

Validação transcultural de instrumento de avaliação de competências de Prática Avançada de Enfermagem para o Brasil

Transcultural validation of an instrument to evaluate Advanced Nursing Practice competences in Brazil

Validación transcultural de instrumento de evaluación de competencias de Enfermería de Práctica Avanzada para Brasil

Kamila Caroline Minosso¹

ORCID: 0000-0001-5451-8356

Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso¹

ORCID: 0000-0001-7366-077X

¹Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Cascavel,
Paraná, Brasil.

Como citar este artigo:

Minosso KC, Toso BRGO. Transcultural validation of an instrument to evaluate Advanced Nursing Practice competences in Brazil. Rev Bras Enferm. 2021;74(Suppl 6):e20210165. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0165>

Autor Correspondente:

Kamila Caroline Minosso

E-mail: kamiminosso@outlook.com



EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa

EDITOR ASSOCIADO: Antonio José de Almeida Filho

Submissão: 09-03-2021

Aprovação: 23-03-2021

RESUMO

Objetivos: realizar a validação transcultural da *Modified Advanced Practice Nursing Role Delineation Tool* para a língua portuguesa brasileira. **Métodos:** estudo metodológico, quantitativo, com processo de tradução e adaptação cultural da ferramenta. O comitê de juízes foi composto por sete experts. A coleta de dados do pré-teste ocorreu de novembro de 2020 a janeiro de 2021, com 30 enfermeiros de um município do oeste do Paraná. A análise dos dados foi realizada pelo alfa de Cronbach, correlação intraclass e *kappa*. **Resultados:** no comitê de juízes, o *kappa* obteve concordância substancial de 0,68 e correlação intraclass de 0,80, sendo aprovada a versão para aplicação no pré-teste; neste, obteve-se alfa de Cronbach de 0,98 e correlação intraclass de 0,61. **Conclusões:** essa ferramenta foi considerada adaptada culturalmente e pode ser utilizada no país com vistas a identificar as competências dos enfermeiros da Atenção Primária para o desenvolvimento de práticas avançadas de enfermagem.

Descritores: Prática Avançada de Enfermagem; Estudo de Validação; Competência Profissional; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem em Saúde Pública.

ABSTRACT

Objectives: to carry out a transcultural validation of the *Modified Advanced Practice Nursing Role Delineation Tool* for the Brazilian language. **Methods:** methodological and quantitative study, including the process of translation and cultural adaptation of the instrument. The committee of evaluators was formed by seven experts. Data collection for the pre-test took place from November 2020 to January 2021, with 30 nurses from the West of Paraná. Data analysis used Cronbach's alpha, intraclass correlation, and *kappa*. **Results:** the agreement of the evaluator committee reached a substantial *kappa* of 0.68 and an intraclass correlation of 0.80, and as a result, the version for application in a pretest was approved. The pretest found a 0.98 Cronbach's Alpha and an intraclass correlation of 0.61. **Conclusions:** the instrument was found to be culturally adapted and can be used in the country to identify the competences of the Primary Healthcare Nurses to develop advanced nursing practices.

Descriptors: Advanced Practice Nursing; Validation Studies; Professional Competence; Primary Health Care; Public Health Nursing.

RESUMEN

Objetivos: realizar validación transcultural de la *Modified Advanced Practice Nursing Role Delineation Tool* a la lengua portuguesa brasileña. **Métodos:** estudio metodológico, cuantitativo, con proceso de traducción y adaptación cultural de la herramienta. Comité de jueces compuesto por siete expertos. Recogida de datos del pre-test ocurrió de noviembre de 2020 a enero de 2021, con 30 enfermeros de un municipio del oeste de Paraná. Análisis de datos realizado por alfa de Cronbach, correlación intraclass y *kappa*. **Resultados:** en el comité de jueces, el *kappa* obtuvo concordancia sustancial de 0,68 y correlación intraclass de 0,80, siendo aprobada la versión para aplicación en el pre-test; en esto, obtuvo alfa de Cronbach de 0,98 y correlación intraclass de 0,61. **Conclusiones:** esa herramienta fue considerada adaptada culturalmente y puede ser utilizada en el país con objetivo de identificar las competencias de los enfermeros de la Atención Primaria para el desarrollo de enfermería de prácticas avanzadas.

