

Tradução e adaptação transcultural do *Clinical Competence Questionnaire* para uso no Brasil¹

Danielle Ritter Kwiatkoski²
Maria de Fátima Mantovani³
Evani Marques Pereira⁴
Carina Bortolato-Major⁵
Ângela Tais Mattei⁶
Aida Maris Peres³

Objetivo: traduzir e adaptar transculturalmente o *Clinical Competence Questionnaire* aos estudantes brasileiros concluintes da graduação em enfermagem, bem como mensurar as propriedades psicométricas do questionário. Método: estudo metodológico realizado em seis etapas: tradução do instrumento *Clinical Competence Questionnaire*, consenso das traduções, retrotradução, análise pelo comitê de especialistas, pré-teste e apresentação do processo de adaptação transcultural para os desenvolvedores. As propriedades psicométricas foram mensuradas utilizando-se o alfa de Cronbach, coeficiente de correlação intraclasse e índice de validade de conteúdo. Resultados: o instrumento foi traduzido, adaptado transculturalmente e sua versão final foi constituída de 48 itens. O coeficiente alfa de Cronbach foi de 0,90, e o índice de concordância dos itens foi de 99% para os estudantes e de 98% para os avaliadores. Conclusão: o *Clinical Competence Questionnaire* foi traduzido e adaptado a estudantes brasileiros, e as propriedades psicométricas da versão em português do questionário apresentaram consistência interna satisfatória quanto à amostra estudada.

Descritores: Competência Clínica; Competência Profissional; Ensino; Avaliação Educacional; Estudos de Validação; Enfermagem.

¹ Artigo extraído da dissertação de mestrado "Tradução e adaptação transcultural de um questionário de competências clínicas", apresentada à Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

² MSc, Enfermeira, Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais, Secretaria de Estado de Saúde do Paraná, Ponta Grossa, PR, Brasil.

³ PhD, Professor Associado, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

⁴ PhD, Professor Associado, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual do Centro-Oeste, Guarapuava, PR, Brasil.

⁵ Doutoranda, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil. Professor, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual do Norte do Paraná, Bandeirantes, PR, Brasil. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

⁶ Doutoranda, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

Como citar este artigo

Kwiatkoski DR, Mantovani MF, Pereira EM, Botolato-Major C, Mattei AT, Peres AM. Translation and cross-cultural adaptation of the Clinical Competence Questionnaire for use in Brazil. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017;25:e2898. [Access]; Available in: . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1757.2898>.

Introdução

Há atualmente no cenário internacional do ensino de enfermagem a exigência de que os estudantes dominem as competências necessárias para sua formação. Para assegurar o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes para a prática profissional, é imprescindível que um método de avaliação seja implementado antes do término da graduação.

Uma avaliação precisa, confiável e válida torna possível verificar o desempenho clínico e o preparo para o exercício profissional. De modo geral, as avaliações que contam com testes baseados em conhecimento refletem a eficiência do ensino, mas falham em demonstrar como os estudantes aplicariam o conhecimento em situações clínicas⁽¹⁾.

Destarte, a educação evoluiu, do ensino da profissão com base na experiência testada, para um ensino baseado em evidências científicas, e, atualmente, a avaliação do estudante de enfermagem deve ser capaz de aferir se os resultados de aprendizagem desejados foram alcançados e se as competências do curso foram atingidas, a fim de garantir uma assistência segura e competente. Na enfermagem, embora existam métodos inovadores que garantem a avaliação do aprendizado de habilidades clínicas, muitos outros carecem de evidências científicas ou apresentam lacunas⁽²⁾.

Por um lado, o ensino de enfermagem em diversas partes do mundo norteia um perfil dinâmico, crítico e reflexivo, no qual estão envolvidos conhecimentos clínicos complexos e a capacidade do egresso em atuar diante do inesperado. Por outro lado, contudo, concentra-se em avaliações direcionadas a habilidades psicomotoras, em detrimento da avaliação multidimensional que abrange os atributos da competência clínica⁽³⁾.

Assim, a avaliação da competência clínica de estudantes de enfermagem tem demonstrado problemas de confiabilidade, subjetividade, validade e parcialidade em seus processos⁽³⁻⁴⁾, o que impede de atingir os reais objetivos da mesma, cabendo destacar que essa avaliação deve convergir igualmente para conhecimentos, habilidades e atitudes, a qual se desconfigura ao avaliar um ou dois elementos isolados^(1,5).

Com o intuito de medir a percepção da competência clínica de estudantes concluintes da graduação em enfermagem, foi construído e validado, em 2013, em Taiwan, o *Clinical Competence Questionnaire (CCQ)*. A construção do CCQ foi fundamentada no modelo "*From Novice to Expert*", de Patrícia Benner, que classifica o enfermeiro em seis níveis de competência: novato, iniciante, avançado, competente, proficiente e *expert*⁽⁵⁾.

