

Adaptação e validação da *Clinical Nursing Expertise Survey* para a população de enfermeiros portugueses

Adaptation and validation of the Clinical Nursing Expertise Survey to the portuguese nursing population

Adaptación y validación del Clinical Nursing Expertise Survey para la población de enfermeros portugueses

Antonio Fernando Salgueiro Amaral¹

Pedro Lopes Ferreira²

1. Escola Superior de Enfermagem de
Coimbra Unidade de Investigação em Saúde:
Enfermagem. Coimbra - Portugal.

2. Economic Faculty Coimbra University.
Coimbra - Portugal.

RESUMO

Objetivo: Validar uma medida confiável e válida para avaliar a experiência clínica de enfermagem, o que poderia ser usado para pesquisar a contribuição do conhecimento de enfermagem para a qualidade dos cuidados. **Métodos:** Após seleção e autorização para tradução e utilização da *Clinical Nursing Expertise Survey*, aplicamos, em junho de 2012, a uma amostra de enfermeiros, o instrumento que resultou do processo de validação conceitual e do procedimento de tradução/retroversão. **Resultados:** Taxa de resposta por item oscilou entre 98,4% e 100%. O processo de validação do constructo, pela análise fatorial, extraiu dois fatores que explicam 74,19% da variância, a fiabilidade medida pelo Cronbach alfa apresenta um valor de $\alpha = 0,987$, na validação de critério, obtivemos uma relação significativa entre a CNES e a formação dos enfermeiros. **Conclusão:** Obtivemos uma versão portuguesa da CNES válida e fiável que pode ser utilizada nos contextos clínicos em Portugal.

Palavras-chave: Estudos de Validação; Enfermagem; Competência clínica.

ABSTRACT

Objective: To validate a reliable and valid measure to evaluate nursing clinical expertise, which could be used to research the contribution of nursing knowledge to the quality of care. **Methods:** After permission to translate and use of the Clinical Nursing Expertise Survey, we applied the instrument resulting from the conceptual validation process and the translation/retroversion process. **Results:** Response rate ranged between 98.4% and 100% per item. The construct validation process with the factor analysis extracted two factors which explain 74.19% of the variance. The reliability measured by Cronbach's alpha has a value of $\alpha = 0.987$, on the criteria validation we obtained a significant relationship between CNES and nurse education. **Conclusion:** We thus obtained a valid and reliable Portuguese version of CNES which can be used in clinical settings in Portugal.

Keywords: Validation Studies; Nursing; Clinical competence.

RESUMEN

Objetivo: Validar una medida confiable y válida para evaluar la experiencia clínica de enfermería, con el fin de investigar la contribución de los conocimientos de enfermería para la calidad de la atención. **Métodos:** Después de la autorización para traducción y uso del *Clinical Nursing Expertise Survey*, se aplicó, en junio de 2012, a una muestra de enfermeros, el instrumento que resultó del proceso de validación conceptual y de procedimientos de traducción/retrotraducción. **Resultados:** La tasa de respuesta por ítem ha oscilado de 98,4% a 100%. El proceso de validación del constructo, por el análisis factorial, ha excluido dos factores que explican 74,19% de la varianza: la confiabilidad medida por el Alfa de Cronbach es de $\alpha = 0,987$; en la validación de criterios, teníamos una relación significativa entre el CNES y la formación de enfermeras. **Conclusión:** Obtuvimos una versión portuguesa del CNES válida y confiable, que puede ser utilizada en Portugal.

Palabras-clave: Estudios de Validation; Enfermería; Competência Clínica.

Autor correspondente:

Antonio Fernando Salgueiro Amaral.
E-mail: amaral@esenfc.pt

Recebido em 27/05/2013.
Reapresentado em 12/03/2014.
Aprovado em 19/03/2014.

DOI: 10.5935/1414-8145.20140070

INTRODUÇÃO

No ambiente complexo da prestação de cuidados de saúde, a experiência e a perícia dos enfermeiros são determinantes para a qualidade do atendimento e para a obtenção de resultados positivos nos doentes^{1,2}. No relatório "*Keeping Patients Safe*", apresentado pelo *Institut of Medicine*, o papel da Enfermagem foi reconhecido como sendo altamente relevante para a segurança dos doentes³.

Contudo, existem poucos instrumentos de medida para monitorizar a perícia clínica dos enfermeiros e não se conhece nenhum validado em Portugal. Este fato dificulta a investigação da sua eventual relação com os resultados que se obtêm nos doentes⁴. Os estudos, em que apenas se observa o rácio enfermeiro/doente e se descreve a formação e a experiência profissional dos enfermeiros, não parecem ser suficientes para diferenciar a perícia clínica, pois acabam por considerar todos os enfermeiros equivalentes a uma média. Esta incapacidade para a diferenciação suscita problemas de ordem teórica, empírica e política⁴.

