

Adaptação transcultural do Competency Evaluation Questionnaire - versão brasileira



Transcultural adaptation of the Competency Evaluation Questionnaire - Brazilian version
Adaptación transcultural del Competency Evaluation Questionnaire - versión brasileña

Silvia Helena Henriques^a
 Lucieli Dias Pedreschi Chaves^a
 Lana Jocasta de Souza Brito^a
 Amanda de Lemos Mello^b
 Beatriz Regina da Silva^a
 Laura Andrian Leal^a

Como citar este artigo:

Henriques SH, Chaves LDP, Brito LJS, Mello AL, Silva BR, Leal LA. Adaptação transcultural do Competency Evaluation Questionnaire - versão brasileira. Rev Gaúcha Enferm. 2019;40:e20180155. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180155>.

RESUMO

Objetivo: Descrever o processo de tradução e adaptação para cultura brasileira do Competency Evaluation Questionnaire para enfermeiros hospitalares.

Métodos: Estudo metodológico de tradução e adaptação transcultural, compreendendo as etapas tradução do instrumento original para o português do Brasil, avaliação consensual das versões traduzidas, retrotradução, validação por juízes e piloto com 29 enfermeiros hospitalares do interior paulista, ocorrido em 2016.

Resultados: Apresentaram as etapas do processo de adaptação transcultural do instrumento, com ajustes propostos por um Comitê de juízes, composto por 27 itens distribuídos em cinco domínios de competências para enfermeiros hospitalares. O instrumento adaptado para o português apresentou equivalência semântica, idiomática, experimental e conceitual com o original, e o valor total do Alpha de Cronbach 0,932, além da validação parente.

Conclusões: O Competency Evaluation Questionnaire demonstrou ser um instrumento confiável, possível de ser utilizado, mas não exclui a necessidade de futuros testes estatísticos visando à validade psicométrica.

Palavras-chave: Enfermeiras e enfermeiros. Hospitais. Competência profissional. Tradução.

ABSTRACT

Objective: Describe the process of translation and adaptation to Brazilian culture of the Competency Evaluation Questionnaire for hospital nurses.

Method: Methodological study of translation and cross-cultural adaptation, including the steps translation of the original instrument into Portuguese, consensual evaluation of translated versions, back - translation, validation by judges and pilot with 29 hospital nurses.

Results: They presented the stages of process of cross-cultural adaptation of the instrument, with adjustments proposed by a Judges Committee, composed of 27 items distributed in five domains of competencies for hospital nurses. The instrument adapted to Portuguese presented semantic, idiomatic, experimental and conceptual equivalence with the original, and the total value of the Cronbach Alpha 0.932, in addition to the relative validation.

Conclusions: The Competency Evaluation Questionnaire has been shown to be a reliable instrument that can be used but does not exclude the need for future statistical tests aiming at psychometric validity.

Keywords: Nurses. Hospitals. Professional competence. Translating.

RESUMEN

Objetivo: Describir el proceso de traducción y adaptación a la cultura brasileña de la encuesta evaluativa de competencias para enfermeros en hospitales.

Métodos: Estudio metodológico sobre la traducción y adaptación cultural, que comprende la traducción del instrumento al portugués, la evaluación consensuada de las versiones traducidas, la retro-traducción, la traducción de validación por los jueces y un piloto con 29 enfermeras del hospital, que se produjo en 2016.

Resultados: Se presentaron las etapas del proceso de adaptación transcultural, con ajustes propuestos por un comité de jueces, compuesto por 27 ítems distribuidos en cinco dominios de competencias para enfermeros de hospitales. El instrumento adaptado demostró equivalencia semántica, idiomática, experimental y conceptual al original, y cantidad total de alpha de Cronbach de 0,932, además de una validación relativa.

Conclusiones: La Competency Evaluation Questionnaire demostró ser un instrumento confiable, posible de ser utilizado, pero no excluye la necesidad de futuras pruebas estadística con el objetivo de lograr una validez psicométrica.

Palabras clave: Enfermeros. Hospitales. Competencia profesional. Traducción.

