Práticas de Investigação em Gestão em Enfermagem

Instrumentos de Avaliação Validados transculturalmente para Portugal

International Open Access Week

Capítulo 5

Escala de Indicadores de Qualidade do Ambiente de Prática de Enfermagem

Eliana Sousa, Filomena Gaspar
e Pedro Lucas

ESEL Escola Superior de Enfermagem de Lisboa
CIDNUR Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa

Capítulo

5

Escala de Indicadores de Qualidade do Ambiente de Prática de Enfermagem

Eliana Sousa *[1,2], ***Filomena Gaspar*** [1] e ***Pedro Lucas*** [1]

[1] Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR), Portugal.

[2] Unidade Local de Saúde do Tâmega e Sousa, Penafiel, Portugal.

Palavras-chave:

- indicadores
- gestão
- qualidade do cuidado
- ambiente de prática de enfermagem
- enfermagem
- estudos de validação

Resumo

A escala *The Indicators of Quality Nursing Work Environment* (IQN-WE) teve como objetivo avaliar um conjunto de indicadores de qualidade do ambiente de prática de Enfermagem. Por desconhecermos a existência de uma escala em Portugal que avalie esses indicadores, foi decidido adaptar culturalmente/linguisticamente e validar a IQN-WE, dando origem à versão portuguesa da mesma. Obteve-se um instrumento com 50 itens em 5 dimensões com um um *Alfa de Cronbach* de 0,95. A dimensão Suporte à Equipa e Desenvolvimento Profissional apresentou um valor de 0,92, a dimensão Organização e Gestão da Equipa um valor de 0,90; o Ambiente de Prática de Enfermagem Seguro, 0,85; os Sistemas de Informação e Controlo do Risco, valores de 0,77 e o Salário e Bem-Estar, valores de 0,79. A escala total IQN-WE-PT é um instrumento adequado para ser aplicado em Portugal em todos os contextos de cuidados de saúde.

Este capítulo encontra-se publicado com a licença CC BY 4.0 (International Creative Commons Atribuição 4.0)

Como citar:
Sousa, E., Gaspar, F., & Lucas, P. (2024). Validação Transcultural dos Indicadores de Qualidade do Ambiente de Prática de Enfermagem. *In* Lucas, P., Cruchinho, P., Sul, S., Costa, P., Nunes, E. & Gaspar, F. (Eds), *Práticas de Investigação em Gestão em Enfermagem: Instrumentos Validados Transculturalmente para Portugal* (vol. I; pp. 67-76), http://doi.org/10.56732/978-989-53879-0-8_5

* epsousa@campus.esel.pt

Descrição

O investimento no ambiente de prática de enfermagem (APE) tem como objetivo a melhoria das condições de trabalho dos enfermeiros, o que tem impacto na qualidade dos cuidados de enfermagem (QCE) prestados. Para isso, é necessário aumentar o número e a qualidade dos enfermeiros e melhorar a gestão das organizações, a cultura organizacional e a formação profissional (Almeida et al., 2020; Carvalho & Lucas, 2020; Lin et al., 2016). O APE é fundamental para o sucesso dos sistemas de saúde (Almeida et al., 2020) e está associado à qualidade dos cuidados, à segurança do doente, à satisfação profissional, à eficiência das organizações e à eficácia dos cuidados aos clientes (Carvalho & Lucas, 2020; De Sul & Lucas, 2020; Lake, 2002; Lucas & Nunes, 2020). O APE é constituído pelas características organizacionais de um contexto de trabalho que dificultam ou facilitam a prática profissional do enfermeiro (Lake, 2002).