O conceito de perícia em enfermagem pode ser adicionado a um quadro teórico que ajuda a delinear a organização dos cuidados de enfermagem, para uma evolução positiva nos utentes⁵, pois no plano teórico e empírico, a perícia dos enfermeiros está associada aos resultados dos cuidados de enfermagem e à qualidade global dos cuidados de saúde, existindo já um crescente número de investigações que evidenciam uma relação positiva entre os níveis de perícia dos enfermeiros na equipe e os resultados dos cuidados que estes prestam às pessoas. Os melhores profissionais tendem a manter-se nas melhores equipes de trabalho. Para além disso, a perícia é fundamental para a realização das funções não clínicas de enfermagem, como, por exemplo, a coordenação dentro de uma equipe terapêutica⁶.

No plano político, quando este conceito é valorizado, é, muitas vezes, confundido com a capacidade de fazer coisas que podem e devem estar protocoladas, o que contradiz, a opinião de muitos autores que referem, que a perícia requer mais do que proficiência técnica e capacidade de seguir *guidelines* e protocolos^{1,7}. Embora a prática padronizada seja importante para garantir a segurança das pessoas e uma garantia mínima da qualidade da prestação, a adesão restrita ao protocolo, não considerando as especificidades da situação, limita o desenvolvimento da perícia⁸. Ser perito é ser também capaz de proporcionar cuidados individualizados e holísticos. Este conspecto constitui-se como diferenciador entre conformidade (*'one fits all'*) e qualidade. A não compreensão desta ideia pode levar ao que, em economia da saúde, se designa por substituição entre fatores de produção, isto é, por exemplo, substituição de enfermeiros por outros profissionais menos qualificados numa enganosa perspectiva de obtenção de ganhos de eficiência⁷.

Para seguir o paradigma de que a qualidade dos cuidados deve ser medida numa perspectiva quantitativa, particularmente, quando a contenção de custos é a força impulsionadora para as decisões, torna-se necessária a utilização de instrumentos válidos e fiáveis, que monitorizem a perícia clínica dos enfermeiros e que permitam a concessão e a produção de estudos, que gerem informação para gestores e políticos acerca do efeito da perícia em enfermagem nos resultados dos cuidados.

QUADRO TEÓRICO

Na sua obra "*From Novice to Expert*", Patricia Benner¹ deu um contributo importante na descrição e explicação da variabilidade da perícia clínica entre os enfermeiros e no efeito que esta tem na concessão dos cuidados e no exercício da autonomia na tomada de decisão. Para esta autora, a perícia clínica é um híbrido entre o conhecimento teórico formal e o conhecimento prático (de experiência). A capacidade de tomar decisões críticas, perante situações complexas, é o elemento diferenciador dos enfermeiros relativamente à sua perícia. Para a mesma autora, a perícia alcança-se a partir da passagem por cinco níveis: iniciado; iniciado avançado; competente; proficiente e perito¹.

Os iniciados são os estudantes que ainda estão na escola. Os iniciados avançados são os que seguem as regras e os protocolos para saberem como agir, perante situações específicas. Os competentes já apresentam intencionalidade na ação, mas ainda não são capazes de reconhecer a situação na sua globalidade; são orientados para a tarefa e organizam, deliberadamente, o seu trabalho para atingirem os objetivos. Os proficientes conseguem compreender a situação por inteiro e estão mais capazes de reconhecer e responder às mudanças das circunstâncias. Por fim, os enfermeiros peritos, para além de serem capazes de tudo o que, anteriormente, foi referido, conseguem identificar as respostas clínicas inesperadas e os potenciais problemas; através de uma compreensão intuitiva, apreendem a situação no seu todo e diagnosticam com precisão, não perdendo tempo com possibilidades ineficazes; devido a esta performance superior, estes enfermeiros são, frequentemente, consultados pelos seus colegas e referidos pelos superiores. Apesar de muitos enfermeiros progredirem no nível de competência, muitos nunca se tornam peritos¹.

Ser um perito corresponde à capacidade de dar uma resposta adaptada à situação e que essa solução seja a mais correta. Para Heidegger, *apud Day*⁸, o enfermeiro perito baseia-se nas suas experiências anteriores e similares, para atuar numa situação que lhe parece semelhante. Ele ou ela utiliza as experiências anteriores e o conhecimento que estas lhe proporcionam para agir⁸. A sua prática consiste na análise do sujeito, do seu ambiente e na sua decomposição em elementos reconhecíveis de forma a agir de acordo com regras abstratas⁸, ou seja, abstraindo-se dos protocolos. A perícia incorpora uma abordagem intuitiva e uma tomada de decisão fundamentada na evidência. No contexto de cuidados agudos, esta prática depende da variação clínica do utente, pelo que exige uma capacidade de ajustamento à qual Benner e Chelsea, *apud Day*⁸, designam de "pensar em ação" (*'thinking in action'*) ou "raciocínio em transição" (*'reasoning in transitions'*).