^a Universidade de São Paulo (USP), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Departamento de Enfermagem Geral e Especializada. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

^b Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Departamento de Enfermagem. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

Ao gerenciar pessoas, as empresas e/ou gestores devem proporcionar condições para que as competências individuais possam ser aproveitadas pela organização. Diante disso, a avaliação de desempenho por competências é uma estratégia da gestão de pessoas que pode auxiliar no diagnóstico do potencial dos trabalhadores e melhorar a sua *performance*. Para tal, importa não só a adoção dos conhecimentos técnico-profissionais, como também a capacidade de mobilizar os indivíduos e a organização para enfrentar problemas no cotidiano de trabalho⁽¹⁾.

No âmbito hospitalar, a temática “competência profissional” tem-se constituído foco de atenção dos administradores hospitalares, bem como dos enfermeiros. No seu processo de trabalho, os enfermeiros têm assumido os cuidados aos pacientes mais graves, desenvolvendo de forma compartilhada atividades assistenciais e gerenciais⁽²⁾, necessitando de competências profissionais específicas a fim de garantir a qualidade no cuidado prestado.

Deste modo, as competências representam um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes que cada trabalhador possui e que serve de referencial para construção de seu desenvolvimento na empresa⁽¹⁾. Nesse sentido, as competências são resultados específicos que os indivíduos trazem para o exercício das suas atividades laborais, portanto, passíveis de serem observáveis por meio do desempenho do profissional no trabalho⁽³⁾.

A literatura revela que muitos pesquisadores têm se preocupado com essa questão e desenvolvido instrumentos para avaliar as competências de enfermeiros por meio de seu desempenho, tanto da área de Saúde Pública⁽⁴⁻⁵⁾ como da área hospitalar⁽⁶⁻⁷⁾. Nessa perspectiva, o *Competency Evaluation Questionnaire* (CEQ) é uma ferramenta construída para avaliar as competências de enfermeiros hospitalares, o qual utilizou declarações de instrumentos de avaliação de hospitais de ensino, públicos e privados. Os autores do CEQ realizaram a validação semântica, adaptação cultural no idioma inglês e piloto assegurando a consistência interna dos itens com *Alpha de Cronbach's*=0,97⁽⁶⁾.

No referido instrumento incluíram itens de competências que refletiam alta importância para a prática de enfermeiros em todas as áreas de trabalho. Os itens do CEQ revelam padrões universais de cuidados da *American Nurses' Association* (ANA), *Nursing and Midwifery Council* (NMC) e do *International Council of Nurses* (ICN), e apresentam enunciados de competências distribuídos em cinco domínios, dentre eles: gerenciamento, profissionalismo, resolução de problemas, processo de enfermagem e conhecimento dos

princípios básicos de enfermagem⁽⁶⁾. O CEQ é uma escala de *Likert* e os respondentes devem se manifestar acrescentando valores de 1 a 5, em que 1 = baixa competência e 5 = alta competência.

No Brasil, não foram encontrados estudos publicados que utilizaram ferramentas quantitativas para avaliar as competências de enfermeiros hospitalares. Nessa perspectiva, pesquisadores têm preferido traduzir instrumentos já disponíveis em outras línguas, ao invés de criar novos instrumentos, uma vez que tal procedimento pode contribuir para aspectos de relevância científica, como a realização de estudos transculturais⁽⁸⁾. Assim, diante do exposto, apresenta-se a seguinte questão norteadora: Como proceder a tradução para o idioma português e adaptação transcultural de um instrumento que avalia as competências de enfermeiros hospitalares brasileiros?

Assim, este estudo tem como objetivo descrever o processo de tradução e adaptação para cultura brasileira do *Competency Evaluation Questionnaire* para enfermeiros hospitalares.

■ MÉTODOS

Trata-se de um estudo metodológico cuja proposta foi adaptar culturalmente para o português (Brasil) um instrumento que avalia competências em enfermeiros hospitalares.

Primeiramente obtivemos autorização por meio eletrônico com os autores responsáveis pelo CEQ para a sua tradução e adaptação no Brasil⁽⁶⁾, além do uso e aplicação de testes psicométricos posteriores.

