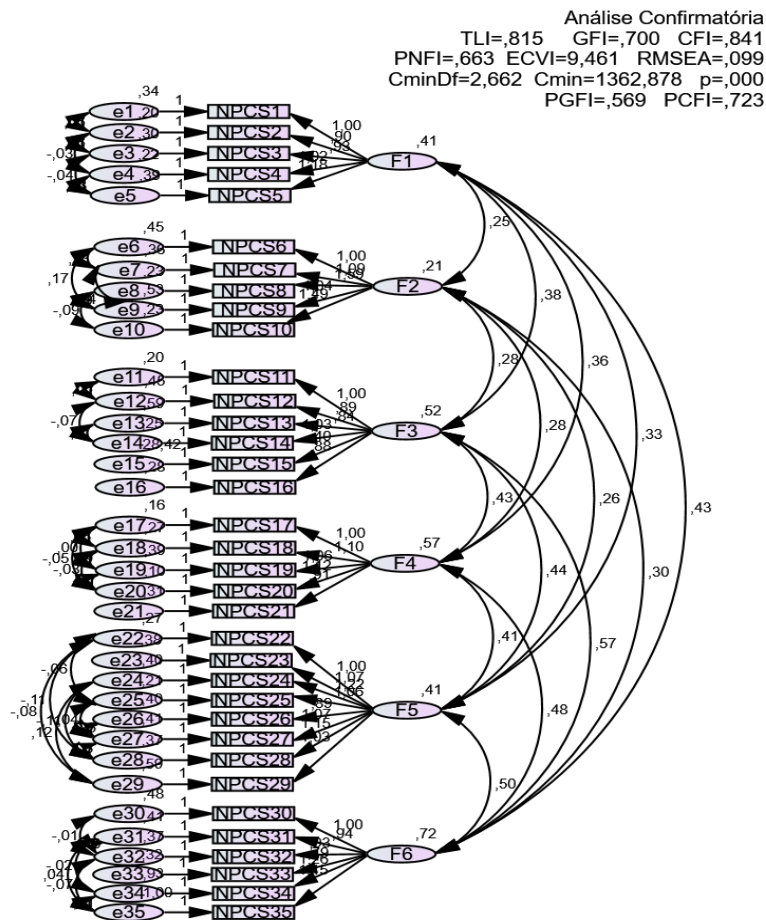
Representados da seguinte forma:

- **Fator 1:** 10 variáveis (23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31 e 32);
- **Fator 2:** 6 variáveis (8, 17, 18, 19, 20, 21);
- **Fator 3:** 5 variáveis (11, 12, 13, 14 e 22);
- **Fator 4:** 6 variáveis (1, 2, 3, 4, 5 e 10);
- **Fator 5:** 3 variáveis (6, 7 e 33);
- **Fator 6:** 2 variáveis (34 e 35) (APÊNDICE XVII).

Para verificar a validade convergente e fiabilidade, recorreu-se a uma análise fatorial confirmatória com recurso ao programa AMOS que complementa o software SPSS.

Na sua versão original temos, de acordo com Marôco, J. (2021), um ajustamento sofrível pelos índices de TLI (0,815) CFI (0,841), χ^2 (1362,878) e PGFI (0,569), apenas para o RMSEA (0,099), PCFI (0,723) e SRMR (0,0599) o ajustamento foi considerado bom (Figura 9).

Fig. 9: Modelo fatorial da escala NPC para os 170 enfermeiros inquiridos



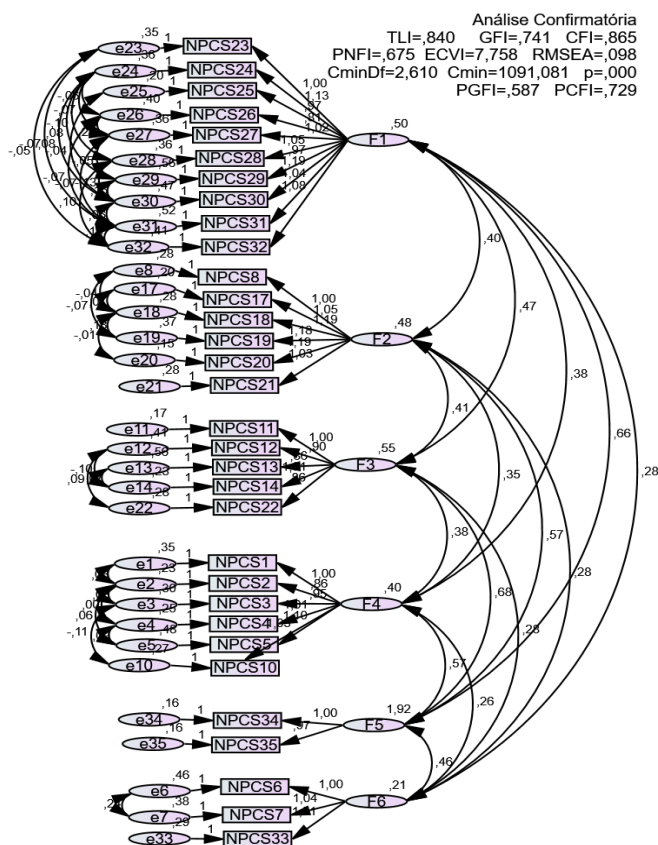
A validade convergente dos fatores na escala original NPC aplicada a este grupo amostral de uma instituição hospitalar portuguesa é muito fraca, assim como a sua fiabilidade pois, de acordo com Marôco, J. (2021), a validade convergente é boa para valores acima de 0,5 e de fiabilidade acima de 0,7. (Tabela 29).

Tabela 29.: Validade convergente e Fiabilidade da escala NPC

Fatores (F)	VEM	Fiabilidade
<i>F1: Nursing Care</i>	0,126	0,412
<i>F2: Based Nursing Care</i>	0,075	0,289
<i>F3: Medical and Technical Care</i>	0,183	0,516
<i>F4: Care Pedagogics</i>	0,159	0,479
<i>F5: Documentation and Administration of Nursing Care</i>	0,158	0,473
<i>F6: Development, Leadership and Organization of Nursing Care</i>	0,217	0,571

Na versão ajustada aos indivíduos portugueses os dados são igualmente sofríveis pelos índices de TLI (0,840) CFI (0,865), χ^2 (1091,081) e PGFI (0,587), apenas para o RMSEA (0,098), PCFI (0,729) e SRMR (0,0531) o ajustamento foi considerado bom (Figura 10).

Fig. 10: Modelo fatorial da escala NPC (versão portuguesa)



A validade convergente dos fatores na escala original NPC, na versão portuguesa, aplicada a este grupo amostral de um hospital português também é muito fraca, assim como a sua fiabilidade pois, de acordo com Marôco, J. (2021), a validade convergente é boa para valores acima de 0,5 e de fiabilidade acima de 0,7 (Tabela 30). Neste sentido a sua reprodutibilidade, neste momento para a população portuguesa não é fiável.

Tabela 30.: Validade extraída média e Fiabilidade da escala NPC em português

Fatores	VEM	Fiabilidade
<i>F1: Nursing Care</i>	0,215	0,556
<i>F2: Based Nursing Care</i>	0,185	0,520
<i>F3: Medical and Technical Care</i>	0,216	0,556
<i>F4: Care Pedagogics</i>	0,169	0,488
<i>F5: Documentation and Administration of Nursing Care</i>	0,352	0,723
<i>F6: Development, Leadership and Organization of Nursing Care</i>	0,090	0,326

Tabela 31.: Valores de Fiabilidade em diversas versões da escala NPC (Nilsson, J., Engström, M., Florin, J., Gardulf, A. & Carlsson, M., 2018 & Xu, L., Nilsson, J., Zhang, J. & Engstrom, M., 2021).

Fatores	Fiabilidade NPC original	Fiabilidade NPC chinesa	Fiabilidade NPC português
<i>F1: Nursing Care</i>	0,76	0,86	0,56
<i>F2: Based Nursing Care</i>	0,71	0,92	0,52
<i>F3: Medical and Technical Care</i>	0,79	0,78	0,56
<i>F4: Care Pedagogics</i>	0,82	0,91	0,49
<i>F5: Documentation and Administration of Nursing Care</i>	0,86	0,95	0,72
<i>F6: Development, Leadership and Organization of Nursing Care</i>	0,84	0,91	0,33

Corroborando a constatação supracitada, analisando a avaliação psicométrica da escala NPC para a língua chinesa, sendo o artigo mais recente, existem diferenças consideráveis para os resultados obtidos neste estudo (Tabela 31). Para além da amostra ser consideravelmente superior e apropriada, segundo a literatura (N=260), mais 85 participantes, dos necessários (N=5xn° itens) foi aplicada em duas instituições distintas o que poderá dar resultados mais fiáveis quando efetuada a validação para a cultura chinesa.

CONCLUSÃO

O estudo aqui desenvolvido adveio da relevância das competências relacionadas com o enfermeiro tanto para a instrução do mesmo como para o seu perfil profissional, necessitarem de ser exploradas e aprofundadas na formação, para garantir a manutenção e o aperfeiçoamento desses profissionais no mercado de trabalho do mundo globalizado (Oliveira, C., Silvino, Z., Christovam, B. & Vidigal, P., 2017). Avaliar o desempenho por competências torna-se imprescindível para os gestores e os centros formadores, pois contribui para a identificação das lacunas de conhecimentos, habilidades e atitudes dos profissionais, promovendo a elaboração e a implementação de estratégias para o seu desenvolvimento (Soares, M., Leal, L., Resck, Z., Terra, F., Chaves, L. & Henriques, S., 2019). Para reconhecer objetivamente a competência existente em enfermagem, sistemas de desenvolvimento e/ou programas de ascensão profissional podem ser úteis (Boman, E., Levy-Malmberg, R. & Fagerström, L., 2020).

Existe a constatação que desenvolver, manter e avaliar as competências de enfermagem representa um dos maiores desafios da profissão pois não existe uma maneira simples ou robusta de fazer isso (Ličen, S. & Plazar, N., 2019), realidade esta, também validada na revisão *scoping* que apoiou a justificação a pertinência do estudo desta temática.

A metodologia adotada e os dados recolhidos, através da amostra, são aceitáveis para a finalidade do estudo. Pode-se afirmar que os passos metodológicos foram executados de forma criteriosa e baseados em evidência científica. É de salientar o valor de *alfa de Cronbach* de 0,969 referente à escala validada, que indica uma consistência interna muito boa, provando, assim, ser um instrumento válido e fiável na medição das competências “autorrelatada” dos enfermeiros.