Experiência

Um enfermeiro perito pode avaliar um doente de forma semelhante que um inexperiente, mas as respostas que dão a essa observação são diferentes, porque o perito vai utilizar mudanças sutis (pistas) que observou e que lhe servem para antecipar problemas subjacentes. Os anos de experiência do enfermeiro são, por isso, um fator importante para a qualidade dos cuidados de enfermagem, porquanto, proporcionam o reconhecimento de muitas pistas que, ligadas ao estado dos doentes, permitem

reconhecer padrões (casos paradigmáticos) e estabelecer planos de intervenção mais eficazes, promovendo níveis de desempenho superiores^{1,9}. No entanto, importa salientar que a experiência é uma condição necessária, mas não suficiente, para a perícia, pois nem todos os enfermeiros experientes são peritos. Isto pode dever-se ao fato dos anos de experiência poderem proporcionar fluidez e flexibilidade, mas não o pensamento reflexivo que é necessário à perícia⁵. Benner¹ observou que muitos anos de trabalho em situações idênticas ou similares podem gerar competência. No entanto, a passagem de tempo e a vivência de ocorrências, de eventos e interações, não conferem, automaticamente, o estado de perito. Concluindo que existe uma descontinuidade ou salto entre os conhecimentos ao nível competente, proficiente e perito.

Assim, experiência e perícia são conceitos relacionados, mas distintos. A experiência pode ser definida como a possibilidade de refinar ou refutar as noções preconcebidas e as expectativas através do tempo da prática e da autorreflexão^{1,10}.

Assim, para que o enfermeiro atinja o nível de perito é necessário o seu envolvimento em situações clínicas e a posterior reflexão sobre o seu desempenho. O que o diferencia dos restantes é o seu conhecimento proveniente da experiência e a sua capacidade de raciocínio crítico, para responder livremente em cada situação, sendo esta resposta uma importante fonte de conhecimento⁸.

Poucos estudos quantitativos foram capazes de capturar, simultaneamente, a natureza transacional e temporal da experiência e muitos limitam a sua medição aos anos de prática¹¹. Enfermeiros mais experientes reportam a realização de funções mais complexas do que aqueles que têm menos experiência e, portanto, os anos de experiência estão associados com a perícia¹², sobretudo ligada com uma menor ocorrência de erros de medicação, uma taxa inferior de quedas dos doentes¹³ e com uma menor incidência de lesões acidentais com perfurantes (Agulhas e lâminas)¹⁴.

Aiken e colaboradores¹⁵ avaliaram a influência que a média de anos de experiência entre os enfermeiros têm na mortalidade dos doentes cirúrgicos de 168 hospitais, tendo concluído que a experiência não é um preditor significativo.

Instrução

A instrução também parece ser uma variável que influencia a perícia, ao providenciar uma base teórica e de conhecimento prático, que pode ser aplicado e testado em situações reais⁸. A aprendizagem teórica só por si não é suficiente para gerar a perícia, pelo que a instrução em enfermagem se foca muito na aprendizagem clínica, a instrução é fundamental para um bom juízo clínico¹⁶. Estratégias de simulação de situações reais oferecem oportunidades importantes, para os enfermeiros aplicarem e integrarem o conhecimento teórico. Sem um conhecimento profundo, os enfermeiros arriscam-se a fazer julgamentos pobres e a não possuírem as ferramentas necessárias que lhes permitam aprender com a experiência, um sólido conhecimento aprendido agiliza a aquisição de competências através da experiência. A teoria e os princípios capacitam os enfermeiros a formular as questões certas para clarificar os problemas dos doentes e providenciar cuidados suportados em decisões adequadas^{1,16}.

A teoria e os princípios permitem, assim, aos enfermeiros levantarem as questões certas, acerca dos problemas dos doentes, o que se espera poder conduzir a uma boa tomada de decisão clínica e uma prestação de cuidados segura^{15,17}.