A adaptação transcultural de um instrumento compreende a execução de duas etapas: tradução do instrumento e sua adaptação para a cultura na qual se pretende utilizá-lo⁽⁹⁾. Desse modo, uma abordagem muito empregada e referencial metodológico neste estudo apresenta a seguinte sequência: tradução, retro-tradução, revisão técnica da versão traduzida por comitê de juízes e piloto⁽¹⁰⁾. No piloto houve a participação de 29 enfermeiros que atuavam em unidades hospitalares de um Hospital público de grande porte do interior do Estado de São Paulo, escolhidos aleatoriamente que se disponibilizaram para participar da pesquisa. A coleta de dados desta etapa foi realizada no período de julho a outubro de 2016.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, CAEE: 38544414.9.0000.5393, sob o parecer n.243/2014. Os participantes aceitaram a participar assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo assegurada a sua não identificação e o sigilo das respostas.

Processo de Adaptação Transcultural

A primeira etapa deste estudo iniciou-se com o processo de adaptação do CEQ juntamente com a tradução do instrumento original em inglês para a língua portuguesa por dois tradutores bilíngues juramentados residentes no município de Ribeirão Preto - SP, que trabalharam de forma independente e cega, obtendo-se duas versões no idioma português.

Na segunda etapa foi realizada uma reunião com um comitê de sete especialistas, sendo dois docentes de enfermagem com experiência no método, três enfermeiros da área hospitalar e dois linguistas. As duas versões em português em conjunto com a versão original em inglês foram avaliadas com o objetivo de compará-las e elencar os itens que mantiveram a equivalência semântica com os itens do instrumento original, sendo que essa etapa resultou na versão consensual português 1. A terceira etapa constituiu-se a retro-tradução da versão consensual português 1 para o idioma original do instrumento; etapa esta realizada por outros dois tradutores bilíngues fluentes em inglês, de forma independente, às cegas, para a versão original do instrumento. A finalidade dessas etapas foi corrigir erros que comprometessem o significado dos itens e interpretações equivocadas durante a etapa de tradução, garantindo que a versão traduzida fosse fidedigna à versão original do instrumento.

A quarta etapa constituiu-se das revisões técnicas do instrumento em reunião com pesquisadores e tradutores composta pelo mesmo comitê de especialistas que havia participado da etapa que resultou na versão consensual português 1. Assim, teve a finalidade de comparar essa versão traduzida às retro-traduções e o original em inglês a fim de chegar a um consenso sobre os termos equivalentes à versão original. Essa etapa resultou na versão consensual português 2, a qual foi submetida à avaliação de um comitê de cinco juízes.

O comitê de juízes constituiu-se por enfermeiros de unidades de internação de hospitais gerais, que avaliaram o grau de relevância e adequação dos itens do instrumento considerando clareza (expressão textual de fácil compreensão), pertinência (relevância de um propósito adequado) e aparência (configuração exterior, aspecto dos itens), atribuindo pontuação variando de um a cinco para cada item, sendo o valor "um" a pior pontuação e "cinco" a maior pontuação.

Para avaliar a concordância entre os juízes com relação à avaliação dos 27 itens de competências do CEQ quanto aos critérios de Clareza, Aparência e Pertinência e também de forma global (sem separar pelos critérios) foi utilizada a estatística AC1⁽¹¹⁾. Em todas as análises foi adotado o nível de significância de 5% (alfa = 0,05). Essa etapa teve o intuito de

adequar os itens do instrumento à população-alvo considerando as equivalências semântica, idiomática, experimental e conceitual⁽¹⁰⁾. Assim, a aprovação das mudanças somente ocorreu quando 80% dos membros do Comitê concordaram com a proposta, como já evidenciado em outro estudo⁽¹²⁾. Ao seu término, obteve-se a versão consensual em português 3.

Acrescentados os ajustes sugeridos no instrumento transcorreu-se para a etapa piloto com a intenção de avaliar a compreensão dos itens e o tempo de preenchimento, além de assegurar a equivalência da versão traduzida do CEQ com a versão original. Nessa etapa, foram selecionados aleatoriamente 30 enfermeiros de unidades de internação da clínica médica de um hospital público de ensino. Um dos instrumentos foi preenchido parcialmente, sendo descartado. Assim, participaram 29 enfermeiros, que foram solicitados a preencher e comentar sobre a versão 3 do instrumento apontando dificuldades e sugestões que pudessem tornar o texto mais inteligível. É notório enfatizar que, de acordo com a literatura na adaptação transcultural, o número de participantes pode variar; alguns pesquisadores sugerem que para a realização do pré-teste seja utilizado entre 30-40 participantes⁽¹²⁾, número que se aproxima do utilizado neste estudo. Para essa etapa foi realizado o cálculo de *Alpha de Cronbach* que é um índice utilizado para medir a consistência interna dos itens de uma escala⁽¹²⁾.