O CCQ avalia as competências do estudante de enfermagem adquiridas em sua formação. Normalmente o recém-formado inicia no mercado de trabalho como enfermeiro novato, existindo idealmente a possibilidade de rápida progressão em sua carreira, até o alcance do nível competente. Trata-se de um questionário composto por 47 itens, divididos em domínios que convergem para as competências requeridas ao bacharelado em enfermagem, e que incluem comportamentos profissionais, habilidades específicas, desempenho geral e habilidades avançadas, sendo avaliados aspectos

como cuidados seguros, ética profissional, pensamento clínico, colaboração e comunicação, rotinas básicas da enfermagem e habilidades técnicas⁽⁵⁾.

Esse questionário foi aplicado a 340 estudantes do Programa *Register Nurses*, para o grau de bacharel em ciências da enfermagem. Do ponto de vista da validade do instrumento, o CCQ obteve validação de conteúdo, por meio de painel de especialistas, e de construção, mediante análise fatorial, resultando em dois fatores – comportamentos de enfermagem e habilidades. A confiabilidade foi assegurada com alfa de Cronbach de 0,98⁽⁵⁾.

Considerando-se que a avaliação da competência clínica na prática de enfermagem é uma ferramenta importante para guiar professores, supervisores de campo e para verificar a evolução dos estudantes, e tendo em vista a necessidade de instrumentos que sejam válidos e de fácil aplicação, este estudo objetivou traduzir e adaptar transculturalmente o CCQ aos estudantes brasileiros concluintes da graduação em enfermagem, bem como mensurar as propriedades psicométricas do questionário.

Método

Trata-se de um estudo de desenvolvimento metodológico, o qual envolveu tradução, adaptação transcultural e de obtenção de propriedades psicométricas iniciais do instrumento CCQ, realizado entre maio de 2015 e abril de 2016. Este instrumento divide-se em duas partes. A primeira contém 16 itens, referentes aos comportamentos profissionais da enfermagem e a segunda inclui 31 itens que correspondem às habilidades profissionais. O instrumento é de autoperenchimento e se baseia em uma escala do tipo Likert de cinco pontos, os quais variam entre "não tenho a menor ideia" (ponto 1) e "sei na teoria e sou competente na prática, mesmo sem qualquer supervisão" (ponto 5). Os respondentes puderam assinalar até que ponto concordavam com as afirmações e o escore obtido pela soma das pontuações dos itens variou entre 47 e 235. Quanto maior a pontuação, maior o nível de competência⁽⁵⁾.

O processo de tradução do CCQ, norteado pelo referencial teórico de adaptação transcultural, compreendeu os seguintes estágios (Figura 1): tradução, síntese, retrotradução, revisão pelo Comitê de Especialistas, pré-teste com mensuração das propriedades psicométricas e apresentação dos relatórios do estudo aos desenvolvedores do processo de adaptação transcultural⁽⁶⁾.

Participaram do estágio I dois tradutores bilíngues (inglês/português). O primeiro não possuía conhecimento da área de ciências da saúde, e o segundo era um enfermeiro. No estágio III foram convidados outros dois tradutores bilíngues (inglês/português), que não participaram do estágio I. O comitê de especialistas, referido no estágio IV, foi composto por sete mestres ou doutores, todos com experiência na temática e fluência na língua inglesa. No estágio V ocorreu a aplicação do instrumento a 43 estudantes concluintes da graduação em enfermagem, recomendado pelo referencial utilizado nesta pesquisa⁽⁶⁾.

As análises estatísticas do pré-teste foram realizadas por meio do programa *Statistical Package*

for the Social Sciences, versão 23. O coeficiente alfa de Cronbach foi utilizado para a análise da confiabilidade, sendo estabelecido o valor mínimo de 0,70 para evidenciar que os itens mediriam o mesmo constructo⁽⁷⁾.

Para avaliar a estabilidade do instrumento, mediu-se o Coeficiente de Correlação Intraclasse (CCI), foi medido a fim de garantir a reprodutibilidade do mesmo. Adotaram-se os seguintes critérios: valores entre 0 (zero) e 0,20 = pobre; entre 0,21 e 0,40 = razoável; entre 0,41 e 0,60 = boa; entre 0,61 e 0,80 = muito boa; entre 0,81 e 1,00 = excelente⁽⁸⁾.

A relevância e a representatividade dos itens foram avaliadas por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que mede a concordância entre os avaliadores. Em uma escala tipo Likert, a adequação de cada item

variou entre adequado e não adequado. Considerou-se o valor mínimo de 0,90, ou 90%⁽⁹⁾.