Descriptorios: Enfermería de Práctica Avanzada; Estudio de Validación; Competencia Profesional; Atención Primaria de Salud; Enfermería en Salud Pública.

INTRODUÇÃO

À medida que a sociedade evolui, o cenário e as necessidades de saúde da população vão mudando e tornando-se mais complexas. O envelhecimento, o aumento de doenças crônicas e incapacitantes e a maior expectativa de vida trazem a necessidade de encontrar novas formas de abordar esses fenômenos⁽¹⁾.

Frente às crescentes mudanças, a enfermagem brasileira está passando por um processo de reconfiguração na atuação de seus profissionais na Atenção Primária à Saúde (APS), baseando-se em um cuidado de enfermagem em saúde amplo e efetivo⁽²⁾.

Dentre as inovações na assistência à saúde, um papel ampliado na prática do enfermeiro, existente há mais de 50 anos em países que compõem a *Organization for Economic Cooperation and Development* (OECD), está emergindo globalmente e sendo incentivado na região da América Latina e Caribe, respondendo às necessidades de aumentar os recursos humanos e ampliar o acesso e a resolutividades na APS. Nessa região, tal discussão está ancorada na resolução das Nações Unidas para avançar na meta da Cobertura Universal de Saúde (*Universal Health Coverage - UHC*) e da resolutividade da APS, iniciada em 2014 pelo Comitê Executivo da Organização PanAmericana da Saúde (OPAS)⁽³⁻⁴⁾.

Por conseguinte, com o intuito de ampliar o acesso e a resolutividade nos serviços de saúde, a APS está sendo modificada, e muitos países adotaram o papel de Enfermeiros de Prática Avançada (EPA) (*Advanced Practice Nursing - APN*). Estudos demonstram que a Prática Avançada em Enfermagem (PAE) teve origem nos Estados Unidos, em resposta a uma série de acontecimentos sociopolíticos que gerou novas demandas aos profissionais de enfermagem. A partir dos anos 1950, iniciou-se em âmbito hospitalar, com os enfermeiros *Clinical Nurse Specialist* (CNS) e, depois, em 1960, na Atenção Primária, com os EPAs ou *Nurse Practitioner* (NP), papel que repercutiu e também foi implementado em países europeus como no Reino Unido, Holanda e países nórdicos⁽⁴⁻⁵⁾.

O escopo dos papéis da EPA no mundo é diverso, o que, portanto, dificulta sua ampla compreensão. A EPA pode ser considerada um elemento de inovação, visto que auxilia no processo de melhoria da atenção à saúde de populações de maior vulnerabilidade, com deficiências físicas, portadores de doenças crônicas, entre outros. Além disso, ela contribui para a qualificação das práticas assistenciais de prevenção, promoção e reabilitação da saúde em diversos pontos da rede de atenção⁽⁶⁾.

Onde as PAEs estão bem estabelecidas, geralmente funcionam em duas modalidades, ora como substitutos dos médicos na Atenção Primária, ora como complementares ao trabalho clínico atuando em parceria com a equipe na APS⁽⁷⁻⁸⁾. Todavia, ao contrário do que acontece em diversos países, em que a EPA já está implantada e consolidada, na América Latina e Caribe as discussões e pesquisas ainda são escassas acerca da temática⁽⁴⁾.

No Brasil, a partir de 2015, representantes do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) e da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), assim como do Ministério da Saúde brasileiro, estiveram reunidos na sede da OPAS discutindo estratégias para implementação da EPA no contexto brasileiro⁽⁹⁾. Nos últimos anos, têm ocorrido discussões, e a OPAS vem desenvolvendo estratégias para apoiar o país nesse processo, de modo que a sua existência tornou-se uma possibilidade⁽⁶⁾.

As evidências acumuladas demonstram, com frequência, que esses profissionais entregam um serviço de alta qualidade e segurança e podem reduzir os custos da assistência à saúde⁽⁸⁾. Em consonância, uma revisão de escopo aponta que a implementação das PAEs tem um impacto positivo no atendimento aos pacientes em termos de resultados de saúde, qualidade de vida, satisfação, custo-efetividade e maior acessibilidade aos serviços de saúde⁽¹⁾.