Destaca-se que este trabalho originou-se de uma tese de livre-docência apresentada a Universidade de São Paulo⁽¹³⁾.

■ RESULTADOS

À luz da extensa revisão da literatura e discussões de profissionais na área de recursos humanos em enfermagem, foi possível evidenciar validação de conteúdo e que as competências relacionadas aos enfermeiros do CEQ eram pertinentes ao contexto cultural brasileiro. Para seu uso, fez-se necessária a adaptação transcultural⁽¹⁰⁾. Na avaliação dos juízes para cada item do CEQ quanto à clareza, aparência e pertinência foram encontrados os valores que constam na Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição dos índices de concordância entre juízes dos 27 itens do CEQ, relacionados aos critérios de clareza, aparência e pertinência, 2017

Critérios	AC1_Gwet	EP	p-valor
Clareza	0,3781	0,0797	0,0001
Aparência	0,5489	0,0591	0,0000
Pertinência	0,8838	0,0394	0,0000
Todos	0,5986	0,0424	0,0000

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Observando os três critérios avaliados (clareza, pertinência e aparência), os resultados mostraram boa concordância com índice AC1_Gwet=0,5986, porém quando observamos os critérios isoladamente, o critério “clareza” apresentou AC1_Gwet de 0,3781, considerado na literatura de baixa

concordância. A partir desses resultados, esta etapa foi concluída com a modificação de 13 itens no sentido de melhorar o critério “clareza”. Assim, apresentamos no Quadro 1 o CEQ original, a versão consensual Português 1 e a versão modificada de acordo com a avaliação do Comitê de juízes.

Instrumento original	Versão consensual em português	Versão final CEQ* após avaliação dos juízes
1. Personal appearance and appropriateness to profession (professionalism)	1. Aparência pessoal e adequação à profissão (profissionalismo)	1. Aparência pessoal e postura profissional (profissionalismo)
2. Commitment to working hours (management)	2. Comprometimento com a carga horária de trabalho (gerenciamento)	2. Comprometimento com a carga horária de trabalho (gerenciamento)
3. Communication with patients and their family (nursing process)	3. Comunicação com pacientes e seus familiares (processo de enfermagem)	3. Comunicação com pacientes e seus familiares (processo de enfermagem)
4. Communication with physicians and health team members (nursing process)	4. Comunicação com médicos e membros da equipe de saúde (processo de enfermagem)	4. Comunicação com médicos e demais membros da equipe interdisciplinar (processo de enfermagem)
5. Communication with hospital administration staff (human resources and finance personnel, etc) (management)	5. Comunicação com o pessoal da administração do hospital (setor de recursos humanos e finanças, etc) (gerenciamento)	5. Comunicação com a equipe administrativa do hospital (setor de recursos humanos e finanças) (gerenciamento)
6. Communication with nursing colleagues (nursing process)	6. Comunicação com colegas enfermeiros (processo de enfermagem)	6. Comunicação com colegas enfermeiros (processo de enfermagem)
7. Commitment to hospital rules and regulations (professionalism)	7. Comprometimento com as normas e regulamentos do hospital (profissionalismo)	7. Cumprir e fazer cumprir com as normas e regulamentos do hospital (profissionalismo)
8. Commitment to the profession's ethical guidelines (professionalism)	8. Compromisso com as diretrizes éticas da profissão (profissionalismo)	8. Compromisso com as diretrizes éticas da profissão (profissionalismo)
9. Conceptual knowledge of nursing (familiarity with the sciences and theoretical concepts of nursing) (nursing process)	9. Conhecimento conceitual da enfermagem (familiaridade com as ciências e conceitos teóricos da enfermagem) (conhecimento dos princípios básicos)	9. Conhecimento conceitual da enfermagem (familiaridade com as ciências básicas e conceitos teóricos da enfermagem) (conhecimento dos princípios básicos)
10. Implementing nursing skills safely (nursing process)	10. Implementação das habilidades de enfermagem com segurança (processo de enfermagem)	10. Segurança na implementação das habilidades de enfermagem (processo de enfermagem)
11. Keeping up-to-date with the latest in the nursing profession (knowledge of basic principles)	11. Atualização em relação às últimas novidades da enfermagem (conhecimento de princípios básicos)	11. Atualização do conhecimento na área da enfermagem (conhecimento de princípios básicos)
12. Participation in scientific research and utilization of its results (professionalism)	12. Participação em pesquisas científicas e aplicação de resultados (profissionalismo)	12. Participação em pesquisas científicas e/ou aplicação de resultados (profissionalismo)