OBJETIVOS

O principal objetivo deste estudo consistiu em validar uma medida fiável e válida para avaliar a perícia clínica em enfermagem e que pudesse ser usada para investigar o contributo dos conhecimentos de enfermagem para a qualidade dos cuidados. Assim, pretende-se:

- Descrever o processo de adaptação do *Clinical Nursing Expertise Survey* (CNES), o seu processo de tradução e os métodos para assegurar a validação para a população portuguesa;
- Avaliar as propriedades psicométricas da versão portuguesa, através da consistência interna da escala;
- Validar o constructo da escala, utilizando a análise das componentes principais, média das correlações inter-item e a correlação de cada subescala com o total.

METODOLOGIA

Usámos o *Clinical Nursing Expertise Survey* criado em 2002 e refinado em 2007 por Lake^{2,4}, que tem por base os papéis e funções de enfermagem desenvolvidos e expressos no livro "From Novice to Expert" de Benner¹.

O CNES tem 34 itens que correspondem a tantos outros papéis e funções de enfermagem. Os enfermeiros respondem avaliando o seu nível de capacidade para o cargo ou função numa escala de 1 a 5 pontos, variando de competente a perito. Os itens estão agrupados da forma como a tabela 1 evidencia. Esta construção foi baseada num pré-teste feito a 95 enfermeiros, em que cada item foi devidamente avaliado e sequenciado.

Tabela 1. Grupos de itens no *Clinical Nursing Expertise Survey*

	itens
Estabelecimento de uma boa comunicação e de uma relação de confiança com os doentes e família	1-13
Definição de prioridades na resposta às necessidades dos doentes e aos pedidos múltiplos	14-27, 29, 31-34
Criação e implementação de estratégias no cuidado de feridas que promovam a cura e o conforto	28, 30

As propriedades psicométricas do instrumento foram avaliadas, na versão original, com esta amostra de 95 enfermeiros. O nível de perícia de cada enfermeiro foi avaliado pelo seu diretor clínico e por uma enfermeira de prática avançada na sua área clínica. Cada enfermeiro autoavaliou-se e nomeou três colegas para, independentemente, uns dos outros, o avaliarem. As três

fontes de avaliação foram utilizadas para avaliar a validade do constructo. A validação concorrente foi feita através de sete indicadores da prática avançada e da atividade clínica (tempo de experiência profissional; certificação de especialidade em enfermagem; ser membro de uma organização profissional; assinatura de uma revista profissional; pertencer a uma comissão e estar envolvido em projetos). A validade foi explorada através da correlação, do qui-quadrado e da análise da variância⁴.

Posteriormente, foi efetuado um novo estudo para refinar o instrumento e identificar os fatores que se podiam agrupar em subescalas. Para isso, a autora utilizou a análise fatorial exploratória, tendo obtido um modelo de dois fatores: 1) relacionamento entre a enfermeira e o doente/família; 2) avaliações clínicas da enfermagem, suas respostas e o papel dos enfermeiros na equipe de saúde. A medida da perícia é a média dos valores obtidos em cada item.

A autora obteve, para esta versão, uma fiabilidade de $\alpha = 0,97$. A validade de constructo e a validade concorrente da escala, foram apoiadas por uma forte correlação (de 0,69 a 0,81), estatisticamente significativa, entre o score obtido na avaliação que os enfermeiros faziam da sua posição e a opinião dos chefes e colegas que os avaliaram.

ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO PARA OS ENFERMEIROS PORTUGUESES

Para a validação semântica e cultural, o CNES foi traduzido, utilizando-se o método da tradução e retroversão e, ainda, a avaliação por um grupo de peritos. Para utilizar e adaptar o instrumento contactamos a autora e solicitamos a sua prévia autorização, que foi concedida.

A validação do conceito de perícia em enfermagem foi realizada com um grupo de enfermeiros e professores de enfermagem com os quais se discutiram, não apenas os conceitos, mas cada uma das funções e papéis que o instrumento contém. Após se ter obtido consenso sobre a pertinência do conceito e a sua equivalência cultural, partiu-se para a fase da tradução.

O instrumento foi traduzido por dois tradutores bilingues profissionais, de inglês para português. As duas versões obtidas foram comparadas para se obter uma tradução de consenso que fosse equivalente, quer do ponto de vista semântico, quer do ponto de vista do seu conteúdo. Do documento final foi realizada uma retroversão para o inglês por um tradutor bilingue. Posteriormente, confrontaram-se os tradutores iniciais com a retroversão e estes consideraram-na equivalente. Ficou-se, assim, com o instrumento pronto a ser utilizado para validação.

A versão resultante foi aplicada em junho de 2012 a uma amostra de enfermeiros, dos serviços de medicina e cirurgia, de quatro hospitais de cuidados agudos da Zona Centro de Portugal, num estudo transversal descritivo e correlacional. Foi solicitada a participação voluntária a todos os enfermeiros, destes serviços, depois de lhes ter sido explicado o objetivo e âmbito do estudo, bem como garantido o anonimato e a confidencialidade dos dados. Excluíram-se todos os enfermeiros que

estavam em posições de administração ou noutras que não lhes permitissem a prestação de cuidados.