O APE positivo pode conduzir à efetividade das organizações de saúde e a melhores resultados, tanto para os clientes como para os enfermeiros (Almeida et al., 2020; Lake, 2002; Leone et al., 2015), o que é crucial para manter as equipas com dotações seguras e reduzir a rotatividade dos enfermeiros (De Sul & Lucas, 2020; Lucas & Nunes, 2020). O APE favorável possui características positivas, como a adequação dos recursos humanos e materiais, a participação ativa dos enfermeiros na governação das organizações, a QCE, e as boas relações entre a equipa multidisciplinar (Almeida et al., 2020; Lake, 2002; Lucas et al., 2021; Lucas & Nunes, 2020). Por outro lado, os APE desfavoráveis, onde há níveis elevados de stress e carga de trabalho, tendem a proporcionar aos enfermeiros alterações, como a fadiga, a rotatividade, o absenteísmo, a ansiedade e o *burnout*, entre outros (Khamisa et al., 2015; Lucas & Nunes, 2020).Os enfermeiros gestores desempenham uma missão fundamental na criação de um APE positivo (Alves & Guirardello, 2016), na promoção de cuidados de qualidade (Carvalho & Lucas, 2020; Lucas et al., 2021; Lucas & Nunes, 2020), no aumento da autonomia e envolvimento da sua equipa, no aumento da qualidade das características do contexto de trabalho e na promoção da responsabilidade e o compromisso organizacional (Kim et al., 2018; Kowalski et al., 2020; Wan et al., 2018; Wei et al., 2018). Para além disso, os enfermeiros gestores, como impulsionadores da mudança para a excelência, desempenham um papel fundamental na promoção da QCE e, consequentemente, no desenvolvimento de um APE favorável (Alves & Guirardello, 2016; Carvalho & Lucas, 2020; Lucas & Nunes, 2020). Assim torna-se importante, que os enfermeiros gestores consigam identificar quais as necessidades da sua equipa e quais as fragilidades do APE, para isso estes devem ter acesso a rigorosos, válidos e fiáveis instrumentos que lhes permitam intervir atempadamente na sua equipa (Lake, 2007).

A escala *Indicators of Quality Nursing Work Environment* (IQN-WE), foi desenvolvida por Chiou-Fen Lin, Meei-Shiow Lu e Hsiu-Ying Huang (2016), na China com o objetivo de desenvolver um conjunto de indicadores de qualidade do APE. Esse estudo foi transversal e o processo envolveu duas fases, designadamente o desenvolvimento dos novos indicadores de qualidade do APE e a validade e confiabilidade da escala. Usaram uma estrutura referenciada por critérios para orientar o estudo e a interpretação e análise das propriedades psicométricas. A versão final do IQN-WE agrupou 65 itens em oito dimensões, com uma variância total explicada de 77,57%, um teste de *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO) de 0,97 e um Alfa de *Cronbach* de 0,91. Esta escala já foi adaptada e validada pelo Aric Vranada, Chiou-Fen Lin, Chia-Jung Hsieh e Tsae-Jyy Wang (2021), para o contexto cultural da Indonésia (QNWE-I) com o objetivo de realizar a avaliação psicométrica da QNWE-I em contexto hospitalar. Esse estudo foi

transversal e consistiu em duas fases, o desenvolvimento da versão QNWE-I e a análise psicométrica da QNWE-I. Esta versão agrupou os mesmos 65 itens da escala original nas oito dimensões da escala original, com o Alfa de *Cronbach* de 0,96 e a análise fatorial confirmatória determinou um ajuste de modelo adequado do instrumento (Sousa et al., 2022).

A escala IQN-WE, engloba o ambiente de prática segura, a qualidade da equipa, o treino da equipa, o desenvolvimento profissional, o apoio e o cuidado, e promove a relevância da especialização profissional e a colaboração em equipa. Em relação a outras escalas, acrescenta fatores importantes como o bem-estar profissional e os sistemas de informação. Considerou-se relevante esta escala por apresentar evidência científica recente e, incluir aspetos que se tornaram pertinentes para estudo, nos últimos anos (Sousa et al., 2022). A validação da IQN-WE trouxe implicações positivas para a minha formação e desenvolvimento de competências de investigação, uma vez que houve a oportunidade de investir na área de análise estatística e na área de metodologia de investigação quantitativa. Após a realização deste estudo de validação, avalio este percurso como muito gratificante, uma vez que adquiri competências de investigação para utilizar em estudos futuros (Sousa et al., 2022).

Finalidade

O IQN-WE permite a obtenção de resultados que indiquem a perceção dos enfermeiros sobre a QCE e o APE, isto é, quais os pontos positivos ou melhorar no APE de cada serviço ou organização, de modo a melhorar os resultados nos clientes e, naturalmente ter ganhos em saúde. Sendo que este instrumento oferece uma contribuição vital para a profissão e contribui para a melhoria da QCE e do APE nos diversos contextos laborais dos enfermeiros e permite estabelecer uma comparação entre os resultados dos estudos nacionais com os resultados de estudos internacionais (Sousa et al., 2022).