Nos estágios I, II, III e IV as reuniões foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra, comparando-se os resultados e adequando-os conforme as sugestões aos itens avaliados. Produziram-se relatórios para cada versão traduzida, retrotraduzida, do consenso das fases e do comitê de especialistas. No estágio V foi realizado o pré-teste, mediante a versão proveniente dos estágios anteriores.

A utilização do CCQ foi autorizada pela autora principal do questionário, e a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Paraná, sob o parecer 031754/2015. Todos os participantes do estudo assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

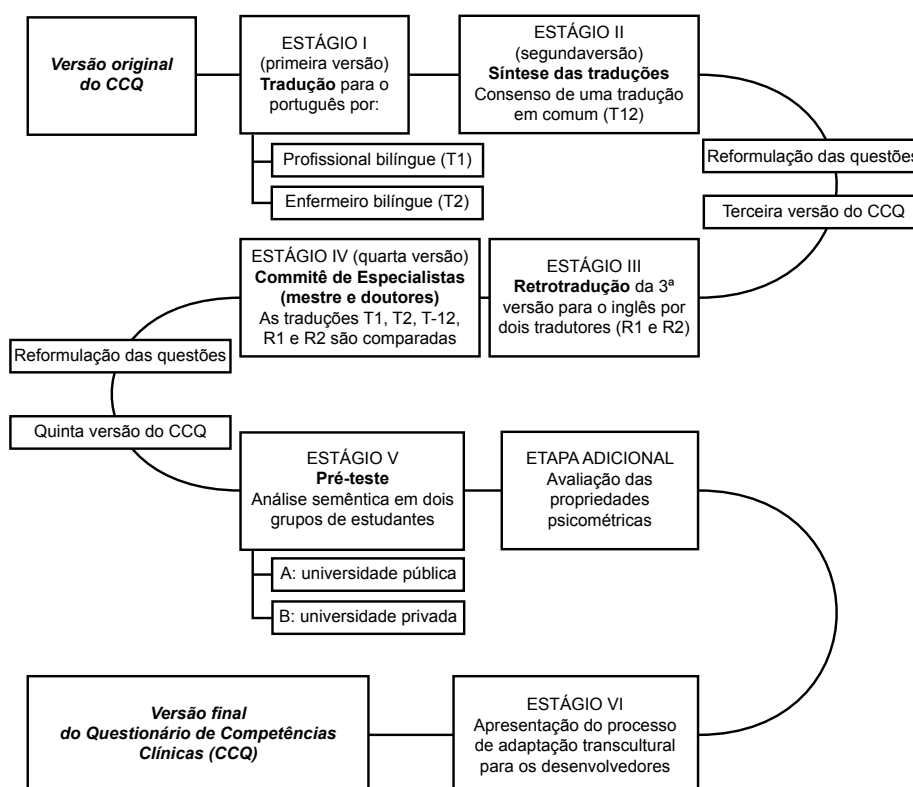


Figura 1 – Trajetória metodológica de adaptação cultural do *Clinical Competence Questionnaire*. Curitiba, PR, Brasil, 2016

Resultados

O instrumento final totalizou 48 itens, uma vez que o item 40, no domínio Competências e Habilidades, desdobrou-se nos itens 40 e 41 após os especialistas sugerirem que seria oportuno que a “realização de oxigenoterapia” ficasse separada da “realização de drenagem postural e da percussão”. Assim, a pontuação total passou de 235 para 240.

Com relação a validação de conteúdo, seis itens – 4, 6, 21, 30, 40 e 41 – foram modificados, respeitando-se as equivalências semântica e cultural. Os demais 41 itens obtiveram concordância de 98% entre os especialistas. O consenso entre os especialistas direcionou para que todos os itens fossem modificados, passando-se a utilizar a primeira pessoa do singular.

A versão final, denominada Questionário de Competência Clínica (QCC), foi respondida por 43 estudantes concluintes de dois cursos de enfermagem. Os estudantes se autoavaliaram como clinicamente competentes, sendo 238 a maior pontuação e 202 a menor.

Com relação ao IVC, 99% dos estudantes consideraram os itens adequados. No que se refere às propriedades psicométricas, o alfa de Cronbach foi de 0,90 para todos os itens da versão traduzida e adaptada.

A Figura 2 apresenta a versão original do CCQ, ao lado da versão traduzida e adaptada transculturalmente aos estudantes brasileiros concluintes da graduação em enfermagem, e suas propriedades psicométricas.