A escala tendo sido reduzida a 32 itens, fica com a pontuação mínima de 32 pontos e a máxima de 224 pontos, sendo que quanto mais elevada a pontuação maior será a competência do enfermeiro. A *Nurse Professional Competence scale* reduzida, passa assim a denominar-se Escala da Competência Profissional dos Enfermeiros. Com a aplicação a 170 enfermeiros, obteve-se resultados que não foram analisados descritivamente neste estudo, pois não era o objetivo do mesmo.

No que diz respeito às limitações do estudo, considera-se reduzida amostra de participantes, sendo que o mínimo para uma escala de 35 itens, seria de 175 participantes. O facto de o questionário ter sido só aplicado a uma instituição hospitalar pode constituir uma limitação. Neste sentido seria útil e de extrema importância aplicar noutros contextos de prática profissional. Em termos de limitações do investigador é de salientar a falta de experiência na execução, estudo e análise de trabalhos de natureza estatística.

Como implicações, tanto para a investigação como para a prática, é importante referir a relevância que teve a existência de outros estudos de validação da mesma escala noutros contextos culturais, como na China, pois permitiu comparar e sustentar os resultados obtidos no presente estudo. Os valores de Validade Convergente e Fiabilidade de cada um dos fatores da NPC em português encontram-se abaixo do aceitável, segundo Marôco, J. (2021). Pode-se, desta forma, sugerir que num estudo futuro esta escala, com uma maior amostra, possa vir a ser testada novamente pois provavelmente o número de participantes inferior ao apropriado e local do estudo influenciaram os valores finais de validade convergente e fiabilidade, que não permitem para já de forma irrefutável validar a escala NPC para português.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida, S. (2017). *Estatística Aplicada à Investigação em Ciências da Saúde*. Loures: Lusodidacta.

Aued, G., Bernardino, E., Peres, A., Lacerda, M., Dallaire, C. & Ribas, E. (2016). Competências clínicas do Enfermeiro assistencial: uma estratégia para gestão de pessoas. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Vol. (69), 142–149. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690119i>

Battistelli, A., Galletta, M., Vandenberghe, C. & Odoardi, C. (2016). Perceived organisational support, organisational commitment and self-competence among nurses: A study in two Italian hospitals. *Journal of Nursing Management*. Vol. (24), 44-53. DOI: 10.1111/jonm.12287

Bernardina, L. & Spiri, W. (2019). Competências profissionais do Enfermeiro nas atividades hospitalares. *Revista de Enfermagem UFPE on Line*. Vol. (13). Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.241432>

Boman, E., Levy-Malmberg, R. & Fagerström, L. (2020). Differences and similarities in scope of practice between registered nurses and nurse specialists in emergency care: an interview study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. Vol. (34), 492–500. DOI: <https://doi.org/10.1111/scs.12753>

Camelo, S., Soares, M., Chaves, L., Rocha, F. & Silva, V. (2016). Enfermeiros gestores de um hospital de ensino: Formação profissional, responsabilidades e desafios. *Revista Enfermagem*. Vol. (24). DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2016.11637>

Cintra, L., Oliveira, J. & Barbosa, A. (2017). Recursos Humanos, Competências e Desempenho: (Im)Possível articulação em Fundação de Minas Gerais. *Revista de Administração FACES Journal*. Vol. (16), 27-44. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.21714/1984-6975FACES2017V16N4ART4128>

Chen, S., Chen, S., Lai, Y., Chen, P. & Yeh, K. (2021). The objective structured clinical examination as an assessment strategy for clinical competence in novice nursing practitioners in Taiwan. *BMC Nursing*. Vol. (20). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00608-0>

- Chen, J., Ramalhal, T. & Lucas, P. (2019). Ambiente de Prática de Enfermagem e a Satisfação dos Enfermeiros em contexto hospitalar – uma revisão scoping. *Pensar Enfermagem*. Vol. 23 (2), 29-42 Estatística da Saúde 2018 – edição 2020 INE
- Despacho n.º 9390/2021 (2021). Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026. Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde. *Diário da República*, II Série (N.º 187 de 24-09-2021). 96-103
- Despacho n.º 1400-A/2015 (2015). Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020. Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde. *Diário da República*, II Série (N.º 28 de 10-02-2015). 3882-3892
- Dubois, C., D'Amour, D., Tchouaket, E., Rivard, M., Clarke, S. & Blais, R. (2012). A taxonomy of nursing care organization models in hospitals. *BMC Health Services Research*. Vol. (12), 1-15.
- Dubois, C., D'Amour, D., Tchouaket, E., Clarke, S., Rivard, M. & Balis, R. (2013). Associations of patient safety outcomes with models of nursing care organization at unit level in hospitals. *International Journal for Quality in Health Care*. 25(2), 110- 117.
- Fernandes, J. & Cordeiro, B. (2021). Gerência de unidade básica de saúde: discutindo competências gerenciais com o Enfermeiro gestor. *Revista de APS*. Vol. (22). Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2019.v22.16479>
- Giraldi, B., Kohler, T. & Rampazzo, R. (2019). Mapeamento de competências comportamentais: relato de experiência com enfermeiros. *Barbarói*. Vol. (55), 137–152. Disponível em: <https://doi.org/10.17058/barbaroi.v0i0.12641>
- Godinho, N. (2020). Guia Orientador para a Elaboração de Trabalhos Escritos, Referências Bibliográficas e Citações: Norma APA. Lisboa: *Escola Superior de Enfermagem de Lisboa*.
- Gómez, M., Muñoz, M., Gómez, J., Martín, M., Salgado, J. & Clíments, G. (2020). Methodology Proposal for the Management of Nursing Competencies towards a Strategic Training. A Theoretical Analysis. *Healthcare*. Vol. (8), 1-14. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/healthcare8020170>
- Gray, J. & Grove, S. (2020). *The Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis and Generation of Evidence*. 9th Ed. Missouri: Elsevier

- Halabi, J., Lepp, M. & Nilsson, J. (2021). Assessing Self-Reported Competence among registered nurses working as a culturally diverse work force in public hospitals in the kingdom of Saudi Arabia. *Journal of Transcultural Nursing*. Vol (32), 69-76
- Henriques, C., Rossi, F., Días, L., Silva, V. & Soares, M. (2016). Professional Competences and Organizational Strategies of Nursing Managers. *Ciencia y Enfermería*. Vol. (22), 75–86. Disponível em: <https://doi.org/10.4067/S0717-95532016000100007>
- Henriques, S., Soares, M. & Leal, L. (2018). Applicability assessment of the portuguese version of a competency questionnaire for hospital nurses | Avaliação da aplicabilidade da versão portuguesa de um questionário de competências para enfermeiros hospitalares. *Texto e Contexto Enfermagem*. Vol. (27). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180002140017>
- Holanda, F., Marra, C. & Cunha, I. (2019). Evidence of validity of the Competence Scale of Actions of Nurses in Emergencies. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Vol. (27), 1-15. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2814.3128>
- Instituto Nacional de Estatística. (2021). Pessoal de Saúde: Enfermeiros (2020). Lisboa: INE. Disponível em: <https://www.pordata.pt/Portugal/Pessoal+de+sa%C3%bade+m%C3%A9dicos++dentistas++odontologistas++enfermeiros+e+farmac%C3%A9uticos-144-1262> Instituto Nacional de Estatística (2021). Pessoal de Saúde em Portugal (2020). Lisboa: INE.
- Joshi, A. Kale, S. Chandel, S. & Pal, D. (2015). Likert Scale: Explored and Explained. *British Journal of Applied Science & Technology*. Vol. (7), 396-403
- Karami, A., Farokhzadian, J. & Foroughameri, G. (2017). Nurses' professional competency and organizational commitment: Is it important for human resource management? *PLoS ONE*. Vol. (12). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0187863>
- Lachmann, H. & Nilsson, J. (2021). Dual use of instruments for assessing nursing students professional- and clinical competence. *Nurse Education Today*, 96. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104616>
- Leal, L., Camelo, S., Soares, M., Santos, F., Correa, R. & Chaves, L. (2016). COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS PARA ENFERMEIROS: A VISÃO DE DISCENTES DE GRADUAÇÃO

EM ENFERMAGEM. *Revista Baiana de Enfermagem*. Vol. (30).
<https://doi.org/10.18471/rbe.v30i3.16380>

Lei no 58/2019 de 8 de agosto. (2019). Proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados. *Diário Da República*, 1a Série, (151), 3. Retrieved from www.dre.pt

Ličen, S. & Plazar, N. (2019). Developing a Universal Nursing Competencies Framework for Registered Nurses: A Mixed-Methods Approach. *Journal of Nursing Scholarship*. Vol. (51), 459–469. <https://doi.org/10.1111/jnu.12483>

Lopes, M., Gomes, S. & Almada-Lobo, B. (2018). Os cuidados de Enfermagem especializados como resposta à evolução das necessidades em cuidados de saúde. *Inesctec*, 112. Retrieved from
https://www.ordemEnfermeiros.pt/media/5908/estudocuidadosespecializadosEnfermagem_inesctecabril2018.pdf

Lopes, O., Henriques, S., Soares, M., Celestino, L. & Leal, L. (2020). Competências dos Enfermeiros na estratégia Saúde da Família. *Escola Anna Nery*. Vol. (24), 1–8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0145>

Marôco, J. (2021). *Análise Estatística com o SPSS Statistics*. 8ª Ed. Pêro Pinheiro: Report Number.

Mitchell, P., Ferketich, S. & Jennings, B. (1998). Quality Health Outcomes Model. *The Journal of Nursing Scholarship*. Vol. (30), 43-46.

Moghaddam, N., Jame, S., Rafiei, S., Sarem, A., Ghamchili, A. & Shafii, M. (2019). Managerial competencies of head nurses: a model and assessment tool. *British Journal of Nursing*. Vol. (28), 30-37. DOI: 10.12968/bjon.2019.28.1.30.