Para o estudo, das características psicométricas do instrumento, optou-se pelo método da consistência interna dos itens, avaliada através do coeficiente alfa de Cronbach, como uma estimativa da sua fiabilidade, o que implica apenas um processo de mensuração e é considerado o melhor indicador¹⁸. Valores superiores a 0,70 para alfa são valores aceitáveis.

Utilizou-se o padrão de respostas, a partir da contabilização das respostas não preenchidas (*missing values*) para avaliar a adesão dos respondentes. Esta análise pode sugerir a maior ou menor aceitabilidade do preenchimento.

A avaliação da validade de critério foi feita utilizando as variáveis: tempo de exercício profissional e formação académica, uma vez que, como vimos atrás, parece existir evidência desta relação.

Tendo em conta que um valor elevado para a fiabilidade não significa que estejamos em presença de uma escala unifatorial, já que este valor não dá informação sobre a dimensionalidade do instrumento, avaliou-se a validade do constructo, através da análise fatorial exploratória para conhecer o padrão de variação conjunta dos itens, e, a variância explicada por cada fator.

Aplicou-se o *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO) e o teste de esfericidade de Bartlett, e utilizou-se a análise das componentes principais com rotação *Varimax*. Para suportar a decisão acerca do número de fatores a extrair, utilizou-se o método de Kaiser dos valores próprios superiores a 1. Foram considerados valores superiores a 0,30 para os coeficientes a incluir em cada fator. Utilizou-se, também, uma avaliação semântica de cada item, para decidir acerca da retenção ou não de cada um em cada fator¹⁸.

Para a análise estatística foram ainda utilizados os testes de *t-student* e o Teste Anova um fator, considerando para a aceitação da hipótese nula um $p > 0,05$.

Toda a análise estatística foi efetuada com o auxílio do SPSS versão 19, para *Windows*.

Considerações Éticas

Este estudo desenvolveu-se no âmbito de um projeto mais amplo com o objetivo de medir a qualidade e a efetividade dos cuidados de enfermagem, cujo desenvolvimento foi consentido pelos conselhos de administração dos quatro hospitais. No pedido de autorização, fazia-se menção a todos os instrumentos a utilizar e após uma avaliação pelas comissões de ética, foi obtido um parecer favorável para a aplicação de todos os instrumentos.

RESULTADOS

Amostra

De um total de 587 enfermeiros, que trabalham nos serviços de cirurgia e medicina, dos quatro hospitais que autorizaram a realização deste estudo, obtivemos 370 questionários respondidos. Ficamos assim, com uma amostra que corresponde a 63,0% do total. Esta adesão deveu-se em grande medida ao fato de, no momento da recolha de dados, alguns enfermeiros já se encontrarem no gozo do seu período de férias.

A idade dos respondentes encontra-se entre os 24 e os 59 anos de idade com média igual a 35,3 anos e desvio padrão de 8,1 anos. O tempo de exercício profissional situa-se entre os 2 e os 37 anos, sendo a média de 12 anos e a mediana de 10 anos.

A taxa de resposta por item oscilou entre 98,4% e 100%, sendo que o item que obteve a menor taxa de resposta foi o CNE 10 - Ajudar o doente e a família a integrarem mudanças no estilo de vida devido à doença ou recuperação.

O valor médio global obtido pelos enfermeiros no CNES é 3,46 com desvio padrão 0,82. Com 50% da amostra a apresentar valores superiores a 3,62 sendo o valor 3,91 que surge com maior frequência. A utilização do teste de Kolmogorov-Smirnov Z indica que se pode assumir a distribuição dos valores da CNES como normal ($p > 0,05$). Estes valores permitem dizer que os enfermeiros se classificaram no cumprimento dos papéis incluídos na *Clinical Nursing Expertise Survey*, entre as categorias de proficiente e de perito.

Validade de constructo

Previamente à análise fatorial, calculamos a medida de adequação da amostra ($KMO = 0,981$), considerada excelente e o teste de esfericidade de Bartlett que foi também significativo ($p < 0,001$).

Conforme Tabela 2, a análise fatorial, usando o método das componentes principais com rotação *varimax* extraiu dois fatores: 1) relacionamento entre a enfermeira e o doente/família; 2) avaliações clínicas da enfermagem e suas respostas, e o papel dos enfermeiros na equipe de saúde, que explicam 74,19% da variância, o que está de acordo com a estrutura conceptual da escala original².