Clinical Competence Questionnaire (versão original)		Questionário de Competências Clínicas (versão traduzida e adaptada)					Confiabilidade*	CCI†	
Means Do not have a clue	Is know in theory, but not confident at all in practice	Is know in theory, can perform some parts in practice	Is know in theory, competent in practice, need Supervision	Is know in theory, competent in practice without supervision	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	Comportamentos profissionais da enfermagem				
Nursing professional behaviors									
1. Following health and safety precautions					1. Sigo as precauções de saúde e segurança				0,83
2. Taking appropriate measures to prevent or minimize risk of injury to self					2. Adoto medidas adequadas para prevenir ou minimizar o risco de danos para mim				-
3. Taking appropriate measures to prevent or minimize risk of injury to patients					3. Adoto medidas adequadas para prevenir ou minimizar riscos de prejuízo para os pacientes				-
4. Preventing patients from problem occurrence					4. Previno a ocorrência de eventos adversos ao cuidar do paciente				-
5. Adhering to the regulation of patients' and families' confidentiality					5. Cumpro aos princípios éticos de sigilo e confidencialidade de pacientes e familiares				-
6. Demonstrating cultural competence					6. Demonstro competência ao respeitar a diversidade cultural				-
7. Adhering to ethical and legal standards of practice					7. Sigo aos princípios éticos e legais da prática profissional				-
8. Maintaining appropriate appearance, attire, and conduct					8. Mantenho a aparência, vestuário e conduta adequados				-
9. Understanding patient rights					9. Compreendo os direitos dos pacientes				-
10. Recognizing and maximizing opportunity for learning					10. Reconheço e maximizo as oportunidades de aprendizagem				-
11. Applying appropriate measures and resources to solve problems					11. Aplico medidas e recursos apropriados para a resolução de problemas do paciente				-
12. Applying or accepting constructive criticism					12. Aplico ou aceito críticas construtivas				-
13. Applying critical thinking to patient cares					13. Aplico o pensamento crítico ao cuidar de pacientes				-
14. Communicating verbally with precise and appropriate terminology in a timely manner with patients and families					14. Comunico-me verbalmente com terminologia precisa e adequada e em tempo oportuno com pacientes e familiares				-
15. Communicating verbally with precise and appropriate terminology in a timely manner with health-care professionals					15. Comunico-me verbalmente com terminologia precisa e adequada em tempo oportuno com os profissionais da área da saúde				-
16. Understanding and supporting group goals					16. Compreendo e apoio os objetivos da equipe de profissionais				-
Skill competencies									
17. Taking a history for new admissions					17. Levanto os dados para o histórico de enfermagem para novas admissões				-
18. Performing and documenting patient health assessment					18. Executo e documento a avaliação da saúde do paciente				-
19. Answering questions for patients or families					19. Respondo a perguntas dos pacientes e/ou familiares				-
20. Educating patients or families with disease-related care knowledge					20. Oriento pacientes ou familiares com conhecimento sobre os cuidados relacionados à doença				-
21. Charting and documentation					21. Realizo registro, documentação e checagem				-
22. Developing care plan for patients					22. Desenvolvo plano de cuidados para os pacientes				-
23. Performing shift report					23. Realizo passagem de plantão				-
24. Performing hygiene and daily care routines					24. Realizo higiene e cuidados de rotina diariamente				-
0,87									

(a Figura 2 continua na próxima página)