13. Knowledge of the nursing process steps (knowledge of basic principles)	13. Conhecimento dos passos do processo de enfermagem (conhecimento dos princípios básicos)	13. Conhecimento das etapas do processo de enfermagem (conhecimento dos princípios básicos)
14. Ability to implement the nursing process steps (nursing process)	14. Habilidade para implementar as etapas do processo de enfermagem (processo de enfermagem)	14. Habilidade para implementar as etapas do processo de enfermagem (processo de enfermagem)
15. Ability to evaluate patients' needs (physical, psychological, social and spiritual) (problem-solving)	15. Habilidade para avaliar as necessidades do paciente (física, psicológica, social e espiritual) (resolução de problemas)	15. Habilidade para avaliar as necessidades do paciente (biológicas, psicológicas, sociais e espirituais) (resolução de problemas)
16. Ability to diagnose patients' nursing problems (problem-solving)	16. Capacidade de diagnosticar os problemas de enfermagem dos pacientes (resolução de problemas)	16. Capacidade de diagnosticar os problemas de enfermagem dos pacientes (resolução de problemas)
17. Providing nursing care according to priorities (problem-solving)	17. Promoção de cuidados de acordo com as prioridades (resolução de problemas)	17. Habilidade em estabelecer prioridades na assistência ao paciente (resolução de problemas)
18. Implementing nursing responsibilities based on appropriate scientific justification (problem-solving)	18. Implementação das responsabilidades de enfermagem baseadas em fundamentação científica apropriada (resolução de problemas)	18. Execução das responsabilidades de enfermagem baseadas na fundamentação científica apropriada (resolução de problemas)
19. Managing critical nursing cases appropriately (problem-solving)	19. Manejo adequado de casos críticos da enfermagem (resolução de problemas)	19. Manejo adequado de pacientes críticos (resolução de problemas)
20. Using time efficiently (management)	20. Uso eficiente do tempo (gerenciamento)	20. Uso eficiente do tempo no trabalho (gerenciamento)
21. Initiating new ideas related to the profession's development (knowledge of basic principles)	21. Geração de novas ideias relacionadas ao desenvolvimento da profissão (conhecimento dos princípios básicos)	21. Geração de novos conhecimentos relacionados ao desenvolvimento da profissão (conhecimento dos princípios básicos)
22. Having administrative abilities and accountability (professionalism)	22. Habilidades administrativas e de prestação de contas (profissionalismo)	22. Habilidades administrativas e de prestação de contas (profissionalismo)
23. Showing enthusiasm in carrying out nursing responsibilities (professionalism)	23. Entusiasmo na condução das atividades de enfermagem (profissionalismo)	23. Entusiasmo e motivação na condução das atividades de enfermagem (profissionalismo)
24. Applying hospital policies and procedures appropriately (professionalism)	24. Aplicação apropriada de políticas e procedimentos hospitalares (profissionalismo)	24. Aplicação apropriada da filosofia e procedimentos hospitalares (profissionalismo)
25. Maintaining patient safety (nursing process)	25. Manutenção da segurança do paciente (processo de enfermagem)	25. Manutenção da segurança do paciente (processo de enfermagem)
26. Documenting nursing activities (nursing process)	26. Documentação das atividades da enfermagem (processo de enfermagem)	26. Documentação das atividades da enfermagem (processo de enfermagem)

27. Communicating nursing activities orally (nursing process)	27. Comunicação verbal das atividades de enfermagem (processo de enfermagem)	27. Comunicação das atividades com a equipe de enfermagem (processo de enfermagem)
---	--	---

Quadro 1 - Adaptação Transcultural – Competency Evaluation Questionnaire (CEQ), versão inglês original, versão consensual português e versão final, 2017

Fonte: Autores.