Por outro lado, os estudos sobre PAE no âmbito brasileiro são incipientes, e os poucos existentes apresentam revisões de literatura na tentativa de compreender de forma mais ampla essa função, principalmente no que diz respeito ao seu papel na Atenção Primária. Para tanto, uma ferramenta válida e confiável ajudaria na execução de investigações sobre a atuação dos enfermeiros brasileiros, com vistas a apontar, em suas ações, as competências de enfermeiros de prática avançada, identificando e definindo seu perfil nos serviços. Para auxiliar nesse processo, é necessário um procedimento sistemático e baseado em evidências que inclua a coleta de dados relevantes para as necessidades e requisitos da função, a fim de implementar e desenvolver efetivamente a PAE.

Embora no Brasil não existam ainda instrumentos específicos que auxiliem a identificar as funções de práticas avançadas dos enfermeiros, estes têm sido utilizados no exterior. Ferramentas que subsidiam essa prática, a exemplo do *Modified Advanced Practice Nursing Role Delineation Tool*⁽¹⁰⁾, possibilitam medir o delineamento de funções de enfermagem em práticas avançadas. Tal instrumento tem o potencial de reconhecer, dentre as ações do enfermeiro, competências para a função de enfermagem de prática avançada.

Desse modo, o estudo tem como questão central de investigação avaliar se uma escala validada de outra realidade para o Brasil é capaz de medir as práticas avançadas de enfermagem realizadas pelos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde.

OBJETIVOS

Adaptar culturalmente e realizar a validação de conteúdo para a língua portuguesa brasileira da *Modified Advanced Practice Nursing Role Delineation Tool*.

MÉTODOS

Aspectos éticos

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), cumprindo com todas as exigências éticas e legais das pesquisas que envolvem seres humanos.

Desenho e local do estudo

Trata-se de um estudo metodológico, com abordagem quantitativa, com o processo de tradução e adaptação cultural da *Modified Advanced Practice Nursing Role Delineation Tool* (Escala Modificada de Delineamento de Função de Enfermeiro de Práticas Avançadas (EMDF/EPA) – versão brasileira), seguindo as diretrizes de Beaton et al.⁽¹¹⁾.

O processo de tradução, adaptação cultural e validação (TACV) é necessário quando se deseja aplicar um questionário em diferentes países que falam uma mesma língua. A TACV segue um

processo sistematizado, de forma semelhante ao recomendado por Beaton et al.⁽¹¹⁾, incluindo as seguintes etapas⁽¹²⁻¹³⁾:

a) adaptação cultural: tradução direta, síntese, tradução inversa, consolidação por comitê de experts e pré-teste.

b) validação: evolução da consistência interna, confiabilidade intraobservacional e/ou interobservacional, validade aparente ou lógica, de conteúdo, critério e constructo.

A adaptação cultural de um questionário, instrumento ou escala para uso em um outro país com cultura e idioma diferentes, necessita de uma metodologia exclusiva, a fim de alcançar a equivalência entre os idiomas de origem e o de destino⁽¹⁴⁾.

Por conseguinte, alguns passos devem ser adotados para o processo de adaptação cultural de um instrumento, entre os quais: 1) realizar a tradução da língua de origem para a língua de destino, realizada por dois tradutores independentes; 2) proceder à síntese das traduções; 3) providenciar a retrotradução ou *back-translation*, que se constitui em traduzir de volta para o idioma de origem do instrumento; no final da etapa da retrotradução, a versão original e a versão traduzida devem ser comparadas, sendo as divergências discutidas pelo pesquisador com os tradutores; 4) consolidar as versões por meio de um comitê de juízes, etapa que é realizada com o objetivo de obter uma versão final linguisticamente adaptada; 5) após a análise das equivalências, se obterá a versão pré-final, que será submetida ao pré-teste, e as questões que apresentem 15% ou mais de dúvidas, ou que não tenham sido compreendidas, devem ser revistas pelo comitê de juízes e reaplicadas aos respondentes.

Para finalizar o processo de adaptação cultural do instrumento, é necessária a apresentação de todos os relatórios e formulários utilizados durante o processo para os autores que detêm os direitos autorais do instrumento⁽¹⁴⁾.