Para os itens 4 e 13 utilizamos a recomendação de Maroco¹⁸, uma vez que decidimos, pela avaliação do significado semântico, mantê-los no fator 1, apesar de terem um peso maior para o fator 2.

A correlação entre os dois fatores é $r = 0,898$ e, cada um com o total da escala, foi de $r = 0,959$ e $r = 0,986$, respetivamente, o que representa também uma forte correlação entre elas.

Fiabilidade

A análise da fiabilidade do instrumento através do alfa de Cronbach apresenta um valor de $\alpha = 0,987$, que corresponde a uma muito boa consistência interna. A avaliação do α de Cronbach, para cada uma das dimensões, apresentou valores de 0,969 para os itens (de 1 a 13) que correspondem ao relacionamento entre a enfermeira e o doente/família e de 0,982 para os itens (de 14 a 34) que correspondem às atividades relacionadas com avaliações clínicas da enfermagem e suas respostas, e o papel dos enfermeiros na equipe de saúde.

Validação de critério

Para a validação de critério, utilizaram-se as variáveis: tempo de experiência profissional e habilitações profissionais. A análise da correlação existente entre a CNES e o tempo de experiência mostrou que a correlação é muito baixa e não significativa: $r = 0,037$, $p = 0,496$. A correlação entre cada fator e o tempo de experiência foi de 0,028 para o fator 1 e de 0,042 para o fator 2. Por outro lado, aplicando o teste de Anova a um fator para verificar se existe diferença na média de expertise entre os enfermeiros com diferentes habilitações profissionais, conclui-se que essa diferença é significativa ($p = 0,019$).

Tabela 2. Ordenação dos itens por fator e peso fatorial

Item	Fator	
	1	2
CNE25 - Administrar a medicação de forma correta e segura.	,865	
CNE28 - Prevenir e intervir em caso de lesões na pele.	,813	
CNE30 - Elaborar e implementar estratégias de cuidado com a pele e tratamento de feridas que contribuam para a cura e o conforto.	,808	
CNE27 - Avaliar os efeitos da medicação de acordo com os objetivos terapêuticos.	,807	
CNE24 - Gerir a terapia intravenosa com riscos e complicações mínimas.	,797	
CNE26 - Detectar os efeitos adversos da medicação, as reações, a toxicidade e as incompatibilidades.	,788	
CNE31 - Modificar o plano de cuidados, à medida que o estado de saúde do doente se altera.	,776	
CNE33 - Definir prioridades no sentido de coordenar e responder eficazmente às múltiplas necessidades e solicitações do doente.	,737	
CNE22 - Proporcionar medidas de conforto ajustadas às necessidades do doente/família.	,712	
CNE29 - Prevenir as complicações pulmonares e cardiovasculares resultantes da imobilidade.	,710	
CNE20 - Interpretar o tipo e o grau de dor do doente.	,709	
CNE21 - Implementar estratégias adequadas para a gestão da dor.	,687	
CNE19 - Preservar a dignidade do doente em situações extremas.	,686	
CNE15 - Comunicar alterações significativas no estado de saúde do doente.	,676	

Continuação Tabela 2.

Item	Fator	
	1	2
CNE23 - Facilitar uma morte tranquila ao doente.	,676	
CNE34 - Colaborar com uma equipe multidisciplinar para prestar cuidados ao mais alto nível.	,666	
CNE14 - Detectar a deterioração do estado de saúde do doente antes de se verificarem alterações nos sinais vitais ou noutros parâmetros objetivos.	,619	
CNE10 - Ajudar o doente e a família a integrarem mudanças no estilo de vida devido à doença ou recuperação.		,817
CNE6 - Maximizar o papel positivo da família no tratamento e na recuperação do doente.		,810
CNE9 - Ajudar o doente e a família a lidarem com os aspetos difíceis da doença/estado de saúde.		,801
CNE5 - Ajudar o doente e a família a compreenderem a doença e os seus tratamentos.		,770
CNE11 - Maximizar a capacidade do doente para manter um nível significativo de atividade face a mudanças de vida temporárias ou duradouras.		,748
CNE12 - Avaliar o potencial de resposta do doente a várias estratégias de tratamento.		,745
CNE7 - Prestar apoio emocional à família do doente e fornecer informações sempre que necessário.		,737
CNE8-Reconhecer a disponibilidade do doente para aprender ou evoluir.		,731
CNE3 - Saber e compreender a interpretação que o doente tem da sua doença.		,715
CNE16 - Gerir uma crise no doente.	,507	,684
CNE2 - Estar presente, garantindo o reconhecimento, o contacto e a comunicação direta com o doente		,671
CNE1 - Estabelecer uma relação de confiança e boa comunicação entre o doente e a família	,503	,670
CNE13 - Antecipar as necessidades de cuidados do doente e como satisfazê-las.	,544	,665
CNE4 - Prestar cuidados orientados pelas preocupações e preferências do doente.	,463	,660
CNE17 - Satisfazer exigências com seleção rápida dos recursos em situações complexas.	,560	,646
CNE18 - Desempenho experiente em situações de emergência onde há perigo de vida.	,528	,576
CNE32 - Obter respostas adequadas e atempadas por parte dos médicos.	,517	,528

Extraction Method: Principal Component Analysis; Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization; a. Rotation converged in 3 iterations.