População-alvo

Para a validação da IQN-WE foram incluídos todos os enfermeiros de um Centro Hospitalar em Portugal. O método de amostragem deste estudo foi não probabilístico, uma vez que não é possível estudar a população-alvo na sua totalidade, utilizamos uma parcela/amostra dessa população (Almeida, 2017) e por isso, os elementos da população não apresentam a mesma probabilidade de serem escolhidos (Sousa et al., 2022).

A investigação obteve uma resposta de 21,69%, ficando a amostra composta por 542 enfermeiros no total e dos quais 78,0% eram mulheres (n=423). A amostra compreendeu idades entre os 24 e os 59 anos, em que 49,6% dos participantes tinham idade entre 34 e 43 anos (n=269). Todos os enfermeiros apresentavam o grau académico de licenciado, 13,5% dos enfermeiros tinham o grau académico de mestrado, aliado ou não a especialidade (n=73) e nenhum enfermeiro da amostra detinha o grau académico de doutoramento. A amostra incluiu enfermeiros com experiência profissional como enfermeiro(a) com o mínimo de 2 anos e máximo de 36 anos, em que 44,6% dos enfermeiros apresentou entre 11 e 20 anos de experiência profissional como enfermeiro(a) (n=242). A amostra incluiu enfermeiros com experiência profissional na organização desde meses até um máximo de 36 anos, em que 53,2% dos enfermeiros apresentou um tempo de experiência profissional na organização inferior a 15 anos (n=288). Cerca de 66% dos participantes apresentou a categoria profissional de enfermeiro (n=358) e 30,4% dos enfermeiros a categoria de enfermeiro

especialista (n=165). Dos enfermeiros incluídos nesta amostra 36,2% exerciam funções nos serviços de internamento (n=196) (Sousa et al., 2022).

Modo e tempo de resposta

O questionário esteve disponível na plataforma online para ser preenchido entre maio 2021 e junho 2021, sendo que foram recolhidos para uma plataforma excel, mantendo o anonimato dos intervenientes. A seleção da amostra foi realizada por conveniência do investigador, tendo em conta as limitações de tempo e de recursos (Ribeiro, 2010). A amostra teve uma taxa de adesão de 21,69 %. O tempo necessário para os participantes responderem ao instrumento variou entre 10 e 15 minutos (Sousa et al., 2022).

Conteúdo

Este instrumento de avaliação validado é um questionário de autopreenchimento, que inclui como instrução que se responda a todos os itens com um círculo (O). A escala é apresentada no início das questões e apresenta 50 itens distribuídos em cinco dimensões e está dividido em 2 secções: a primeira secção (Escala Indicadores de Qualidade do Ambiente de Prática de Enfermagem - IQN-WE-PT) apresenta as 50 questões de escolha múltipla sobre os indicadores de qualidade do APE e a segunda secção (dados sociodemográficos) apresenta sete questões sobre a caracterização sociodemográfica e profissional (género, idade, habilitações académicas, tempo de exercício profissional como enfermeiro(a), tempo de exercício profissional na organização, categoria profissional e serviço onde exerce funções). A dimensão 1 (Suporte à Equipa e Desenvolvimento Profissional) contém 16 itens e engloba a formação, inovação e desenvolvimento das competências profissionais da equipa e a contribuição da organização para melhorar o desempenho da equipa. A dimensão 2 (Organização e Gestão da Equipa) abrange 13 itens e abrange a gestão da equipa, a gestão de conflitos, o trabalho em equipa e a simplificação de procedimentos. A dimensão 3 (Ambiente de Prática de Enfermagem Segura) contém sete itens e engloba a gestão da saúde psicossocial, como a violência e o assédio sexual no trabalho, e a gestão da segurança da equipa. Por sua vez, a dimensão 4 (Sistemas de Informação e Controlo do Risco) abarca sete itens e abrange a gestão de risco, nomeadamente os riscos biológicos, físicos e químicos e a existência e a eficácia dos sistemas de informação. Por último, a dimensão 5 (Salário e Bem-estar) contém sete itens e engloba a gestão do pagamento dos salários e compensações noturnas, a gestão dos programas de bem-estar, a progressão da carreira de enfermagem e o reconhecimento profissional pela equipa multidisciplinar (Sousa et al., 2022).

Em relação ao instrumento original que contém 65 itens em oito dimensões, o instrumento de avaliação validado contém 50 itens em cinco dimensões, devido a exclusão de itens ao longo do processo de validação. Foram eliminados dois itens na etapa de tradução/adaptação transcultural por não se enquadrarem no contexto cultural português, com a autorização do autor original. Na etapa de validação psicométrica foram eliminados 13 itens (Sousa et al., 2022).