Nilsson, J., et al. (2014). Development and validation of a new tool measuring nurses self-reported professional competence -The nurse professional competence (NPC) Scale. *Nurse Education Today*. Vol. (34), 574–580. Disponível em: <https://doi.org/10>

Nilsson J., Gardulf A. & Lepp M. (2016). Process of translation and adaptation of the Nurse Professional Competence (NPC) Scale. *Journal of Nursing Education and Practice*. Vol. (6), 100-103. <http://dx.doi.org/10.5430/jnep.v6n1p100>

Nilsson, J., Engström, M., Florin, J., Gardulf, A. & Carlsson, M. (2018). A short version of the nurse professional competence scale for measuring nurses' self-reported competence. *Nurse Education Today*. Vol. (71), 233–239. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.09.028>

Numminen, O., Ruoppa, E., Kilpi, H., Isoaho, H., Hupli, M. & Meretoja, R. (2016). Practice environment and its association with professional competence and workrelated factors: perception of newly graduated nurses. *Journal of Nursing Management*. Vol. (24), 1-11. DOI: 10.1111/jonm.12280

OE. (2012). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: Enquadramento Conceptual Enunciados descritivos. *Ordem dos Enfermeiros*. p. 18. Disponível em: [divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf](#) (ordemenfermeiros.pt)

OE. (2015). Regulamento n.º190/2015 - Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais. Diário Da República, 2.ª Série - n.º79 de 23 de abril de 2015, 2.ª série (*Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais*), 1–4. Disponível em: https://www.ordemEnfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento_190_2015_Regulamento_do_Perfil_de_Competicencias_Enfermeiro_Cuidados_Gerais.pdf

OE. (2015). Regulamento do exercício profissional dos enfermeiros. *Servir* (Lisboa, Portugal), 44(5), 267–270.

OE. (2022). *Estatística de Enfermeiros*. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/estat%3ADstica-de-enfermeiros/>

Oliveira, L. & Queirós, P. (2015). Tradução, Adaptação Cultural E Validação Da Nurse Competence Scale (NCS) Para a População Portuguesa. *Revista Investigação Em Enfermagem*, 77–89.

Oliveira, C., Silvino, Z., Christovam, B. & Vidigal, P. (2017). Revisão Integrativa Sobre a Formação Do Enfermeiro Baseada Em Competências. *Revista Baiana de Saúde Pública*. Vol. (40), 9– 23. Disponível em: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2016.v40.n1.a660>

Oliveira, F., Kuznier, T., Souza, C. & Chianca, T. (2018). Aspetos teóricos e metodológicos para adaptação cultural e validação de instrumentos na Enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*. 27(2), 1-13.

- Pereira, N. & Moreira, V. (2015). Avaliação de Desempenho dos Profissionais de Enfermagem: Perceção de Justiça dos Avaliados. *Pensar Enfermagem*. Vol. (19), 18-53. Disponível em: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/23751/1/doc2_18_53%285%29.pdf
- Peres, A., Ezeagu, T., Sade, P., Souza, P. & Torres, D. (2017). MAPEAMENTO DE COMPETÊNCIAS: GAPS IDENTIFICADOS NA FORMAÇÃO GERENCIAL DO ENFERMEIRO. *Texto Contexto Enfermagem*. Vol. (26). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017006250015>
- Perneger, T., Hudelson, P., Courvoisier, D. & Gayet-Ageron, A. (2015). Sample size for pre-tests of questionnaires. *Quality of Life Research*. Vol (24), 147-151.
- Peruzzo, H., Marcon, S., Silva, Í., Matsuda, L., Haddad, M., Peres, A. & Barreto, M. (2020). Essential management competencies of nurses: actions and interactions in the context of the Family Health Strategy. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Vol. (73). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0511>
- PORDATA. (2020). *Profissionais de saúde: médicos, dentistas, odontologistas, enfermeiros e farmacêuticos*. Disponível em: <https://www.pordata.pt/db/portugal/ambiente+de+consulta/tabela>
- Prosen, M., Kvas, A., Bošković, S. & Ličen, S. (2021). Cross-cultural adaptation and psychometric evaluation of the Slovenian version of the nurse professional competence scale. *BMC Nursing*, 20(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00664-6>
- Rego, A., Cunha, M., Gomes, J., Cunha, R., Cabral-Cardoso, C. & Marques, C. (2018). *Manual de Gestão de Pessoas e do Capital Humano*. (3ª edição). Lisboa: Edições Sílabo, Lda
- Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016, relativo à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados. *Jornal Oficial da União Europeia*. 119, 1-88.
- Regulamento n.º 101/2015 de 10 de março (2015). Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor. *Diário da República*, 2.ª série, N.º 48 (10-03-2015). 5948-5952.
- Regulamento n.º 76/2018 de 30 de janeiro (2018). Regulamento da Competência Acrescida Avançada em Gestão. *Diário da República*, 2.ª série, N.º 21. 3478-3487.

Rocha, M., Sousa, P. & Martins, M. (2016). A opinião dos enfermeiros diretores sobre a intervenção do enfermeiro chefe. *Investigación En Enfermería: Imagen y Desarrollo*. Vol. (18). Disponível em: <https://doi.org/10.11144/javeriana.ie18-2.aoed>

Silva, J., et al. (2018). Perfil do enfermeiro no gerenciamento dos serviços hospitalares. *Revista de Enfermagem UFPE online*. Vol. (12), 2883-2890. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i10a236307p2883-2890-2018>

Scott, P. (2017). *Key Concepts and Issues In Nursing Ethics*. Cham: Springer International Publishing.

Soares, M., Leal, L., Resck, Z., Terra, F., Chaves, L. & Henriques, S. (2019). Competence-based performance evaluation in hospital nurses. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Vol. (27). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3173.3184>

UNESCO. (2006). *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos*. Paris: UNESCO.

Vatnøy, T., Karlsen, T. & Dale, B. (2019). Exploring nursing competence to care for older patients in municipal in-patient acute care: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*. Vol. (28), 3339–3352. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.14914>

Vilelas, J. (2017). *Investigação: O processo de construção do conhecimento*. 2ªEd. Lisboa: Edições Sílabo.

Xu, L., Nilsson, J., Zhang, J. & Engstrom, M. (2021). Psychometric evaluation of Hurse Professional Competence Scale – Short-form Chinese language version among Nursing graduate students. *Nursing Open*. Vol (8), 3232–3241

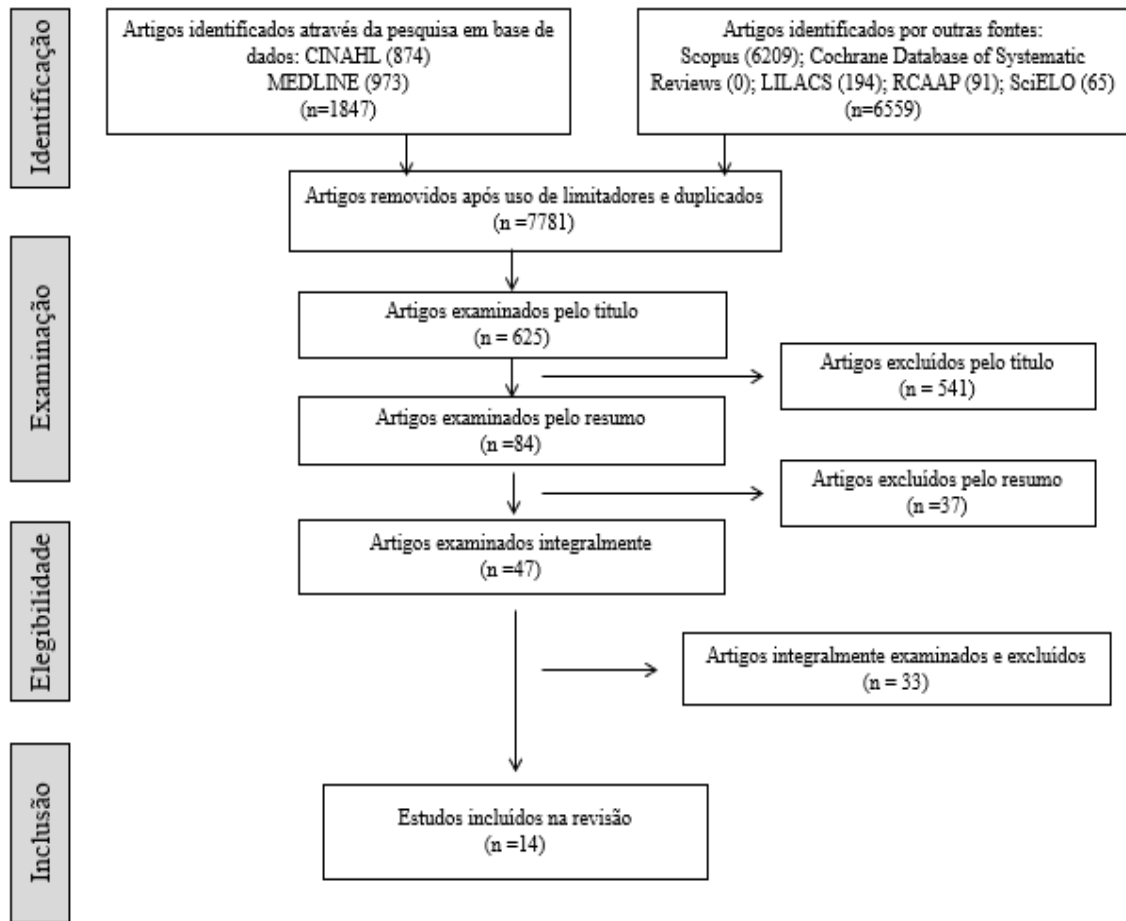
Yaghobian, M., Navipour, H. & Vanaki, Z. (2020). Competencies of charge nurses: A systematic review and thematic synthesis. *Journal of the Pakistan Medical Association*, Vol. (70), 1225–1231. Disponível em: <https://doi.org/10.5455/JPMA.38686>

ANEXOS

ANEXO I - *Nurse Professional Competence Scale versão resumida*

APÊNDICE I - *Diagrama de PRISMA referente ao processo de seleção dos estudos*

APÊNDICE I - Diagrama de PRISMA referente ao processo de seleção dos estudos



APÊNDICE II - *Pedido Formal para utilização da NPC scale*

APÊNDICE II - Pedido Formal para utilização da NPC scale

Nurse Professional Competence Scale Request Externo Caixa de entrada x



JOANA FREITAS RAPOSO <joanafreitas@campus.esel.pt>
para margret.lepp, Maria ▾

terça, 6/07, 14:23 ☆ ↶ ⋮

Dear Professor Margret Lepp,

My name is Joana Raposo and I'm a nurse in Portugal. I came together with Dr. Maria Filomena Gaspar¹ and Dr. Pedro Bernardes Lucas², both teachers at the Nursing College of Lisbon, who are guiding me in my master thesis. I would like to ask for your permission to validate to the portuguese population your survey "*Nurse Professional Competence Scale*" (short version).

We'll be available to provide any information deemed relevant.