*Competency Evaluation Questionnaire

Assim, na versão final houve a necessidade de adaptar expressões nos itens 1, 7, 23 e 24 (domínio profissionalismo); item 4 (domínio processo de enfermagem); itens 9, 11 e 21 (domínio conhecimento dos princípios básicos); itens 17 e 19 (domínio resolução de problemas); item 20 (domínio gerenciamento); e item 27 (processo de enfermagem). Assim, após tradução e adaptação, o instrumento manteve os mesmos 27 itens do formato original, tendo apenas alterações pontuais na forma escrita.

Em relação às características sociodemográficas dos participantes do piloto, 89% eram do sexo feminino, com idade variando de 26 a 44 anos, 45% com mais de 10 anos de experiência profissional e 48% entre cinco e 10 anos de atuação no hospital. Para o score total, o *Alpha de Cronbach* do piloto foi de 0,932, aproximando-se do instrumento original (0,97). Ao analisar o *Alpha*, caso o item fosse excluído, essa medida variou de 0,928 a 0,934 entre os itens do instrumento, demonstrando pouca variabilidade na avaliação dos participantes.

DISCUSSÃO

Os motivos que levaram as pesquisadoras a buscarem um instrumento que pudesse avaliar o desempenho dos enfermeiros foram a crescente preocupação em garantir os cuidados prestados no contexto hospitalar, bem como a necessidade de um quadro de profissionais com competências específicas. Assim, ao utilizar um instrumento para mensurar um fenômeno de uma cultura para outra, é essencial a avaliação da relevância deste objeto de aferição na própria cultura na qual será aplicado. Diante dessa premissa, enfatiza-se na adaptação transcultural a equivalência semântica em detrimento da tradução literal dos termos.

Dessa forma, as etapas de adaptação transcultural do CEQ foram concluídas satisfatoriamente. Ainda que, na tradução, houvesse permissão para adicionar palavras no texto original, isso não foi proposto pelos tradutores. Em contrapartida, após a avaliação do comitê de juízes que participaram da validade de conteúdo da versão consensual português 3, algumas palavras e expressões sofreram mudanças visando à obtenção de uma linguagem clara e acessível.

Para o item 1, os juízes sugeriram a alteração da frase “adequação à profissão” por “postura profissional”, pois consideraram que o termo “adequação” poderia ter diferentes compreensões no idioma português. Este item pertence ao domínio “profissionalismo” que envolve aspectos da profissão como postura profissional e comportamento no ambiente de trabalho. Desse modo, o comitê de juízes julgou que a palavra “postura” traria maior clareza ao item.

No item 7, o termo “comprometimento” foi substituído por “cumprir e fazer cumprir”, o que representa para os participantes que não somente comprometer-se é uma competência dos enfermeiros, como também estimular o cumprimento, neste caso, as normas do hospital; no item 23 foi acrescida a palavra “motivação”, o que considera-se um complemento para este item porque, além de entusiasmo interno, um motivo externo deve auxiliar o indivíduo a agir com competência; e no item 24, o termo “política” foi substituído por “filosofia”, termo que melhor representa a competência para conhecer e aplicar a doutrina e os pensamentos da organização.

A aplicação apropriada da filosofia e procedimentos hospitalares se faz no sentido em que a filosofia significa buscar compreender a realidade, sendo que numa organização, filosofia “significa o conjunto de crenças e valores que direcionam as ações institucionais”, as quais estão relacionadas à realidade⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

No item 20, do domínio “gerenciamento”, foi acrescentado o termo “trabalho”, direcionando o foco do enunciado que se refere ao desempenho no trabalho. Os itens 9, 11, 13, 21 pertencem ao domínio “conhecimento dos princípios básicos”, ou seja, enfermeiros habilitados em competências do pensar-saber na prevenção das enfermidades, na recuperação da saúde e na manutenção da vida, além de competências acadêmicas de nível integrado na pesquisa e na produção científica⁽¹⁶⁾. No item 9, o termo “ciências” foi substituído por “ciência básicas”; no item 11, a frase “atualização em relação às últimas novidades da enfermagem” foi alterada por “atualização do conhecimento na área da enfermagem”; no item 13, o termo “passos” foi substituído por “etapas”; e no item 21, a frase “novas ideias” por “novos conhecimentos”.