Quando analisada a diferença de médias, na CNES total, e por fator, entre os enfermeiros que detêm uma especialização em Enfermagem, verificou-se que essa diferença é estatisticamente significativa, obtendo uma maior média os enfermeiros com especialização, conforme tabela 3.

Tabela 3. Relação entre especialização e perícia clínica

	<i>Expertise</i> - total	Fator 1	Fator 2
Com especialização	3,8359	3,9249	3,6571
Sem especialização	3,3932	3,5047	3,2382
	t = 3,870 p = 0,000	t = 3,656 p = 0,000	t = 3,553 p = 0,001

DISCUSSÃO

A qualidade dos enfermeiros, do ponto de vista da sua perícia, é muito importante para a obtenção de resultados positivos nos doentes e para a garantia da qualidade global dos

cuidados. A existência de instrumentos que permitam realizar estudos, analisando a forma como a diferenciação dos enfermeiros produz efeitos na evolução e nos resultados obtidos é bastante significativa.

Parece ser claro que a perícia dos enfermeiros deve ser incluída num quadro de referência teórico, que ligue a organização de um hospital aos resultados obtidos pelos cuidados de enfermagem. Um crescente corpo da literatura mostra que o nível dos enfermeiros na equipe influencia os resultados dos cuidados que prestam às pessoas. Até o momento o foco da maioria dos estudos, tem-se centrado apenas ao número de enfermeiros, mas isso representa não ter em conta um componente chave na dimensão dos cuidados de enfermagem, que deve ser levado em consideração para os resultados: a perícia dos enfermeiros na clínica. A perícia/experiência dos enfermeiros pode ser a única e mais poderosa influência na qualidade das intervenções técnicas de enfermagem. Além disso, a perícia é fundamental para as suas funções não clínicas, como por exemplo, a coordenação dentro de uma equipe terapêutica. O conceito "*nursing expertise*" deve,

por isso, ser adicionado ao quadro teórico que ajuda a delinear a organização dos cuidados de enfermagem para uma evolução positiva nos utentes.

Por tudo isto, o desenvolvimento e validação de instrumentos é uma questão importante. A utilização de instrumentos desenvolvidos, em outros contextos e idiomas, exige uma metodologia de validação cultural e psicométrica que assegure a integridade dos estudos onde possam ser aplicados. Os resultados obtidos neste estudo mostram que a versão conseguida, a partir do processo de tradução/retroversão da *Clinical Nursing Expertise Survey* (CNES) é válida e fiável e mede dois domínios de perícia em que os enfermeiros atuam. Por um lado, o domínio da relação que estabelecem com o doente e família, e, por outro, as avaliações clínicas e suas respostas bem como o seu papel na equipe de saúde. Estes domínios representam 74,19% da variância e estão de acordo com o modelo proposto por Lake². Em relação à consistência interna o alfa de Cronbach é de, $\alpha = 0,969$ para o domínio relação com o doente e família e de, $\alpha = 0,982$ para o do papel dos enfermeiros na equipe de saúde, o alfa global é de $\alpha = 0,987$. Estes valores estão em linha com os da escala original.

Em relação à validação de critério, os dados obtidos da correlação entre a pontuação da CNES e o tempo de exercício profissional não são significativos com $p = 0,496$. Este resultado corrobora a afirmação de alguns autores que referem que a experiência profissional, sendo uma condição necessária, não produz as capacidades de pensamento reflexivo importantes para a perícia clínica^{1,10}. O teste Anova, utilizado para verificar a relação entre a experiência clínica e qualificação profissional, obteve um resultado de $p = 0,019$, o que significa que a relação entre qualificação profissional CNES é significativa.

O mesmo aconteceu quando se calculou a significância estatística da diferença de médias obtidas por enfermeiros com e sem especialização. Este dado confirma a opinião dos que referem a educação em Enfermagem como uma variável, que ao fornecer uma base de conhecimento teórico e prático, pode influenciar a perícia clínica^{8,16}. Benner afirma que mesmo sem conhecimento os julgamentos são pobres e os enfermeiros ficam com poucas ferramentas que lhes permitam aprender com a experiência¹.