Yours faithfully

Joana Raposo, M^a. Filomena Gaspar & Pedro Lucas

¹Nurse. PhD. Professor, Lisbon School of Nursing, UI&DE. Lisbon, Portugal

²PhD, MSc, MScN, RN. Professor, Lisbon School of Nursing, UI&DE. Lisbon, Portugal

Margret Lepp <margret.lepp@gu.se>

para mim, Maria ▾

🌐 Detetar idioma ▾ > português ▾ [Traduzir mensagem](#)

Dear Joana,

Please fill in the application form and send it back to me.

Kind regards

Margret



JOANA FREITAS RAPOSO <joanafreitas@campus.esel.pt>
para Margret ▾

Hello,

As request I'm sending the application form for the use of NPC scale.

Thank you and have a good night.

Joana Raposo

Margret Lepp <margret.lepp@gu.se>

para mim ▾

🌐 Detetar idioma ▾ > português ▾ [Traduzir mensagem](#)

Dear Joanna,

Please find the Scale.

APÊNDICE II - Pedido Formal para utilização da NPC scale (Cont.)

Application form for the use of the NPC Scale [©]	
Short version 35 items	
Name:	JONVA FREITAS RAPOSO
I am a:	NURSE AND A MANAGEMENT MASTER'S STUDENT
<input type="checkbox"/> Researcher	
The purpose of the use of the NPC Scale [©]	
Purpose: I WOULD LIKE TO ASK FOR YOUR PERMISSION TO VALIDATE FOR THE PORTUGUESE POPULATION YOUR SURVEY "NURSE PROFESSIONAL COMPETENCE SCALE" (SHORT VERSION)	
I / we agree that in connection with the use of the NPC Scale [©] , we will follow the attached guidelines	
<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
Date	13/07/2021
Location	LISBON, PORTUGAL
Concerning Privacy we would like to point out that your data is processed in accordance with General Data Protection Regulation (GDPR). The data will be treated confidentially and will not be passed on to third parties.	
<input checked="" type="checkbox"/> I confirm that I have read the information provided regarding the protection of personal data and agree that my personal data can be used for the relevant purposes.	
Please return completed application to NPC contact person: Professor Margret Lepp, e-mail: margret.lepp@gu.se	

APÊNDICE III - *Pedido formal para realização da aplicação dos questionários ao Conselho Hospitalar*

APÊNDICE III - Pedido formal para realização da aplicação dos questionários ao Conselho Hospitalar

Pedido de Autorização à Direção de Enfermagem para realização de Projeto de Mestrado

Nome: Joana Freitas Raposo

Telefone: 937103715

Morada: Rua Fernando Pessoa, Quinta da Fonte nº1 Email: joanaraposo5796@gmail.com

Assunto: Pedido de Autorização para Aplicação de Questionários aos Enfermeiros

Joana Freitas Raposo, enfermeira a exercer funções na R [REDACTED], frequenta o Curso de Mestrado em Enfermagem, Área de Especialização de Gestão em Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, encontro-me a desenvolver uma dissertação de natureza científica, intitulada "Tradução e Validação para a população portuguesa da *Nurse Professional Competence - NPC scale*, sob a orientação da Professora Doutora Maria Filomena Gaspar. O respetivo estudo apresenta os seguintes objetivos: adaptar culturalmente e linguisticamente a escala NPC, dando origem à versão portuguesa da mesma; traduzir para português os 35 itens da escala NPC; adaptar ao contexto cultural português os 35 itens da escala NPC; e, determinar as características psicométricas da escala NPC.

Deste modo, venho por este meio solicitar a Vossa Excelência, autorização para a aplicação de questionários aos enfermeiros que exercem funções na [REDACTED]. Tendo em conta que necessito de um volume considerável de questionários, aproximadamente 175, agradeço que este estudo fosse conduzido nos serviços de internamento Médico, Cirúrgico, Ginecológico-Obstétrico, Pediátrico, Psiquiátrico e Urgência Geral, visto que não existe uma especificidade relativa ao tipo de Enfermeiros ou funções propriamente ditas para participação neste estudo. O instrumento de recolha de dados a utilizar neste estudo é um questionário de auto-preenchimento, denominado *Nurse Professional Competence Scale* de Nilsson, J., Engström, M., Florin, J., Gardulf, A., & Carlsson, M. (2018), autorizado pelo grupo de pesquisa que desenvolveu o instrumento. Ao preenchimento do questionário está inerente a garantia de que serão salvaguardados os princípios éticos da livre participação e do consentimento informado dos indivíduos que estejam dispostos a colaborar neste estudo, sendo assegurada ainda a confidencialidade e anonimato dos intervenientes de acordo com a Lei n.º 58/2019, de 8 de agosto (Lei da Proteção de Dados pessoais) e o Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados 2016/679 da União Europeia.

Com os melhores Cumprimentos,
Pede deferimento,

A Orientadora da Dissertação,

(Professora Doutora Maria Filomena Gaspar)

A Enfermeira,



(Joana Freitas Raposo)

Lisboa, 21 de janeiro 2022.



Aprovada por: MARIA FILOMENA
MÉDICO GABRILE
Identificação: 005200010
Data: 2022-01-25 às 08:55:21
Motivo: submissão

APÊNDICE IV – *Aceitação do Comitê de ética da instituição hospitalar*

APÊNDICE IV – Aceitação do Comité de ética da instituição hospitalar

Exmo. Senhor Presidente da Conselho de A [REDACTED]

Assunto: Pedido de aprovação de Estudo Observacional:

Estudo Observacional EC02-2022 – Tradução e Validação para a população portuguesa da Short version of the nurse professional competence (NPC) scale

O protocolo de Investigação do Estudo Observacional em epígrafe, refere-se ao projecto de Dissertação de Mestrado, no âmbito do Mestrado em Enfermagem pela Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, proposto pela Investigadora Enf.ª Joana Freitas Raposo e que tem como principal objectivo a tradução e validação para a população portuguesa do instrumento *Short version of the nurse professional competence (NPC) scale*.

A validação de um instrumento desta natureza para a população portuguesa, científica e tecnicamente exigente, reveste-se da maior utilidade e interesse pela possibilidade de aplicação futura quer do ponto de vista prático, quer do ponto de vista de investigação.

O estudo foi ainda avaliado pela CES deste Hospital, considerando-se que não há questões de carácter ético subjacentes ao mesmo.

Não se identificaram potenciais conflitos de interesse. O estudo não é financiado nem implica qualquer custo acrescido para o Hospital.

Anexos:

Protocolo do Estudo EC02-2022

Parecer da Comissão [REDACTED] (Of. nº1.05-04-2023)

Parecer do Gabinete de Investigação do [REDACTED]

FAVORÁVEL

NÃO FAVORÁVEL

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]

APÊNDICE IV – Aceitação do Comité de ética da instituição hospitalar (Cont.)

Estudo Observacional EC02-2022 – Tradução e Validação para a população portuguesa da Short version of the nurse professional competence (NPC) scale

Decisão de [REDACTED]

FAVORÁVEL NÃO FAVORÁVEL

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Decisão do Conselho de Administração [REDACTED]

FAVORÁVEL NÃO FAVORÁVEL

[REDACTED]
[REDACTED]
Presidente do Conselho de Administração
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]

APÊNDICE IV – Aceitação do Comité de ética da instituição hospitalar (Cont.)

Estudo Observacional EC02-2022 – Tradução e Validação para a população portuguesa da Short version of the nurse professional competence (NPC) scale

O estudo em epígrafe, que tem como Investigador Principal a Enf.ª Joana Freitas Raposo, aluna do Mestrado em Enfermagem, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, foi aprovado pelo Conselho de Administração do [REDACTED] na Instituição.

A Equipa de Investigação do estudo tem como responsabilidades:

- 1) Cumprir o protocolo de investigação apresentado e aprovado.

Qualquer alteração metodológica significativa efectuada no decurso do estudo deve ser comunicada ao GIC.

- 2) Informar o Gabinete de Investigação Clínica relativamente a comunicações em eventos científicos ou publicações que decorram do Estudo Observacional efectuado.

Investigador Principal

Tomei conhecimento

Cascais, 07 de Junho de 2023


(assinatura do Investigador Principal)

APÊNDICE IV – Aceitação do Comité de ética da instituição hospitalar (Cont.)

[Redacted]

Exmo:

[Redacted]

Assunto: Aplicação de questionário aos Enfermeiros - "Tradução e Validação para a população portuguesa da *Short Version of the Nurse Professional Competence Scale*" - Enf.ª Joana Freitas Raposo

Nº/Of nº 1/CE

Data: 05/04/2023

A Comissão de Ética reunida em 03/03/2023, no que se reporta ao pedido de autorização para aplicação de questionário aos Enfermeiros, com o título "Tradução e Validação para a população portuguesa da *Short Version of the Nurse Professional Competence Scale*", solicitado pela Enfermeira Joana Freitas Raposo, no âmbito do seu projeto de Mestrado, a CES considerou que as suas observações foram tomadas em linha de conta, pelo que o questionário se considera formalmente homologado (de acordo com a mensagem de correio eletrónico que foi partilhada com a Investigadora em 22 de dezembro de 2022).

Com os melhores cumprimentos,

A Presidente da Comissão de Ética

[Redacted Signature]

FFN/CL

[Redacted]

APÊNDICE V - Versão 1 e 2 (traduções independentes dos dois tradutores)

APÊNDICE V - Versão 1 e 2 (traduções independentes dos dois tradutores)

Escala tipo Likert da NPC Scale

Original:	To a very low degree	To a low degree	To a fairly low degree	Neither high or low degree	To a fairly high degree	To a high degree	To a very high degree
Tradução (Versão 1):	PT Para um nível muito baixo	Para um nível baixo	Para um nível razoavelmente baixo	Nível médio	Para um nível relativamente alto	Para um nível elevado	Para um nível extremamente elevado
Tradução (Versão 2):	PT De Nível muito baixo	De Nível baixo	De Nível relativamente baixo	De Nível nem alto nem baixo	De Nível relativamente alto	De Nível alto	De Nível muito alto