Os itens 17 e 19 também sofreram alterações. No item 17, a expressão “Promoção de cuidados de acordo com as prioridades” foi alterada por “Habilidade em estabelecer prioridades na assistência ao paciente” e no item 19 “Manejo adequado de casos críticos da enfermagem” foi modificado por “Manejo adequado de pacientes críticos”, alterações que deixaram os itens mais claros, ampliando o entendimento pelos enfermeiros. Os itens 17 e 19 estão relacionados ao domínio “resolução de problemas”, que é uma competência para o enfermeiro que atua no hospital. Nesse sentido, o profissional é capaz de identificar o problema, em todas as suas multifaces, e utiliza do conhecimento que possui, para empregar certo grau de precisão nas tomadas de decisões, executando assim, ações menos tendenciosas e ineficazes, ao tempo que mais resolutivas e definitivas⁽¹⁷⁾.

O item 4 e 27 estão relacionados ao domínio “processo de enfermagem”. No item 4, a expressão “Comunicação com médicos e membros da equipe de saúde” foi sugerida a substituição do termo “saúde” por “interdisciplinar”. Nesse sentido, comunicar-se com a equipe interdisciplinar significa interagir com diversas categorias profissionais em um processo de trabalho em conjunto e integrado. No item 27, também relacionado à competência da comunicação, a expressão “Comunicação verbal das atividades de enfermagem” sofreu mudança para “comunicação das atividades com a equipe de enfermagem”, demonstrando a preocupação de manter ciente toda a equipe de enfermagem sobre as atividades realizadas, contribuindo para a interação entre enfermeiro e sua equipe.

Nessa perspectiva, a aplicação do piloto foi imprescindível para a comprovação de que a versão final estava compreensível para os profissionais, uma vez que não houve sugestões dos participantes nesta etapa resultando na versão final. Apesar do número limitado de participantes (n = 29), o grupo foi heterogêneo com relação à idade e tempo de experiência profissional. Para análise da consistência interna dos itens da versão adaptada, total e respectivos domínios, foram calculados os coeficientes de *Alpha* de *Cronbach*, chegando-se a valores considerados adequados, sendo *Alpha* de *Cronbach* total de 0,932 e variação entre 0,58 e 0,896 para os domínios, corroborando com estudo recente que, ao validar um instrumento denominado *Nurses Core Competence in Palliative Care*, obteve um *Alpha* de *Cronbach* nos domínios do instrumento variando de 0,51 e 0,97⁽¹⁸⁾. Outros pesquisadores demonstraram em estudo de validação de instrumentos valores de *Alpha* de *Cronbach* aceitáveis no teste piloto^(12,19). Nesse sentido, o valor de *Alpha* de *Cronbach* neste estudo foi satisfatório com pouca variação entre os itens de competências, demonstrando coerência e concordância entre os participantes. Ademais,

sabe-se que quanto menor a variância dos itens do instrumento, maior a consistência e, conseqüentemente, mais confiável é o instrumento.

■ CONCLUSÕES

Os processos de avaliação exigem instrumentos adequados e fundamentados em experiências profissionais. Diante disso, instrumentos para avaliação de competências de enfermeiros hospitalares devem auxiliar futuros profissionais, gestores e pesquisadores a realizarem processos diagnósticos do quadro de competências dos seus trabalhadores para determinada função, ou seja, avaliar a contribuição de cada profissional, bem como favorecer a elaboração de planos de treinamento e desenvolvimento.

Nesse sentido, o processo de adaptação transcultural do CEQ para a língua portuguesa do Brasil foi finalizado após serem seguidas as etapas recomendadas na literatura. O título adotado para a versão adaptada foi Questionário de Avaliação de competências (QAC). Durante a adaptação do instrumento houve alteração de alguns termos dos itens em relação à versão original, visando maior clareza na identificação das competências para futura aplicação no Brasil. A realização do piloto conclui o processo de tradução e adaptação ao selecionar uma amostra de enfermeiros hospitalares para testar a aplicabilidade do instrumento. Como limitação deste estudo temos que, a análise estatística realizada não exclui a necessidade da realização de outros testes futuros para confirmar a confiabilidade e validade do instrumento com um número maior de participantes.