Clinical Competence Questionnaire (versão original)	Questionário de Competências Clínicas (versão traduzida e adaptada)					Confiabilidade*	CCI†				
	Is know in theory, but not confident at all in practice (2)	Is know in theory, can perform some parts in practice (3)	Is know in theory, competent in practice, need Supervision (4)	Is know in theory, competent in practice without supervision (5)	Não sei o que significa (1)			Conheço na teoria e posso realizar em parte na prática (3)	Conheço na teoria, mas preciso de supervisão (4)	Conheço na teoria, sou competente na prática e não necessito de supervisão (5)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	-	0,55
25. Providing rest and comfort measures						25. Providendo medidas para descanso e conforto				-	0,48
26. Assessing nutrition and fluid balance						26. Avalio a nutrição e balanço hídrico				-	0,46
27. Assessing elimination						27. Avalio eliminações				-	0,41
28. Assisting activities and mobility, and changing position						28. Auxílio atividades de mobilidade e mudança de posição do paciente				-	0,60
29. Providing emotional and psychosocial support						29. Providendo apoio emocional e psicossocial				-	0,70
30. Performing venipuncture						30. Realizo procedimentos para administração de medicação				-	0,30
31. Starting intravenous injections						31. Realizo venopunção				-	0,31
32. Changing intravenous fluid bottle or bag						32. Realizo a troca de frasco ou bolsas de solução intravenosa				-	0,39
33. Administering intravenous medications (or into intravenous bags)						33. Administro medicamentos intravenosos ou em bolsas de solução intravenosa				-	0,36
34. Administering intramuscular medications						34. Administro medicamentos por via intramuscular				-	0,36
35. Performing subcutaneous (or intracutaneous) injection						35. Administro injeções subcutâneas (ou intradérmicas)				-	0,11
36. Administering oral medications						36. Administro medicamentos orais				-	0,62
37. Administering blood transfusion						37. Administro transfusões de sangue e derivados				-	0,60
38. Performing urinary catheter insertion and care						38. Realizo a inserção de cateter urinário e seus cuidados				-	0,20
39. Performing sterile techniques						39. Cumpro aos princípios de assepsia na realização do cuidado				-	0,33
40. Performing postural drainage and percussion, and oxygen therapy						40. Realizo oxigenoterapia				-	0,68
41. Performing preoperation/postoperation care						41. Realizo drenagem postural e percussão				-	0,57
42. Performing enema						42. Realizo cuidados pré-operatórios e pós-operatórios				-	0,64
43. Performing upper airway suction						43. Realizo enema/lavagem intestinal				-	0,71
44. Performing tracheotomy care						44. Realizo aspiração de vias aéreas superiores				-	0,72
45. Performing nasogastric tube feeding and care						45. Realizo cuidados com traqueostomia				-	0,52
46. Performing chest tube care with underwater seal management						46. Realizo cuidados com administração de medicamentos e alimentação enteral				-	0,67
47. Performing wound dressing care						47. Realizo cuidados com drenagem torácica em selo d'água				-	0,21
48. Performing wound dressing care						48. Realizo cuidados com curativos				-	0,90

*Confiabilidade = alfa de Cronbach †CCI = Coeficiente de Correlação Intraclassa.

Figura 2 – Versão original dos itens do CCQ e versão adaptada. Curitiba, PR, Brasil, 2016

Discussão

A análise dos itens 1 a 13, do eixo Comportamentos Profissionais de Enfermagem, mostrou uma importante relação entre esse eixo e a competência “tomada de decisões”, das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (DCENF)⁽¹⁰⁾. Esse eixo se refere aos cuidados seguros previstos no instrumento original, o qual denota que o trabalho do profissional precisa estar ancorado em sua capacidade de tomar decisões que conduzam à eficácia e a adequada relação custo-efetividade da força de trabalho, voltada a equipamentos, medicamentos, procedimentos e práticas⁽¹⁰⁾.

A tomada de decisão pelo enfermeiro é um processo complexo, dinâmico e indissociável de sua formação; ela tem o compromisso de considerar fatores que, combinados, potencializam a qualidade da decisão e podem afetar o prognóstico e a segurança do paciente. São eles: aspectos psicológicos, cognitivos, analíticos, informações, situações e intuição⁽¹¹⁾.

Outro aspecto a ser considerado é o de que a enfermagem concentra a maior força de trabalho em saúde no Brasil, concentrando estimados 1.500.000 profissionais. Esse número expressivo indica o quanto é necessária uma relação direta da categoria com as estratégias de segurança do paciente e a prevenção de erros⁽¹²⁾.

A fim de prevenir erros, a habilidade de julgamento e a tomada de decisão têm sido tema de aprofundamento teórico-prático nos cursos de enfermagem, haja vista a necessidade de se formar enfermeiros aptos ao julgamento clínico e para intervenções baseadas em evidências, capazes, assim, de contribuir para redução de eventos adversos e de assegurar a qualidade dos sistemas de saúde, promovendo benefícios aos pacientes por meio de um atendimento seguro⁽¹³⁾.

Os itens 5, 14 e 15 do eixo Comportamentos Profissionais de Enfermagem se relacionam com a “comunicação”, que se refere à terceira competência geral nas DCENF, a qual procura garantir que os profissionais sejam acessíveis e mantenham a confidencialidade das informações a eles acreditadas, relação que também está presente no item 5 do instrumento. Por sua vez, a competência da comunicação, segundo as DCENF, está relacionada com as habilidades de escrita e leitura, as quais possuem relação com os itens 18, 19, 20 e 21 do instrumento.

A análise das habilidades técnicas previstas nos itens 22 a 48 da versão original do instrumento indica que elas estão relacionadas às atuais competências e habilidades específicas previstas nas DCENF, que contemplam competências técnico-científicas e ético-políticas e permitem ao enfermeiro realizar ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde.

Ademais, estão relacionadas com a competência geral das DCENF, que é a “atenção à saúde”⁽¹⁰⁾.