NPC SCALE

Item	Tradução PT (Versão 1)	Tradução PT (Versão 2)
	Acha que tem a habilidade para...	Considera que tem capacidade para/de...
1	Aplicar, de forma independente, os seguintes estágios do processo de enfermagem: Observação e verificação (anamnese(?), estado e objetivos)	Aplicar independentemente os seguintes passos no processo de enfermagem: observação e avaliação (anamnese de enfermagem, estado e objetivos de enfermagem)?
2	Dar a devida atenção as necessidades básicas dos pacientes de acordo com os cuidados de enfermagem?	Atender as necessidades do doente relativamente aos cuidados básicos de enfermagem física?
3	Dar a devida atenção as necessidades específicas dos pacientes de acordo com os cuidados de enfermagem?	Atender as necessidades do doente relativamente aos cuidados específicos de enfermagem física?
4	Documentar a condição física dos pacientes?	Registrar a condição física do doente?
5	Documentar as condições psicológicas dos pacientes?	Registrar a condição psicológica do doente?
6	Comunicar com os pacientes, familiares e outros profissionais com respeito, sensibilidade e empatia?	Comunicar com os doentes, familiares e pessoal com respeito, sensibilidade e empatia?
7	Mostrar preocupação e respeito pela autonomia, integridade e dignidade do paciente?	Manifestar preocupação e respeito para com a autonomia, integridade e dignidade do doente?
8	Utilizar o conhecimento e experiência sobre o paciente e /ou familiar?	Utilizar os conhecimentos e experiência do doente e/ou dos seus familiares?
9	Demonstrar compreensão e respeito para com diferentes valores e crenças?	Mostrar compreensão e respeito por diferentes crenças e valores?
10	Utilizar o conhecimento e experiência da equipa ou outros, e através do trabalho de equipa contribuir para uma visão holística do paciente?	Tirar proveito do conhecimento e experiência da equipa e outros, e contribuir para uma visão holística do doente através da colaboração com a equipa?
11	Gerir medicação adequadamente, aplicando o conhecimento adquirido de farmacologia?	Gerir adequadamente medicamentos, aplicando os conhecimentos de farmacologia?
12	Administrar medicação prescrita, de forma independente?	Administrar receitas médicas independentemente?
13	Questionar instruções/prescrições dúbias?	Questionar instruções/receitas médicas incompreensíveis ou confusas?
14	Demonstrar julgamento(?), conhecimento e meticulosidade ao informar e trabalhar para a segurança e bem-estar do paciente durante os exames e tratamentos?	Informar e providenciar segurança ao doente durante os exames ou tratamentos com espírito crítico, conhecimento e meticulosidade?
15	Fazer um acompanhamento da condição do paciente depois de exames e tratamentos?	Acompanhar a condição do doente após exames e tratamentos?
16	Manusear produtos médicos, tendo em conta os regulamentos e rotinas de segurança existentes?	Manusear produtos médicos de acordo com o regulamento e procedimentos de segurança existentes?
17	Dar suporte e mentoria para melhorar a participação nos cuidados e tratamentos e no diálogo com o paciente e familiares?	Dar apoio e orientação ao doente e familiares para otimizar a participação nos cuidados e tratamentos?
18	Informar e educar os pacientes e familiares individualmente, tendo em consideração o tempo, forma e	Informar e educar os doentes e familiares individualmente, tendo em conta o tempo, forma e conteúdo?

APÊNDICE V - Versão 1 e 2 (traduções independentes dos dois tradutores) (Cont.)

	conteúdo.	
19	Informar e educar os pacientes e familiares, em grupo, tendo em conta o tempo, forma e conteúdo?	Informar e educar os doentes e familiares em conjunto, tendo em conta o tempo, forma e conteúdo?
20	Certificar que o paciente e familiares entendem a informação fornecida	Garantir que o doente e os familiares compreendem a informação fornecida?
21	Em diálogo, motivar o paciente a respeitar os tratamentos	Motivar o doente para cumprir os tratamentos através de diálogo?
22	Usar os registos relevantes do paciente	Utilizar registos médicos relevantes?
23	Usar mecanismos de informação e tecnologia como suporte para os cuidados de enfermagem	Utilizar tecnologias de informação e comunicação como apoio aos cuidados de enfermagem?
24	Desenvolver documentação de acordo com a legislação atual	Desenvolver documentação de acordo com a legislação em vigor?
25	Cumprir com os regulamentos existentes, bem como diretrizes e procedimentos?	Cumprir tanto com a regulamentação existente, como com diretrizes e procedimentos?
26	Manusear informação sensível de forma correta e cuidada	Lidar com informação sensível corretamente e cuidadosamente?
27	Tomar atenção aos riscos do trabalho e prevenir ativamente os mesmos	Prestar atenção aos riscos de trabalho e preveni-los ativamente?
28	Empenhar-se, continuamente no desenvolvimento da sua competência, pessoais e profissionais	Envolver-se continuamente no desenvolvimento de competências pessoais e profissionais?
29	Liderar, priorizar, delegar e coordenar sistematicamente, cuidados de enfermagem dentro da equipa, com base nas necessidades do paciente e competências dos colegas de trabalho e restante pessoal	Liderar, priorizar, delegar e coordenar os cuidados de enfermagem dentro da equipa, sistematicamente, atendendo às necessidades do doente e às diferentes competências dos colegas de trabalho/pessoal?
30	Atuar adequadamente em caso de	Agir adequadamente em caso de conduta pouco

	conduta não profissional pelo pessoal técnico	profissional do pessoal?
31	Em caso de acidente grave, dentro ou fora da instituição de cuidados, aplicar os princípios de emergência médica	Aplicar princípios de emergência médica em caso de acidente grave tanto dentro como fora da instituição de cuidados de saúde?
32	Implementar novo conhecimento e assim promover os cuidados de enfermagem de acordo com ciência e práticas comprovadas	Implementar novos conhecimentos e assim promover cuidados de enfermagem de acordo com a ciência e prática baseada em evidências?
33	Planear, consultar, informar e cooperar com outros profissionais da cadeia dos cuidados	Planear, consultar, informar e cooperar com outros intervenientes da cadeia de prestação de cuidados de saúde?
34	Ensinar, supervisionar e avaliar estudantes	Ensinar, supervisionar e avaliar estudantes?
35	Supervisionar e treinar colegas e pessoal.	Supervisionar e treinar colegas/pessoal?

APÊNDICE VI - *Versão Retrotraduzida e Versão Consenso*

APÊNDICE VI - Versão Retrotraduzida e Versão Consenso

Escala tipo Likert da NPC Scale

Original:	To a very low degree	To a low degree	To a fairly low degree	Neither high or low degree	To a fairly high degree	To a high degree	To a very high degree
Tradução Consenso:	A Nível muito baixo	A Nível baixo	A Nível relativamente baixo	A Nível nem alto nem baixo	A Nível relativamente alto	A Nível alto	A Nível muito alto
Retrotradução:	To a very low degree	To a low degree	To a relatively low degree	Neither high or low degree	To a relatively high degree	To a high degree	To a very high degree

NPC SCALE

Questão nº	Original	Retrotradução	Tradução Consenso
	Do you think you have the ability to...	Do you consider/think you have the ability to...	Considera que tem capacidade para/de...
1	Independently apply the following stages in the nursing process: observation and assessment (nursing anamnesis, status and nursing goals)?	Single-handedly apply the following steps/phases of the nursing process: observation and assessment (nursing assessment, general state and nursing goals)?	Aplicar, de forma independente, as seguintes etapas do processo de Enfermagem: observação e avaliação (apreciação em enfermagem, estado geral e objetivos de enfermagem)?
2	Cater for the patient's needs regarding basic, physical nursing care?	Meet the client's necessities regarding basic/fundamental care?	Atender às necessidades dos clientes relativamente aos cuidados (físicos) básicos /Fundamentais?
3	Cater for the patient's needs regarding specific, physical nursing care?	Meet the client's necessities regarding specific care?	Atender às necessidades dos clientes relativamente aos cuidados (físicos) específicos?
4	Document the patient's physical condition?	Document the client's physical condition?	Registar a condição física do cliente?
5	Document the patient's psychological condition?	Document the client's psychological condition?	Registar a condição psicológica do cliente?
6	Communicate with patients, next of kin and staff respectfully, sensitively and empathetically?	Communicate with clients, their relatives and other professionals with respect, sensibility and empathy?	Comunicar com os pacientes, familiares e outros profissionais com respeito, sensibilidade e empatia?
7	Show concern and respect for the patient's autonomy, integrity and dignity?	Manifest/show concern and respect with a client's autonomy, integrity and dignity?	Manifestar preocupação e respeito pela autonomia, integridade e dignidade do cliente?

8	Utilise the knowledge and experience of the patient and/or their next of kin?	Use the knowledge and experience of the client and/or their relatives?	Utilizar os conhecimentos e experiência do cliente e/ou dos seus familiares?
9	Show openness to and respect for different values and faiths?	Show understanding and respect towards other values and beliefs?	Demonstrar compreensão e respeito para com diferentes valores e crenças?
10	Utilise the knowledge and experience of the team and others, and through team collaboration contribute to a holistic view of the patient?	Use the knowledge and experience of the team and others, and through teamwork be able to contribute to a holistic view of the client?	Utilizar o conhecimento e a experiência da equipa e outros, através do trabalho de equipa contribuir para uma visão holística do cliente?
11	Manage drugs adequately, applying knowledge in pharmacology?	Manage medication adequately, applying the knowledge acquired in pharmacology?	Gerir medicação adequadamente, aplicando os conhecimentos adquiridos em farmacologia?
12	Independently administer prescriptions?	Independently administer drug prescriptions?	Administrar medicação prescrita, de forma independente?
13	Question unclear instructions/prescriptions?	Validate unclear medical prescriptions or instructions?	Validar indicações ou prescrições (médicas) dúbias?
14	Display judgement, knowledge and thoroughness when informing and providing for the patient's security and wellbeing during examinations and treatments?	Display a thorough judgment and knowledge by informing the client and working towards his safety and well-being during exams and treatments?	Demonstrar julgamento e conhecimento meticuloso ao informar e providenciar para a segurança e bem-estar do cliente durante os exames e tratamentos?
15	Follow up the patient's condition after examinations and treatments?	Follow up on the client's condition after examinations and treatments?	Fazer o acompanhamento da condição do cliente depois de exames e tratamentos?
16	Handle medical products on the basis of existing regulations and safety routines?	Handle medical products according to existing regulations and safety procedures?	Manusear produtos médicos de acordo com o regulamento e procedimentos de segurança existentes?

APÊNDICE VI - Versão Retrotraduzida e Versão Consenso (Cont.)