Pontuação

Todos os itens utilizam um único formato de resposta de tipo *Likert* de quatro pontos (1. “muito inadequado”; 2. “inadequado”; 3. “adequado”; 4. “muito adequado”). A pontuação varia entre 65 e 260 pontos, sendo que quanto menor a pontuação, mais desfavoráveis serão os indicadores de qualidade do APE. Para a dimensão Suporte à Equipa e Desenvolvimento Profissional, os

resultados do questionário variam entre 16 e 64 pontos; para a dimensão Organização e Gestão da Equipa, variam entre 11 e 44 pontos e para as dimensões Ambiente de Prática de Enfermagem Segura, os Sistemas de Informação e Controlo do Risco e o Salário e Bem-estar, variam entre 7 e 28 pontos (Sousa et al., 2022).

Validade

A validade de conteúdo foi assegurada pelo pré-teste e pela equipa de peritos (Sousa & Rojjanasrirat, 2011). Por sua vez, a validade de construto foi efetuada através da Análise Fatorial Exploratória e Confirmatória (Marôco, 2018). Na primeira, o instrumento de avaliação validado apresentou uma variância explicada total de 52,67%. O KMO e o teste de esfericidade de *Bartlett* apresentaram, respetivamente, um valor de 0,843 o que indicou uma correlação boa e, um valor de p=0,000 que demonstrou que as variáveis estão significativamente correlacionadas (Almeida, 2017). De destacar ainda o ligeiro crescimento do KMO que alterou de 0,822 (valor do instrumento original) para 0,843 (valor do instrumento de avaliação validado). Apresenta uma matriz de correlação do coeficiente de *Pearson* de forte a moderada entre as dimensões. Na análise fatorial confirmatória, o Modelo da escala IQN-WE-PT apresentou uma qualidade de ajustamento boa (2033,593/1119=1,817; CFI= 0,781; GFI= 0,675; RMSEA=0,076; P [rmsea< ou =0,05] <0,001; MECVI =18,031), com 5 fatores (Sousa et al., 2022).

Consistência

A partir dos 50 itens, foi obtido o valor de Alfa de *Cronbach* de 0,95, o que corresponde a uma consistência interna elevada (Almeida, 2017) e uma excelente fiabilidade. Comparando com o valor de alfa de *Cronbach* do instrumento original que foi de 0,96, houve um pequeno decréscimo, que não alterou a consistência interna e a fiabilidade do instrumento (Sousa et al., 2022). A dimensão 1 apresentou um valor de 0,92 considerada uma muito boa consistência interna. As dimensões 2 e 3 apresentam valor de 0,90 e 0,85 respetivamente, o que indica uma boa consistência interna (Sousa et al., 2022). As dimensões 4 e 5 exibiram valores de 0,77 e 0,79 respetivamente, o que apresentam uma consistência interna razoável (Almeida, 2017).

Recomendações

No que diz respeito à prestação de cuidados, este instrumento permite facultar uma ferramenta essencial para os enfermeiros gestores, que quando aplicada aos enfermeiros da prática clínica, possibilita a obtenção de resultados que indiquem a perceção dos enfermeiros sobre a QCE e o APE, pelo que se recomenda a sua utilização em cada serviço ou organização, de modo a melhorar os resultados nos clientes. Para além disso, também se recomenda a sua utilização noutros contextos, como por exemplo, nos Cuidados de Saúde Primários, Cuidados Continuados Integrados e Estruturas Residenciais para Idosos (Sousa et al., 2022). Relativamente à investigação em enfermagem, este instrumento validado permite avaliar o APE com diversos contextos laborais dos enfermeiros e permite estabelecer uma comparação entre os resultados dos estudos nacionais com os resultados de estudos internacionais. Em futuros estudos, recomenda-se a análise das propriedades psicométricas que não foram analisadas, como a análise da validade concorrente e preditiva e a avaliação fidelidade teste-reteste.

Referências

Almeida, S. (2017). *Estatística aplicada à investigação em ciências da Saúde: Um guia com o SPSS*. Loures: Lusodidacta.