■ REFERÊNCIAS

1. Oliveira DA, Gonçalves RS, Barbosa ACQ. Human resources managers' perception towards skills management. *Rev FSA*. 2014 [citado 2018 Mar 10];11(2):1-26. Disponível em: <http://www4.fsanet.com.br/revista/index.php/fsa/article/viewFile/363/316>.
2. Camelo SHH. Professional competences of nurse to work in intensive care units: an integrative review. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2012;20(1):192-200. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000100025>.
3. Correa GC. Definição e desenvolvimento de competências: um paradigma no processo estratégico. *Rev CEPE*. 2015;39(67):103-16. doi: <https://doi.org/10.17058/cepe.v0i41.6294>.
4. Kaiser KL, Rudolph EJ. Achieving clarity in evaluation of community/public health nurse generalist competencies through development of a clinical performance evaluation tool. *Public Health Nurs*. 2003;20(3):216-27. doi: <https://doi.org/10.1046/j.0737-1209.20309.x>.
5. Kalb KB, Cherry NM, Kaulzloric J, Brender A, Green K, Miyagawa L, et al. A competency-based approach to public health nursing performance appraisal. *Public Health Nurs*. 2006;23(2):115-38. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1525-1446.2006.230204.x>.

6. Safadi R, Jaradeh M, Bandak A, Froelicher E. Competence assessment of nursing graduates of Jordanian universities. *Nurs Health Sci.* 2010;12(2):147-54. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2009.00507.x>.
7. Nilsson J, Johansson E, Egmar AC, Florin J, Leksell J, Lepp M, et al. Development and validation of a new tool measuring nurses self-reported professional competence: the nurse professional competence (NPC) scale. *Nurse Educ Today.* 2014;34(4):574-80. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.07.016>.
8. Giusti E, Befi-Lopes DM. Tradução e adaptação transcultural de instrumentos estrangeiros para o Português Brasileiro (PB). *Pró-Fono R Atual Cient.* 2008;20(3):207-10. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-56872008000300012>.
9. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine.* 2000 [cited 2018 Apr 10];25(24):3186-91. Available from: <https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=11124735>.
10. Guillemin F, Bombardier C, Beaton DE. Cross-cultural adaptation of health related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol.* 1993;46(12):1417-32. doi: [https://doi.org/10.1016/0895-4356\(93\)90142-N](https://doi.org/10.1016/0895-4356(93)90142-N).
11. Gwet L. Computing inter-rater reliability and its variance in the presence of high agreement. *Br J Math Stat Psychol.* 2008;61(Pt1):29-48. doi: <https://doi.org/10.1348/000711006X126600>.
12. Freitas NO, Caltran MP, Dantas RAS, Rossi LA. Translation and cultural adaptation of the Perceived Stigmatization Questionnaire for burn victims in Brazil. *Rev Esc Enferm USP.* 201448(1):25-33. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000100003>.
13. Camelo SHH. Adaptação transcultural e validação do Competency Evaluation Questionnaire-CEQ para enfermeiros hospitalares brasileiros [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2017.
14. Cunha ICKO. Filosofia e política institucional e promoção da gestão do cuidado. In: Harada, MJCS, organizadora. *Gestão em enfermagem: ferramenta para prática segura.* São Caetano do Sul: Yedis Editora; 2011. p. 3-9.
15. Schmitz EL, Gelbcke FL, Bruggmann MS, Luz SCL. Philosophy and conceptual framework: collectively structuring nursing care systematization. *Rev Gaúcha Enferm.* 2016;37(esp):e68835. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68435>.
16. Carvalho V. For an epistemology of nursing care and the educational development of the subjects of knowledge in nursing area - a philosophical point of view. *Esc Anna Nery.* 2009;13(2):406-14. doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452009000200024>.
17. Eduardo EA, Peres AM, Almeida ML, Roglio KD, Bernardino E. Analysis of the decision-making process of nurse managers: a collective reflection. *Rev Bras Enferm.* 2015;68(4):668-75. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680414i>.
18. Slåtten K, Hatlevik O, Fagerström L. Validation of a new instrument for self-assessment of nurses core competencies in palliative care. *Nurs Res Pract.* 2014;2014:ID 615498. doi: <https://doi.org/10.1155/2014/615498>.
19. Almeida CMT, Souza GC, Silva ERR. Transcultural adaptation into Brazilian portuguese of the Dietary Sodium Restriction Questionnaire (DSRQ). *Arq Bras Cardiol.* 2012;98(1):70-5. doi: <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2011005000122>.

■ **Autor correspondente:**

Laura Andrian Leal

E-mail: laura.andrian.leal@usp.br

Recebido: 22.06.2018

Aprovado: 17.12.2018