17	Provide support and guidance to enable optimal participation in care and treatment, in dialogue with the patient and next of kin?	Provide support and guidance to the client and his family through dialogue in order to optimize participation in care and treatments?	Oferecer suporte e orientação ao cliente e família através do diálogo para otimizar a participação nos cuidados e tratamentos?
18	Inform and educate patients and next of kin individually, taking into account time, form and content?	Inform and educate clients and their relatives individually, taking into account the time, form and content?	Informar e educar os clientes e familiares individualmente, tendo em consideração o tempo, forma e conteúdo.
19	Inform and educate patients and next of kin in a group, taking into account time, form and content?	Inform and educate clients and their relatives in a group, taking into account time, form and content?	Informar e educar os clientes e familiares em grupo, tendo em consideração o tempo, forma e conteúdo.
20	Make sure that the patient and next of kin understand the information provided?	Ensure that the client and his relatives understand the information provided?	Garantir que o cliente e os familiares compreendem a informação fornecida?
21	In dialogue motivate the patient to comply with treatments?	Motivate the client to adhere to treatments through dialogue?	Motivar o cliente para aderir aos tratamentos, através da comunicação?
22	Make use of relevant patient records?	Use the client's relevant clinical information?	Utilizar a informação clínica relevante do cliente?
23	Use information and communication technology (ICT) to support nursing care?	Use information and communication technology to support nursing care	Utilizar tecnologias da informação e comunicação para suportar o cuidado de Enfermagem?
24	Carry out documentation according to current legislation?	Documents/Records nursing care according to current legislation?	Desenvolver documentação de acordo com a legislação em vigor? Documentar/registar os cuidados de acordo com a legislação em vigor?
25	Comply with existing regulations as well as guidelines and procedures?	Act in accordance to existing regulations, as well as guidelines and procedures?	Agir em conformidade com os regulamentos diretrizes/guidelines e procedimentos existentes?
26	Handle sensitive information correctly and carefully?	Handle sensitive information correctly and with care?	Manusear informação sensível de forma correta e cuidada? Gerir a informação sensível corretamente e com cuidado?
27	Pay attention to work-related risks and actively prevent these?	Identify the risks and actively prevent accidents at work?	Prestar atenção aos riscos relacionados com o trabalho e preveni-los ativamente? Identificar os riscos e prevenir ativamente os acidentes de trabalho?
28	Continuously engage in your own personal and professional competence development?	Continuously engage in your own personal and professional competence development?	Empenhar-se continuamente no seu desenvolvimento de competências pessoais e profissionais?
29	Systematically lead, prioritise, delegate and coordinate nursing care within the team, based on the patient's needs and the different competencies of co-workers/staff?	Systematically lead, prioritise, delegate and coordinate nursing care within the team, based on the client's needs and the competencies of co-workers and remaining staff?	Liderar, priorizar, delegar e coordenar sistematicamente, cuidados de enfermagem dentro da equipa, com base nas necessidades do cliente e nas competências dos colegas de trabalho e restante pessoal)?
30	Act adequately in case of unprofessional conduct by staff?	Act adequately in case of unprofessional conduct of staff members?	Agir adequadamente em caso de conduta pouco profissional dos elementos da equipa?
31	In case of a serious incident within or outside the care institution, apply emergency medical principles?	In case of a serious incident within or outside the care institution, apply emergency medical principles?	Aplicar princípios de emergência médica em caso de acidente grave tanto dentro como fora da instituição de cuidados de saúde?
32	Implement new knowledge and thus promote nursing care in accordance with science and evidence-based practice?	Implement new knowledge in order to promote nursing care in accordance with science and evidence-based practice?	Implementar novos conhecimentos de forma a promover cuidados de enfermagem de acordo com a ciência e prática baseada em evidência?
33	Plan, consult, inform and cooperate with other actors in the chain of care?	Plan, consult, inform and cooperate with other actors in the chain of health care?	Planear, consultar, informar e cooperar com outros intervenientes da cadeia de prestação de cuidados de saúde?
34	Teach, supervise and assess students?	Teach, supervise and assess students?	Ensinar, supervisionar e avaliar estudantes?
35	Supervise and train co-workers/staff?	Supervise and train co-workers/staff?	Supervisionar e treinar/integrar colegas/pessoal?

APÊNDICE VII - *Versão final da NPC*

APÊNDICE VII - Versão final da NPC

Questão nº	Original	Versão final
	Do you think you have the ability to...	Considera que tem capacidade de...
1	Independently apply the following stages in the nursing process: observation and assessment (nursing anamnesis, status and nursing goals)?	Aplicar, de forma independente, as seguintes etapas do processo de Enfermagem: observação e avaliação (apreciação em enfermagem, estado geral e objetivos de enfermagem)?
2	Cater for the patient's needs regarding basic, physical nursing care?	Atender às necessidades dos clientes relativamente aos cuidados (físicos) básicos /Fundamentais?
3	Cater for the patient's needs regarding specific, physical nursing care?	Atender às necessidades dos clientes relativamente aos cuidados (físicos) específicos?
4	Document the patient's physical condition?	Registrar a condição física do cliente?
5	Document the patient's psychological condition?	Registrar a condição psicológica do cliente?
6	Communicate with patients, next of kin and staff respectfully, sensitively and empathetically?	Comunicar com os pacientes, familiares e outros profissionais com respeito, sensibilidade e empatia?
7	Show concern and respect for the patient's autonomy, integrity and dignity?	Manifestar preocupação e respeito pela autonomia, integridade e dignidade do cliente?
8	Utilise the knowledge and experience of the patient and/or their next of kin?	Utilizar os conhecimentos e experiência do cliente e/ou dos seus familiares?
9	Show openness to and respect for different values and faiths?	Demonstrar compreensão e respeito para com diferentes valores e crenças?
10	Utilise the knowledge and experience of the team and others, and through team collaboration contribute to a holistic view of the patient?	Utilizar o conhecimento e a experiência da equipa e outros, através do trabalho de equipa contribuir para uma visão holística do cliente?
11	Manage drugs adequately, applying knowledge in pharmacology?	Gerir medicação adequadamente, aplicando os conhecimentos adquiridos em farmacologia?
12	Independently administer prescriptions?	Administrar medicação prescrita, de forma independente?
13	Question unclear instructions/prescriptions?	Validar indicações ou prescrições (médicas) dúbias?
14	Display judgement, knowledge and thoroughness when informing and providing for the patient's security and wellbeing during examinations and treatments?	Demonstrar julgamento e conhecimento metódico ao informar e providenciar para a segurança e bem-estar do cliente durante os exames e tratamentos?
15	Follow up the patient's condition after examinations and treatments?	Fazer o acompanhamento da condição do cliente depois de exames e tratamentos?
16	Handle medical products on the basis of existing regulations and safety routines?	Manusear produtos médicos de acordo com o regulamento e procedimentos de segurança existentes?
17	Provide support and guidance to enable optimal participation in care and treatment, in dialogue with the patient and next of kin?	Oferecer suporte e orientação ao cliente e família através do diálogo para otimizar a participação nos cuidados e tratamentos?
18	Inform and educate patients and next of kin individually, taking into account time, form and content?	Informar e educar os clientes e familiares individualmente, tendo em consideração o tempo, forma e conteúdo.
19	Inform and educate patients and next of kin in a group, taking into account time, form and content?	Informar e educar os clientes e familiares em grupo, tendo em consideração o tempo, forma e conteúdo.
20	Make sure that the patient and next of kin understand the information provided?	Garantir que o cliente e os familiares compreendem a informação fornecida?

21	In dialogue motivate the patient to comply with treatments?	Motivar o cliente para aderir aos tratamentos, através da comunicação?
22	Make use of relevant patient records?	Utilizar a informação clínica relevante do cliente?
23	Use information and communication technology (ICT) to support nursing care?	Utilizar tecnologias da informação e comunicação para suportar o cuidado de Enfermagem?
24	Carry out documentation according to current legislation?	Desenvolver documentação de acordo com a legislação em vigor? Documentar/registar os cuidados de acordo com a legislação em vigor?
25	Comply with existing regulations as well as guidelines and procedures?	Agir em conformidade com os regulamentos diretrizes/guidlines e procedimentos existentes?
26	Handle sensitive information correctly and carefully?	Manusear informação sensível de forma correta e cuidada? Gerir a informação sensível corretamente e com cuidado?
27	Pay attention to work-related risks and actively prevent these?	Prestar atenção aos riscos relacionados com o trabalho e preveni-los ativamente? Identificar os riscos e prevenir ativamente os acidentes de trabalho?
28	Continuously engage in your own personal and professional competence development?	Empenhar-se continuamente no seu desenvolvimento de competências pessoais e profissionais?
29	Systematically lead, prioritise, delegate and coordinate nursing care within the team, based on the patient's needs and the different competencies of co-workers/staff?	Liderar, priorizar, delegar e coordenar sistematicamente, cuidados de enfermagem dentro da equipa, com base nas necessidades do cliente e nas competências dos colegas de trabalho e restante pessoal)?
30	Act adequately in case of unprofessional conduct by staff?	Agir adequadamente em caso de conduta pouco profissional dos elementos da equipa?
31	In case of a serious incident within or outside the care institution, apply emergency medical principles?	Aplicar princípios de emergência médica em caso de acidente grave tanto dentro como fora da instituição de cuidados de saúde?
32	Implement new knowledge and thus promote nursing care in accordance with science and evidence-based practice?	Implementar novos conhecimentos de forma a promover cuidados de enfermagem de acordo com a ciência e prática baseada em evidência?
33	Plan, consult, inform and cooperate with other actors in the chain of care?	Planear, consultar, informar e cooperar com outros intervenientes da cadeia de prestação de cuidados de saúde?
34	Teach, supervise and assess students?	Ensinar, supervisionar e avaliar estudantes?
35	Supervise and train co-workers/staff?	Supervisionar e treinar/integrar colegas/pessoal?

APÊNDICE VIII - *Questionário entregue aos Enfermeiros*

Tradução e Validação para a população portuguesa da versão resumida da *Nurse Professional Competence (NPC) scale*

Aos Enfermeiros

O presente trabalho académico tem como objetivo traduzir e validar para a população portuguesa uma escala denominada *Nurse Professional Competence Scale*, escala essa que avalia a competência profissional “*autorrelatada*” dos Enfermeiros.

Este é um estudo necessário por forma a avaliar os resultados dos programas de educação em enfermagem, para avaliar as competências profissionais dos enfermeiros em relação às necessidades nas organizações de saúde e para adaptar programas de integração para enfermeiros recém-licenciados.

Visto que existe um limitado conhecimento e literatura relativa a este tópico, está a ser realizado este trabalho académico, com a orientação da Sra. Prof. Doutora Filomena Gaspar da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

O questionário é anónimo e confidencial e as respostas serão utilizadas exclusivamente para fins académicos, logo no fim deste estudo os dados recolhidos serão apagados. As questões apresentadas não têm respostas certas ou erradas, pretende apenas recolher a sua opinião pessoal. Devido a esse fato, a sua resposta, pessoal e sincera, é muito importante. A parte 1 diz respeito à caracterização dos profissionais, através do preenchimento dos dados pessoais e a parte 2 pretende adquirir a perceção dos enfermeiros quanto à sua competência profissional, através do preenchimento de cada item da escala de *Likert* da versão resumida da *Nurse Professional Competence Scale* que se encontra traduzida para português.