A competência geral da atenção à saúde aponta para a formação de profissionais críticos e reflexivos, engajados em buscar e resolver os problemas do indivíduo, da família e da comunidade, respeitando-se os princípios éticos e bioéticos⁽¹⁰⁾. Nessa atenção, o raciocínio clínico auxilia o profissional a reconhecer as prioridades do paciente e a selecionar os cuidados relevantes. Acredita-se que os enfermeiros utilizam as habilidades de resolução de problemas diariamente em sua prática profissional, e que essas os auxiliam nas intervenções, no contexto de saúde da atualidade.

A modificação do item 4 foi baseada e justificada pela inquietação de um dos especialistas quanto à indefinição, na versão original, da palavra “problemas”, visto que este termo poderia estar relacionado a problemas emocionais, administrativos ou físicos. Na reunião de consenso, optou-se por considerar a coexistência de situações-problema e situações adversas, com estas significando prejuízo ao cuidado. Assim, o termo mais adequado a esse desvio da qualidade do cuidado seria, no momento, evento adverso (EA), definido pela Organização Mundial da Saúde como incidentes não intencionais que resultam em danos decorrentes da assistência⁽¹⁴⁾.

Quanto ao item 6 – “Demonstra competência cultural”, optou-se por modificá-lo para “Respeito à diversidade cultural”, uma vez que o termo “diversidade cultural” seria mais compreensível e de alcance mais amplo para os estudantes de enfermagem, que devem ser motivados a desenvolver suas habilidades relacionadas à diversidade cultural e a apreender que, independentemente de gênero, raça, estado civil, idade, condição socioeconômica, opção sexual, crenças, valores e desenvolvimento cognitivo, os indivíduos são semelhantes e devem ser culturalmente respeitados. Acredita-se que a inclusão de estratégias de autorreflexão sobre o próprio conhecimento relacionado a crenças, valores, aculturação, marginalização, racismo, sexismo e homofobia pode orientar a formação dos enfermeiros⁽¹⁵⁾.

O item 21 foi ampliado para atender a questão checagem, pois a anotação de enfermagem é um requisito essencial da assistência, que garante a continuidade do cuidado ao paciente⁽¹⁶⁾, devendo-se considerar que uma das características importantes do registro é a checagem das prescrições médicas e de enfermagem.

Nesse sentido, buscando-se direcionamento criterioso sobre a forma de documentar as práticas de enfermagem, foi aprovada e homologada a Resolução 429/2012, do Conselho Federal de Enfermagem⁽¹⁷⁾, que dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente e em outros documentos, seja

por meio eletrônico ou tradicional, compondo assim os processos de gerenciamento do trabalho e do cuidar necessários para assegurar a continuidade e a qualidade da assistência.

O item 30 da versão original do questionário passou a ser o item 31 da versão adaptada do instrumento, enquanto o item 31 da versão original passou a ser o item 30. Essa modificação pode atender a forma segura de administração de medicamentos, que inicialmente verifica-se: paciente certo, medicação certa, via certa, dose certa, hora certa, anotação/registro da administração certa, orientação ao paciente certa, direito de recusar o medicamento⁽¹⁸⁾, para então se realizar, posteriormente, a venopunção.

A segurança na administração de medicação é uma competência complexa, que requer atenção por parte dos profissionais de enfermagem, os quais têm papel importante nessa ação⁽¹⁹⁾, desde a preparação até a administração no leito do paciente.

Quanto ao item 37, apesar de não sofrer alteração significativa, trouxe uma questão relevante a ser considerada, tendo em vista a recomendação de que as transfusões sanguíneas sejam realizadas por profissional médico ou de enfermagem, habilitado e qualificado⁽²⁰⁻²¹⁾. Dos estudantes pesquisados, 80% avaliaram-se com conhecimento teórico e com capacidade de realização da prática, mas apenas mediante supervisão. Infere-se, portanto, que o número reduzido de oportunidades a realização desse procedimento nos estágios clínicos leva à insegurança na beira do leito.

O item 40 da versão original foi desmembrado em dois itens. Os especialistas identificaram a necessidade dessa alteração tendo em vista que, no Brasil, atualmente a realização de drenagem postural e percussão não é uma prática exclusiva da enfermagem, o que tem levado algumas instituições de ensino superior a não contemplarem essa temática na grade curricular dos seus cursos – situação vivenciada durante o pré-teste. Contudo, caso fosse feita uma comparação entre os resultados de amostras que utilizassem tanto o instrumento original quanto o traduzido e adaptado, existiria a necessidade de se padronizar as pontuações.