Tendo em conta a análise descritiva dos dados, verificamos que os enfermeiros da amostra se encontram numa classificação de proficiente, já que a média da pontuação obtida se situa em 3,46 e a distribuição é aproximadamente normal.

Em termos de limitações para este estudo, o fato da amostra ser constituída apenas por enfermeiros de quatro hospitais pode afetar a generalização dos resultados.

CONCLUSÃO

A metodologia utilizada para a validação é uma metodologia rigorosa e permite, pelos resultados obtidos, concluir que a versão portuguesa da *Clinical Nursing Expertise Survey* é uma escala válida e fiável e pode ser utilizada nos contextos hospitalares, com a finalidade de conhecer o perfil de competência dos enfermeiros e das suas implicações, quer nas dinâmicas

para a construção de ambientes de prática favoráveis, quer nos resultados obtidos a partir da prática.

Esta medida de pesquisa e a utilização deste instrumento revelam ser promissoras para investigar a perícia dos enfermeiros e associá-la com a qualidade dos cuidados e os resultados nos doentes.

A sua utilização e os resultados que podem ser obtidos, pode ser uma fonte interessante para a gestão do conhecimento que é cada vez mais importante nas organizações em geral e nas de saúde em particular.

REFERÊNCIAS

1. Benner P. From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice. New York (USA): Addison Wesley Publishing; 1984.
2. Lake E. Refinement of the Clinical Nursing Expertise Survey. Resumos de comunicação apresentada no Annual Meeting, American Sociological Association; 2007 aug. 11-14; New York, NY, EUA; 2007.
3. Dunton N, Gajewski B, Klaus S, Pierson B. The relationship of nursing workforce characteristics to patient outcomes. OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing, 2007; [cited 2014 may 29]; 12(3). Available in: <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Volume122007/No3Sept07/NursingWorkforceCharacteristics.html>
4. Lake E. Measuring Clinical Nursing Expertise for Outcomes Research. Resumos de comunicação apresentada no State of The Science Congress; 2002 sep. 26-28; Washington, D.C., EUA; 2002.
5. Christensen M, Hewitt-Taylor J. From expert to tasks, expert nursing practice redefined? Journal of Clinical Nursing. 2006; 15(12): 1531-9
6. Aitken LM. Critical care nurses' use of decision-making strategies. Journal of Clinical Nursing. 2003; 12(4): 476-83.
7. Hewitt-Taylor J, Melling S. Care protocols: useful tools or rigid rules? Paediatric Nursing. 2004 may; 16(4): 38-42.
8. Day L. Evidence-Based Practice, Rule-Following and Nursing Expertise. American Journal of Critical Care. 2009 sep.; 18(5): 479-82.
9. Aiken L, Havens D, Sloane D. The Magnet nursing services recognition program; a comparison of two groups of Magnet Hospitals. J Nurs Adm. 2009 jul/aug; 39(7-8 Suppl): S5-14.
10. Benner P, Tanner C. Clinical judgment: how expert nurses use intuition. Am J Nurs. 1987 jan; 87(1):23-31.
11. McHugh MD, Lake ET. Understanding Clinical Expertise: Nurse Education, Experience, and the Hospital Context. Res Nurs Health. 2010 aug; 33(4): 276-87.
12. Bobay K, Gentile DL, Hagle ME. The relationship of nurses' professional characteristics to levels of clinical nursing expertise. Appl Nurs Res. 2009 feb; 22(1): 48-53.
13. Blegen MA, Vaughn TE, Goode CJ. Nurse experience and education: Effect on quality of care. J Nurs Adm. 2001 jan; 31(1): 33-9.
14. Clarke SP, Rockett JL, Sloane DM, Aiken LH. Organizational climate, staffing, and safety equipment as predictors of needlestick injuries and near-misses in hospital nurses. Am J Infect Control. 2002 jun; 30(4): 207-16.
15. Aiken LH, Clarke SP, Cheung RB, Sloane DM, Silber JH. Educational levels of hospital nurses and surgical patient mortality. JAMA. 2003 sep; 290(12): 1617-23.
16. Benner P. Using the Dreyfus Model of Skill Acquisition to describe and interpret skill acquisition and clinical judgment in nursing practice and education. The Bulletin of Science, Technology and Society. 2004 jun; 24(3): 188-99.
17. Bonner A. Recognition of expertise: an important concept in the acquisition of nephrology nursing expertise. Nurs Health Sci. 2003 jun; 5(2): 123-31.
18. Maroco J. Análise Estatística com utilização do SPSS. Lisboa (POR): Edições Sílabo Lda; 2007.