Todas as etapas deste estudo foram realizadas de forma on-line.

Amostra do estudo

Considerando-se que três componentes é o número mínimo recomendado para composição do comitê de juízes⁽¹⁵⁾, foram selecionados e convidados uma amostra intencional de nove profissionais por meio da Plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Utilizou-se a busca avançada por assunto, e consideraram-se como critérios de inclusão: ser pesquisador e/ou profissional da área da saúde e possuir expertise com o tema de práticas avançadas de enfermagem, com exceção dos tradutores de língua. O contato foi feito por meio de uma cartaconvite enviada para o endereço eletrônico cadastrado na plataforma. Do total de convidados, sete retornaram afirmativamente o convite. O instrumento foi submetido ao parecer e à apreciação de sete juízes especialistas, sendo eles seis enfermeiros e uma professora de Letras.

Quanto aos participantes do pré-teste, alcançou-se uma amostra de 30 enfermeiros atuantes na Atenção Primária de um município na região oeste do Paraná.

Instrumento de coleta de dados

Entrou-se em contato via e-mail com a autora Anne M. Chang, da *Queensland University of Technology*/Austrália, solicitando a

autorização para a validar a escala ao português do Brasil e utilizá-la em âmbito brasileiro, ao que ela respondeu positivamente.

O instrumento *Modified Advanced Practice Nursing Role Delineation Tool*⁽¹⁶⁾ foi desenvolvido na Austrália e é uma versão baseada na ferramenta *Strong Model of Advanced Practice*⁽¹⁷⁾. Pode ser autoaplicável ou usado na forma de entrevista. É composto por três sessões, sendo a Sessão A relativa aos dados demográficos; e a Sessão B, às atividades de EPA, na qual se identificam 5 domínios de prática e 41 itens propostos para abordar as principais áreas de prática. Os títulos desses domínios são: Cuidados abrangentes diretos, Suporte de sistemas, Educação, Pesquisa, Publicação e Liderança profissional. E ainda, na Sessão C, aborda-se o Domínio da prática, que abrange os cinco outros domínios.

A ferramenta solicita aos participantes que indiquem quanto tempo gastam em sua posição atual em cada atividade listada, marcando o item correspondente. As respostas para cada item estão distribuídas em uma escala do tipo Likert de 5 pontos (4 - Muito tempo; 3 - Bastante tempo; 2 - Algum tempo; 1 - Pouco tempo; 0 - Nenhum tempo). A pontuação varia de 0 a 164 pontos.

Protocolo do estudo

Inicialmente, realizou-se a etapa de tradução, realizada por dois profissionais da área da saúde, com conhecimento do instrumento e do tema abordado; posteriormente, foi encaminhado o instrumento para dois profissionais bilíngues, para realizarem a retrotradução ou *back translation*, resultando na versão-síntese para avaliação pelo comitê de juízes. Para essa etapa, utilizou-se a técnica *Delphi*⁽¹¹⁾.

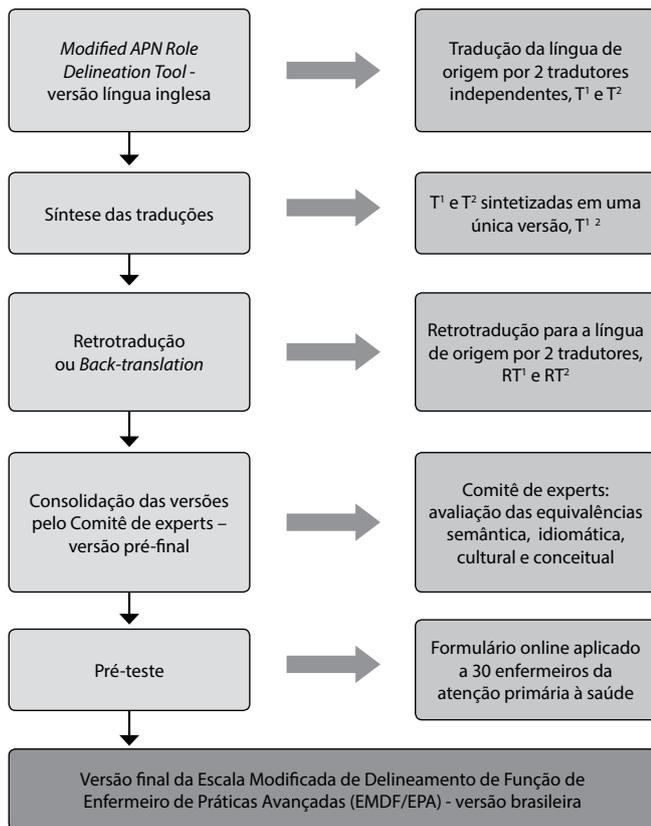
O comitê de juízes especialistas têm por função verificar se o processo de tradução e retrotradução alcançou a equivalência semântica, conceitual e idiomática desejada, ou seja, se as situações mencionadas ou retratadas são culturalmente cabíveis ou compreensíveis à população-alvo⁽¹⁵⁾, de forma que se garanta a adaptação de fato para o português brasileiro.