Estudo realizado em 2008, em Caxias do Sul-RS, identificou, a partir da análise de 69 prontuários, que a percussão não estava presente nos registros dos enfermeiros, embora a técnica de percussão do sistema cardiorrespiratório deva ser, necessariamente, do conhecimento dos estudantes de enfermagem, com vistas a aprimorar a qualidade da assistência fornecida ao paciente, pois trata-se de uma prática que influencia a conduta terapêutica⁽²²⁾.

Com relação à análise psicométrica, o instrumento se mostrou válido e confiável a amostra estudada. Válido,

ao mensurar as competências clínicas de estudantes concluintes da graduação em enfermagem, o que demonstra que está adequado ao alcance pretendido, e confiável porque obteve o valor de 0,90 para o alfa de Cronbach, sendo esse um valor considerado alto, o que demonstra que os itens do teste estão correlacionados⁽⁷⁾. Assim, o instrumento demonstrou validade e precisão, com um elevado grau de consistência interna, resultado corroborado pelo próprio instrumento original⁽⁵⁾.

Quanto ao coeficiente de correlação intraclasse, 46 itens foram classificados entre muito bom e razoável, inferindo-se mediante essa atribuição que o instrumento possui estabilidade que varia entre moderada e significativa⁽⁸⁾. Por outro lado, dois itens obtiveram correlação pobre, o que se justifica pelo fato de suas competências estarem relacionadas a práticas clínicas específicas, inferindo-se que estas são escassas durante a formação prática dos estudantes.

A validade de conteúdo, por sua vez, obteve concordância de 99% entre os estudantes e de 98% entre os especialistas. As pontuações médias por domínios encontradas na versão brasileira foram semelhantes às pontuações do estudo original do instrumento. A análise dos juizes e a semântica fazem parte dos procedimentos de construção de um instrumento de medida, bem como da etapa de validade inicial⁽²³⁾, portanto, ao cumprir com esta etapa de construção assegura-se a validade de conteúdo da escala

Conclusão

O QCC foi traduzido e adaptado transculturalmente para a língua portuguesa e algumas de suas propriedades psicométricas foram testadas, porém, para que possa ser utilizado por estudantes concluintes da graduação em enfermagem faz-se necessário finalizar o processo de validação com utilização de uma amostragem e testes estatísticos apropriados.

A disponibilização desse questionário pode permitir uma autoavaliação quanto à competência clínica do graduando, a qual é considerada componente essencial a atuação como enfermeiro, pois auxilia na obtenção de novos conhecimentos, melhor aprendizado e assistência segura ao paciente.

Considera-se também que o questionário poderá fornecer, a professores e supervisores de práticas de enfermagem, parâmetros acerca da progressão da competência clínica dos futuros enfermeiros, apontando o que pode ser trabalhado nos estágios clínicos, momento em que os estudantes demonstram seus conhecimentos, suas habilidades e suas atitudes, uma vez que o instrumento avalia tanto comportamentos quanto habilidades. Nas instituições de saúde o QCC poderá ser

uma ferramenta útil à viabilização da avaliação, pelos gerentes de enfermagem, de enfermeiros novatos e iniciantes.