Almeida, S., Nascimento, A., Lucas, P., Jesus, É. & Araújo, B. (2020). Rn4cast study in Portugal:

Validation of the Portuguese version of the practice environment scale of the nursing work index. *Aquichan*, 20(3), 1–10. https://doi.org/10.5294/aqui.2020.20.3.8

Alves, D., & Guirardello, E. (2016). Ambiente de trabalho da enfermagem, segurança do paciente e qualidade do cuidado em hospital pediátrico. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 37(2), 1–7. https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.58817

Beaton, D., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M. B. (2007). Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of the DASH & QuickDASH Outcome Measures Contributors. *Institute for Work & Health*. https://dash.iwh.on.ca/sites/dash/files/downloads/cross_cultural_adaptation_2007.pdf

Carvalho, M. C., & Lucas, P. R. (2020). A eficácia da prática do enfermeiro líder clínico: Revisão Sistemática da Literatura. *Millenium*, 2(11), 57–64. https://doi.org/10.29352/mill0211.06.00274

De Sul, S., & Lucas, P. (2020). Translation and validation of the anticipated turnover scale for the Portuguese cultural context. *Nursing Open*, 7(5), 1475–1481. https://doi.org/10.1002/nop2.521

Khamisa, N., Oldenburg, B., Peltzer, K., & Ilic, D. (2015). Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(1), 652–666. https://doi.org/10.3390/ijerph120100652

Kim, K.-J., Yoo, M. S., & Seo, E. J. (2018). Exploring the Influence of Nursing Work Environment and Patient Safety Culture on Missed Nursing Care in Korea. *Asian Nursing Research*, 12(2), 121–126. https://doi.org/10.1016/j.anr.2018.04.003

Kowalski, M. O., Basile, C., Bersick, E., Cole, D. A., McClure, D. E., & Weaver, S. H. (2020). What do nurses need to practice effectively in the hospital environment? An integrative review with implications for nurse leaders. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 17(1), 60–70. https://doi.org/10.1111/wvn.12401

Lake, E. T. (2002). Development of the practice environment scale of the nursing work index. *Research in Nursing & Health*, 25(3), 176–188. https://doi.org/10.1002/nur.1003

Lake, E. T. (2007). The nursing practice environment: Measurement andevidence *Medical Care Research and Review*, 64(2), 103-122. https://doi.org/10.1177/1077558707299253

Leone, C., Bruyneel, L., Anderson, J. E., Murrells, T., Dussault, G., Jesus, É. H. de, Sermeus, W., Aiken, L., & Rafferty, A. M. (2015). Work environment issues and intention-to-leave in Portuguese nurses: A cross-sectional study *Health Policy*, 119(12), 1584–1592. https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2015.09.006

Lin, C., Lu, M., & Huang, H. (2016). The psychometric properties and the development of the indicators of quality nursing work environments in Taiwan. *Journal of Nursing Research*, 24(1), 9–20. https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000106

Lucas, P., Jesus, E., Almeida, S., & Araújo, B. (2021). Validation of the psychometric properties of the practice environment scale of nursing work index in primary health care in Portugal. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(12), 1-11. https://doi.org/10.3390/ijerph18126422

Lucas, P., & Nunes, E. (2020). Ambiente da prática de enfermagem na atenção primária à saúde: Revisão scoping. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(6), 1–8. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0479

Marôco, J. (2018). *Análise Estatística com o SPSS Statistics* (7ª ed.). Pêro Pinheiro: ReportNumber.

Ribeiro, J. L. P. (2010). *Investigação e Avaliação em Psicologia e Saúde*. (2ª ed.). Lisboa: Placebo Editora.

Sousa, V., & Rojjanasrirat, W. (2011). Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: A clear and user-friendly guideline. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 17(2), 268–274. https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2010.01434.x

Sousa, E., Lin, C-F., Gaspar, F. & Lucas, P. (2022). Translation and validation of the Indicators of Quality Nursing Work Environments in the Portuguese cultural context. *International Journal of Environmental Research and Public Health,* 19(19), 1-9. https://doi.org/10.3390/ijerph191912313

Wan, Q., Li, Z., Zhou, W., & Shang, S. (2018). Effects of work environment and job characteristics on the turnover intention of experienced nurses: The mediating role of work engagement. *Journal of Advanced Nursing*, 74(6), 1332–1341. https://doi.org/10.1111/jan.13528

Weber, E., Ward, J., & Walsh, T. (2015). Nurse leader competencies: A toolkit for success *Nursing Management*, 46(12), 47–50. https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000473505.23431.85

Wei, H., Sewell, K. A., Woody, G., & Rose, M. A. (2018). The state of the science of nurse work environments in the United States: A systematic review. *International Journal of Nursing Sciences*, 5(3), 287–300. https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.04.010