Agradeço, mais uma vez, a sua disponibilidade e tempo dispensado. Encontro-me disponível para responder a questões que possa eventualmente ter, pelo que disponibilizo o meu contacto:
joanafreitas@campus.esel.pt

Atenciosamente,

Enfermeira Joana Raposo

APÊNDICE VIII - *Questionário entregue aos Enfermeiros (Cont.)*



Parte 1 – Dados Pessoais

1. Dimensão Sócio-demográfica

1.1 Género: Feminino _____ Masculino _____

1.2 Idade: _____ anos

2. Dimensão Profissional

2.1 Tempo de exercício profissional: _____ anos _____ meses

2.2 Tempo de exercício nesta organização: _____ anos _____ meses

3. Habilitações Académicas

Bacharelato _____

Licenciatura _____

Mestrado _____

Doutoramento _____

3.1 Curso de Especialização:

Médico-Cirúrgica _____ Saúde Infantil e Pediatria _____

Pessoa em Situação Crítica _____ Reabilitação _____

Comunitária _____ Saúde Infantil e Pediatria _____

Saúde Mental e Psiquiatria _____ Saúde Materna e Obstétrica _____

3.2 Pós-Graduação: Se sim, qual? _____

4. Dimensão Laboral

4.1 Serviço onde exerce funções:

Medicina _____

Cirurgia _____

Urgência _____

Pediatria _____

Psiquiatria _____

Obstetrícia _____

Ginecologia _____

Outro: _____

4.2 Tipo de Vínculo

Contrato a termo _____

Contrato sem termo _____

Recibos Verdes _____

Outro: _____

4.3 Número de Horas de trabalho semanal:

40h _____

35h _____

Outro: _____ h

4.4 Categoria Profissional:

Enfermeiro Generalista _____

Enfermeiro Especialista _____

Enfermeiro Gestor _____

4.5 Exerce funções noutra instituição? Sim _____ Não _____

APÊNDICE VIII - *Questionário entregue aos Enfermeiros (Cont.)*

Parte 2 – *Nurse Professional Competence Scale (Escala da Competência Profissional dos Enfermeiros)*

Pergunta: Considera que tem a capacidade de...	Nível muito baixo (1)	A nível baixo (2)	A nível relativamente baixo (3)	A nível nem alto nem baixo (4)	A nível relativamente alto (5)	A nível alto (6)	A nível muito alto (7)
1. Aplicar, de forma independente, as seguintes etapas do processo de Enfermagem: observação e avaliação (apreciação em enfermagem, estado geral e objetivos de enfermagem)?							
2. Atender às necessidades dos clientes relativamente às suas necessidades físicas fundamentais?							
3. Atender às necessidades dos clientes relativamente às suas necessidades físicas específicas?							
4. Registrar a condição física do cliente?							
5. Registrar a condição psicológica do cliente?							
6. Comunicar com os clientes, familiares e outros profissionais com respeito, sensibilidade e empatia?							
7. Manifestar preocupação e respeito pela autonomia, integridade e dignidade do cliente?							
8. Utilizar os conhecimentos e experiência do cliente e/ou dos seus familiares?							
9. Demonstrar compreensão e respeito para com diferentes valores e crenças?							
10. Utilizar o conhecimento e a experiência da equipa e outros, e através do trabalho em conjunto contribuir para uma visão holística do cliente?							
11. Gerir medicação adequadamente, aplicando os conhecimentos adquiridos em farmacologia?							
12. Administrar medicação prescrita de forma independente?							

13. Validar indicações ou prescrições médicas dúbias?							
14. Demonstrar julgamento e conhecimento metuculoso ao informar e trabalhar para a segurança e bem-estar do cliente durante os exames e tratamentos?							
15. Fazer um acompanhamento da condição do cliente depois de exames e tratamentos?							
16. Manusear produtos médicos de acordo com o regulamento e procedimentos de segurança existentes?							
17. Oferecer suporte e orientação ao cliente e família através do diálogo para otimizar a participação nos cuidados e tratamentos?							
18. Informar e educar os clientes e familiares de forma individualizada, tendo em consideração o tempo, forma e conteúdo?							
19. Informar e educar os clientes e familiares em grupo, tendo em consideração tempo, forma e conteúdo?							
20. Garantir que o cliente e os familiares compreendem a informação fornecida?							
21. Motivar o cliente para aderir aos tratamentos, através da comunicação?							
22. Utilizar a informação clínica relevante do cliente?							
23. Utilizar tecnologias da informação e comunicação para suportar o cuidado de Enfermagem?							
24. Desenvolver documentação de acordo com a legislação em vigor?							
25. Agir em conformidade com os regulamentos, diretrizes/ <i>guidelines</i> e procedimentos estabelecidos ou em uso?							
26. Gerir informação sensível corretamente e com cuidado?							
27. Identificar os riscos e prevenir ativamente os acidentes de trabalho?							
28. Empenhar-se continuamente no desenvolvimento de competências pessoais e profissionais?							

29. Liderar, priorizar, delegar e coordenar sistematicamente os cuidados de Enfermagem dentro da equipa, com base nas necessidades do cliente e nas competências dos colegas de trabalho?							
30. Agir adequadamente em caso de conduta pouco profissional dos elementos da equipa?							
31. Aplicar princípios de emergência médica em caso de acidente grave tanto dentro como fora da instituição de cuidados de saúde?							
32. Implementar novos conhecimentos de forma a promover cuidados de Enfermagem de acordo com a ciência e prática baseada em evidência?							
33. Planear, consultar, informar e cooperar com outros intervenientes da cadeia de prestação de cuidados de saúde?							
34. Ensinar, supervisionar e avaliar estudantes?							
35. Supervisionar e treinar/integrar colegas/pessoal?							

APÊNDICE IX - Variância total explicada (35 itens)

APÊNDICE IX - Variância total explicada (35 itens)

Compon ente	Autovalores iniciais			Sombras de extração de carregamentos ao quadrado			Sombras de rotação de carregamentos ao quadrado		
	Total	%	de %	Total	%	de %	Total	%	de %
		variância	cumulativa		variância	cumulativa		variância	cumulativa
1	17,647	50,421	50,421	17,647	50,421	50,421	5,397	15,419	15,419
2	2,122	6,064	56,485	2,122	6,064	56,485	5,017	14,335	29,753
3	1,693	4,838	61,323	1,693	4,838	61,323	4,846	13,845	43,599
4	1,404	4,011	65,334	1,404	4,011	65,334	4,290	12,258	55,856
5	1,169	3,341	68,676	1,169	3,341	68,676	4,021	11,489	67,345
6	1,155	3,299	71,974	1,155	3,299	71,974	1,620	4,629	71,974
7	,941	2,689	74,663						
8	,859	2,454	77,117						
9	,729	2,082	79,199						
10	,693	1,980	81,180						
11	,657	1,877	83,057						
12	,574	1,640	84,696						
13	,544	1,554	86,251						
14	,478	1,367	87,617						
15	,403	1,153	88,770						
16	,392	1,120	89,890						
17	,351	1,003	90,893						
18	,339	,968	91,861						
19	,306	,875	92,737						
20	,283	,810	93,547						
21	,259	,741	94,288						
22	,253	,723	95,011						
23	,218	,622	95,632						
24	,202	,576	96,208						
25	,195	,557	96,766						
26	,170	,485	97,250						
27	,162	,463	97,714						
28	,150	,429	98,143						
29	,144	,411	98,553						
30	,122	,348	98,901						
31	,108	,308	99,210						
32	,095	,271	99,481						
33	,088	,252	99,733						
34	,061	,174	99,907						
35	,033	,093	100,000						

APÊNDICE X: *Matriz de componente rotativa (35 itens)*

APÊNDICE X: Matriz de componente rotativa (35 itens)

	Componente					
	1	2	3	4	5	6
NPC 1			,644			
NPC 2			,770			
NPC 3			,622			
NPC 4			,555			
NPC 5	,484		,491			
NPC 6			,651			
NPC 7			,678			
NPC 8		,504				
NPC 9		,426				,438
NPC 10			,512	,477		
NPC 11	,427				,633	
NPC 12					,701	
NPC 13					,708	
NPC 14	,443				,551	
NPC 15						,791
NPC 16.			,423			
NPC 17.		,677				
NPC 18		,794				
NPC 19		,788				
NPC 20		,689				
NPC 21		,713				
NPC 22					,700	
NPC 23.				,482		
NPC 24.	,536					
NPC 25.	,405			,552		
NPC 26.				,674		
NPC 27				,732		
NPC 28				,528		
NPC 29	,677					
NPC 30	,623			,422		
NPC 31	,686					
NPC 32	,606			,514		
NPC 33				,402		
NPC 34	,733					
NPC 35.	,730					

APÊNDICE XI - Variância total explicada (34 itens)

APÊNDICE XI - Variância total explicada (34 itens)

Componete	Autovalores iniciais			Somadas de extração de carregamentos ao quadrado			Somadas de rotação de carregamentos ao quadrado		
	Total	% de variância	% cumulativa	Total	% de variância	% cumulativa	Total	% de variância	% cumulativa
1	17,354	51,040	51,040	17,354	51,040	51,040	5,624	16,541	16,541
2	2,055	6,044	57,084	2,055	6,044	57,084	4,858	14,289	30,830
3	1,601	4,708	61,793	1,601	4,708	61,793	4,855	14,280	45,109
4	1,379	4,056	65,849	1,379	4,056	65,849	4,075	11,986	57,095
5	1,166	3,431	69,280	1,166	3,431	69,280	3,801	11,179	68,274
6	1,130	3,323	72,603	1,130	3,323	72,603	1,472	4,328	72,603
7	,929	2,733	75,336						
8	,802	2,359	77,695						
9	,729	2,143	79,838						
10	,689	2,026	81,865						
11	,590	1,737	83,601						
12	,558	1,642	85,244						
13	,530	1,557	86,801						
14	,474	1,395	88,196						
15	,395	1,160	89,356						
16	,370	1,088	90,444						
17	,339	,998	91,442						
18	,311	,916	92,358						
19	,287	,843	93,200						
20	,263	,773	93,974						
21	,255	,750	94,724						
22	,232	,682	95,406						
23	,202	,594	96,000						
24	,199	,585	96,585						
25	,180	,528	97,113						
26	,169	,498	97,612						
27	,151	,443	98,055						
28	,144	,424	98,479						
29	,129	,381	98,860						
30	,109	,321	99,181						
31	,096	,282	99,464						
32	,089	,261	99,724						
33	,061	,180	99,904						
34	,033	,096	100,000						