Referências

1. Cant R, Mckenna L, Cooper S. Assessing preregistration nursing students' clinical competence: a systematic review of objective measures. *Int J Nurs Pract.* [Internet]. 2013 [cited Jun 5, 2016];19:163-76. Available from: <http://zip.net/bbtnfR>
2. Holland A, Smith F, McCrossan G, Adamson E, Watt S, Penny K. Online video in clinical skills education of oral medication administration for undergraduate student nurses: a mixed methods, prospective cohort study. *Nurse Educ Today.* [Internet]. 2013 [cited Feb 16, 2016];33(6):663-70. Available from: <http://zip.net/btthpH4>
3. Levett-Jones T, Gersbach J, Arthur C, Roche J. Implementing a clinical competency assessment model that promotes critical reflection and ensures nursing graduates readiness for professional practice. *Nurse Educ Pract.* [Internet]. 2011 [cited May 16, 2016];11:64-69. Available from: <http://zip.net/bvtnJV>
4. West C, Usher K, Delaney LJ. Unfolding case studies in pre-registration nursing education: lessons learned. *Nurse Educ Today.* [Internet]. 2012 [cited Feb 16, 2016];32(5):576-80. Available from: <http://zip.net/bxtp0t>
5. Liou SR, Cheng CY. Developing and validating the Clinical Competence Questionnaire: A self-assessment instrument for upcoming baccalaureate nursing graduates. *J Nurs Educ Pract.* [Internet]. 2014 [cited Feb 18, 2016];4(2):56-66. Available from: <http://zip.net/bdtnRq>
6. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures. *Spine.* [Internet]. 2000 [cited Feb 20, 2016];25(24):3186-91. Available from: <http://zip.net/bptn0l>
7. Tavakol M, Dennick R. Making sense of Cronbach's alpha. *Int J Med Educ.* [Internet]. 2011 [cited March 5, 2016];2:53-5. Available from: <http://zip.net/bmtng9>
8. Weir JP. Quantifying test-retest reliability using the intraclass correlation coefficient and the SEM. *J Strength Cond Res.* [Internet]. 2005 [cited Jun 5, 2016];19(1):231-40. Available from: <http://zip.net/bqtp3>
9. Coluci MZ, Alexandre ONMC, Milani D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Ciênc Saúde Coletiva.* [Internet]. 2015 [Acesso 5 jun 2016];20(3):925-36. Disponível em: <http://zip.net/bhtnt3>
10. Conselho Nacional de Educação (BR). [Internet]. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES Nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem; 2001. [Acesso 26 de mar 2016]. Disponível em: <http://goo.gl/Z1iCAZ>
11. Johansen ML. Decision Making in Nursing Practice: A Concept Analysis. *Nurs Forum.* [Internet]. 2016 [cited Jun 15, 2016];51(1):40-8. Available from: <http://zip.net/bvtnJX>
12. Duarte SCM, Stipp MAC, Silva MM, Oliveira FT. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2015 [cited Jul 5, 2016]; 68(1):144-54. Available from: <http://zip.net/bjtngd>
13. Thompson C, Aitken L, Doran D, Dowding D. An agenda for clinical decision making and judgement in nursing research and education. *Int J Nurs. Stud.* [Internet]. 2013 [cited April 29, 2016];50(12):1720-26. Available from: <http://zip.net/bbtnfS>
14. World Health Organization. [Internet]. WHO Guidelines for Safe Surgery 2009. Geneva: WHO; 2009. [cited March 22, 2016]. Available from: <http://zip.net/bdtnRr>
15. Bednarz H, Schim S, Doorenbos A. Cultural Diversity in Nursing Education: Perils, Pitfalls, and Pearls. *J Nurs Educ.* [Internet]. 2010 [cited May 20, 2016];49(5):253-60. Available from: <http://zip.net/bntns0>
16. Claudino HG, Gouveia EML, Santos SR, Lopes MEL. Auditoria em registros de enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Rev Enferm UERJ.* [Internet]. 2013 [Acesso 20 jul 2016];21(3):397-402. Disponível em: <http://zip.net/bdtnSD>
17. Resolução do Conselho Federal de Enfermagem n. 429 de 30 de maio de 2012. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte - tradicional ou eletrônico. *Diário Oficial da União.* [Internet]. 8 jun 2012. [Acesso 10 dez 2015] Disponível em: <http://zip.net/bmtnhd>
18. Elliot M, Liu Y. The nine rights of medication administration: an overview. *Br J Nurs.* [Internet]. 2010 [cited Jun 20, 2016];19(5):300-5. Available from: <http://zip.net/bqtpjg>
19. Abreu C da CF, Rodrigues MA, Paixão MPBA. Erros de medicação reportados pelos enfermeiros da prática clínica. *Rev Enferm Ref.* [Internet]. 2013 [Acesso 25 mar 2016];III(10):63-8. Disponível em: <http://zip.net/bktnpR>
20. Portaria n. 2712 de 12 de novembro de 2013 (BR). Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos. *Diário Oficial da União.* [Internet]. 30 nov 2010 Brasil. [Acesso 3 mar 2016]. Disponível em: <http://zip.net/bftnfl>

21. Resolução do Conselho Federal de Enfermagem n. 306 de 25 de abril de 2006 (BR). Normatiza a atuação do Enfermeiro em Hemoterapia. 2006. [Acesso 22 abr de 2016] Disponível em: <http://zip.net/bftnfm>
22. Patrício ACF de A, Alves K de L, Santos J de S, Araruna P da C, Duarte MCS, Rodrigues MMD. Exame físico cardiorrespiratório: conhecimento de estudantes de enfermagem. Rev Pesqui Cuid Fundam. [Internet]. 2015 [Acesso 24 mar 2016];7(1):1967-74. Disponível em: <http://zip.net/brtnl2>
23. Lobão WM, Menezes IG. Construction and content validation of the scale of predisposition to the occurrence of adverse events. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet]. 2012 [cited March 20, 2016];20(4):1-9. Available from: <http://zip.net/bdtnRs>

Recebido: 7.7.2016

Aceito: 21.3.2017

Correspondência:
Ângela Taís Mattei
Universidade Federal do Paraná
Av. Lothário Meissner, 632
Jardim Botânico
CEP: 80210-170, Curitiba, PR, Brasil
E-mail: angela-mattei@hotmail.com

Copyright © 2017 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.