APÊNDICE XII - Matriz de componente rotativa (34 itens)

APÊNDICE XII - Matriz de componente rotativa (34 itens)

	Componente					
	1	2	3	4	5	6
NPC 1		,649				
NPC 2		,775				
NPC 3		,627				
NPC 4		,553				
NPC 5	,486	,494				
NPC 6		,665				
NPC 7		,686				
NPC 8			,489			
NPC 10		,512			,448	
NPC 11	,444			,652		
NPC 12				,698		
NPC 13				,705		
NPC 14	,459			,537		
NPC 15						,816
NPC 16.		,426				
NPC 17.			,674			
NPC 18			,801			
NPC 19			,799			
NPC 20			,690			
NPC 21			,709			
NPC 22				,692		
NPC 23.					,447	
NPC 24.	,549					
NPC 25.	,434				,516	
NPC 26.					,699	
NPC 27					,732	
NPC 28					,479	
NPC 29	,699					
NPC 30	,639					
NPC 31	,710					
NPC 32	,642				,460	
NPC 33					,406	
NPC 34	,716					
NPC 35.	,710					

APÊNDICE XIII - *Variância total explicada (33 itens)*

APÊNDICE XIII - Variância total explicada (33 itens)

Compo nente	Autovalores iniciais			Somam de extração de carregamentos ao quadrado			Somam de rotação de carregamentos ao quadrado		
	Total	% variânci a	% cumulat iva	Total	% variânci a	% cumulat iva	Total	% variânci a	% cumulat iva
1	17,35	52,583	52,583	17,352	52,583	52,583	5,334	16,165	16,165
2	2,010	6,091	58,674	2,010	6,091	58,674	4,715	14,289	30,453
3	1,467	4,447	63,120	1,467	4,447	63,120	4,071	12,335	42,788
4	1,275	3,863	66,983	1,275	3,863	66,983	3,996	12,110	54,898
5	1,151	3,489	70,472	1,151	3,489	70,472	3,113	9,434	64,332
6	1,050	3,181	73,653	1,050	3,181	73,653	3,076	9,321	73,653
7	,859	2,603	76,256						
8	,744	2,254	78,510						
9	,726	2,199	80,709						
10	,625	1,894	82,603						
11	,586	1,775	84,378						
12	,544	1,649	86,027						
13	,490	1,485	87,512						
14	,426	1,292	88,804						
15	,381	1,156	89,960						
16	,357	1,083	91,042						
17	,318	,965	92,007						
18	,303	,917	92,924						
19	,274	,832	93,756						
20	,256	,775	94,530						
21	,232	,703	95,233						
22	,203	,616	95,849						
23	,200	,606	96,456						
24	,180	,547	97,002						
25	,171	,519	97,521						
26	,152	,461	97,982						
27	,146	,441	98,423						
28	,130	,394	98,817						
29	,109	,331	99,148						
30	,096	,292	99,440						
31	,090	,274	99,714						
32	,062	,187	99,901						
33	,033	,099	100,000						

APÊNDICE XIV - *Matriz de componente rotativa (33 itens)*

APÊNDICE XIV - Matriz de componente rotativa (33 itens)

	Componente					
	1	2	3	4	5	6
NPC 1				,659		
NPC 2				,687	,409	
NPC 3				,586		
NPC 4				,677		
NPC 5		,410		,632		
NPC 6					,802	
NPC 7					,710	
NPC 8		,455	,420			
NPC 10	,423			,481		
NPC 11			,644			
NPC 12			,693			
NPC 13			,682			
NPC 14	,494		,531			
NPC 16.						
NPC 17.		,668				
NPC 18		,818				
NPC 19		,857				
NPC 20		,662				
NPC 21		,668				
NPC 22			,720			
NPC 23.	,524					
NPC 24.	,532					
NPC 25.	,613					
NPC 26.	,627				,531	
NPC 27	,696				,421	
NPC 28	,536	,444		,425		
NPC 29	,600					,445
NPC 30	,596					,465
NPC 31	,537					,494
NPC 32	,682					
NPC 33	,445				,460	
NPC 34						,760
NPC 35.						,825

APÊNDICE XV - Variância total explicada (32 itens)

APÊNDICE XV: Variância total explicada (32 itens)

Compo nente	Autovalores iniciais			Somam de extração de carregamentos ao quadrado			Somam de rotação de carregamentos ao quadrado		
	Total	%	de %	Total	%	de %	Total	%	de %
		variânci a	cumulat iva		variânci a	cumulativ a		variânci a	cumulativ a
1	16,774	52,417	52,417	16,774	52,417	52,417	5,178	16,180	16,180
2	2,010	6,281	58,698	2,010	6,281	58,698	4,655	14,547	30,727
3	1,458	4,557	63,256	1,458	4,557	63,256	3,979	12,434	43,161
4	1,274	3,980	67,236	1,274	3,980	67,236	3,855	12,047	55,208
5	1,151	3,598	70,834	1,151	3,598	70,834	3,028	9,462	64,670
6	1,050	3,280	74,114	1,050	3,280	74,114	3,022	9,444	74,114
7	,835	2,608	76,722						
8	,737	2,303	79,025						
9	,712	2,225	81,250						
10	,622	1,943	83,193						
11	,577	1,804	84,997						
12	,493	1,539	86,537						
13	,488	1,526	88,063						
14	,383	1,198	89,261						
15	,365	1,141	90,402						
16	,349	1,090	91,492						
17	,317	,990	92,481						
18	,287	,897	93,378						
19	,257	,803	94,181						
20	,232	,725	94,906						
21	,222	,694	95,600						
22	,201	,629	96,229						
23	,196	,611	96,840						
24	,172	,537	97,376						
25	,153	,477	97,854						
26	,146	,455	98,309						
27	,133	,415	98,724						
28	,115	,361	99,085						
29	,098	,305	99,390						
30	,095	,298	99,688						
31	,064	,199	99,887						
32	,036	,113	100,000						

APÊNDICE XVI: *Matriz de componente rotativa (32 itens)*

APÊNDICE XVI: Matriz de componente rotativa (32 itens)

	Componente					
	1	2	3	4	5	6
NPC 27	,697					,421
NPC 32	,680					
NPC 26	,627					,528
NPC 25	,612					
NPC 29	,599				,449	
NPC 30	,596				,469	
NPC 28	,537	,446		,424		
NPC 31	,534				,493	
NPC 24	,531					
NPC 23	,524					
NPC 19		,857				
NPC 18		,819				
NPC 17		,670				
NPC 21		,664				
NPC 20		,658				
NPC 8		,449	,423			
NPC 22			,721			
NPC 12			,694			
NPC 13			,682			
NPC 11			,645			
NPC 14	,492		,531			
NPC 2				,687		,408
NPC 4				,676		
NPC 1				,664		
NPC 5		,409		,632		
NPC 3				,581		
NPC 10	,423			,479		
NPC 35					,825	
NPC 34					,763	
NPC 6						,802
NPC 7						,708
NPC 33	,444					,457

APÊNDICE XVII: *Nova distribuição de itens na escala NPC em português*

APÊNDICE XVII: Nova distribuição de itens na escala NPC em português

Itens	Fatores					
	1	2	3	4	5	6
23 - Utilizar tecnologias da informação e comunicação para suportar o cuidado de Enfermagem?						
24 - Desenvolver documentação de acordo com a legislação em vigor?						
25 - Agir em conformidade com os regulamentos, diretrizes/ <i>guidelines</i> e procedimentos estabelecidos ou em uso?						
26 - Gerir informação sensível corretamente e com cuidado?						
27 - Identificar os riscos e prevenir ativamente os acidentes de trabalho?						
28 - Empenhar-se continuamente no desenvolvimento de competências pessoais e profissionais?						
29 - Liderar, priorizar, delegar e coordenar sistematicamente os cuidados de Enfermagem dentro da equipa, com base nas necessidades do cliente e nas competências dos colegas de trabalho?						
30 - Agir adequadamente em caso de conduta pouco profissional dos elementos da equipa?						
31 - Aplicar princípios de emergência médica em caso de acidente grave tanto dentro como fora da instituição de cuidados de saúde?						
32 - Implementar novos conhecimentos de forma a promover cuidados de Enfermagem de acordo com a ciência e prática baseada em evidência?						
8 - Utilizar os conhecimentos e experiência do cliente e/ou dos seus familiares?						
17 - Oferecer suporte e orientação ao cliente e família através do diálogo para otimizar a participação nos cuidados e tratamentos?						
18 - Informar e educar os clientes e familiares de forma individualizada, tendo em consideração o tempo, forma e conteúdo?						

19 - Informar e educar os clientes e familiares em grupo, tendo em consideração tempo, forma e conteúdo?						
20 - Garantir que o cliente e os familiares compreendem a informação fornecida?						
21 - Motivar o cliente para aderir aos tratamentos, através da comunicação?						
11 - Gerir medicação adequadamente, aplicando os conhecimentos adquiridos em farmacologia?						
12 - Administrar medicação prescrita de forma independente?						
13 - Validar indicações ou prescrições médicas dúbias?						
14 - Demonstrar julgamento e conhecimento metuculoso ao informar e trabalhar para a segurança e bem-estar do cliente durante os exames e tratamentos?						
22 - Utilizar a informação clínica relevante do cliente?						
1 - Aplicar, de forma independente, as seguintes etapas do processo de Enfermagem: observação e avaliação (apreciação em enfermagem, estado geral e objetivos de enfermagem)?						
2 - Atender às necessidades dos clientes relativamente às suas necessidades físicas fundamentais?						
3 - Atender às necessidades dos clientes relativamente às suas necessidades físicas específicas?						
4 - Registrar a condição física do cliente?						
5 - Registrar a condição psicológica do cliente?						
10 - Utilizar o conhecimento e a experiência da equipa e outros, e através do trabalho em conjunto contribuir para uma visão holística do cliente?						
6 - Comunicar com os clientes, familiares e outros profissionais com respeito, sensibilidade e empatia?						
7 - Manifestar preocupação e respeito pela autonomia, integridade e dignidade do cliente?						
33 - Planear, consultar, informar e cooperar com outros intervenientes da cadeia de prestação de cuidados de saúde?						
34 - Ensinar, supervisionar e avaliar estudantes?						
35 - Supervisionar e treinar/integrar colegas/pessoal?						