O primeiro passo consistiu em selecionar os juízes e solicitar aos profissionais sua participação na pesquisa como juiz avaliador, por meio da assinatura do termo de aceite e autorização; a ação seguinte foi a de informar, por meio de um pequeno texto instrucional, sobre os objetivos, metodologia e justificativa da pesquisa. Na sequência, um formulário para avaliação do instrumento foi encaminhado por endereço eletrônico, com a finalidade de obter-se a avaliação das equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual do instrumento, traduzido para a língua portuguesa do Brasil. Os juízes foram orientados a redigir sugestões e comentários para melhoria das palavras avaliadas. O período para a avaliação por parte do comitê de juízes foi de julho a setembro de 2020.

O formulário de avaliação do instrumento permitia que os especialistas analisassem cada item usando uma escala de três níveis de concordância: "concordo", "concordo em parte", "discordo". Ainda, havia um espaço para formulação de sugestões referentes a cada item. Por conseguinte, foram avaliadas as sugestões dos juízes. Só foram aceitos os itens que tiveram uma concordância entre os juízes de 90% na versão-síntese; os itens que não obtiveram tal porcentagem, foram encaminhados novamente ao comitê de juízes para nova avaliação, a fim de que, após

reformulação com as sugestões recebidas, assumissem 90% ou mais de concordância.

Realizou-se a revisão de todo processo de adaptação transcultural e, com base nas análises, foi possível identificar desvios que poderiam indicar necessidades de ajustes em algum item. Assim, obteve-se a versão pré-final da escala. Em todas as etapas para a tradução do instrumento, foram efetuados relatórios descrevendo o processo percorrido. Os passos para tradução e adaptação cultural estão descritos na Figura 1.



Nota: T¹ – Tradução 1; T² – Tradução 2; RT¹ – Retrotradução 1; RT² – Retrotradução 2.

Figura 1 – Processo de tradução e adaptação cultural da Escala Modificada de Delineamento de Função de Enfermeiro de Práticas Avançadas – versão brasileira

Após a validação da escala pelo comitê de juízes, foi realizado o pré-teste do instrumento, o qual foi encaminhado a um total de 54 enfermeiros atuantes na Atenção Primária de um município na região oeste do Paraná, na modalidade on-line, elaborado na plataforma *Google Forms*, contendo questões abertas e fechadas sobre os domínios e competências do enfermeiro na Atenção Básica, conforme o instrumento original. Entre os profissionais, 30 retornaram os formulários preenchidos.

Os participantes tiveram acesso a um espaço para deixarem comentários, caso quisessem. Cada item do formulário era de resposta obrigatória, com exceção do espaço para comentários. A coleta de dados ocorreu no período de novembro de 2020 a janeiro de 2021.

Análise dos dados

No que concerne à análise estatística, os dados foram digitados e compilados em uma planilha eletrônica, com dupla conferência.

Verificaram-se a concordância dos juízes, quanto à representatividade da medida em relação ao conteúdo abordado, por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC); quanto à confiabilidade da concordância dos itens, utilizou-se o coeficiente de *kappa*, o alfa de Cronbach e coeficiente de correlação intraclasse (ICC). Para todos os testes estatísticos, adotou-se nível de significância de 95%.

RESULTADOS

Na primeira fase do estudo, os 46 itens que compõem o instrumento foram avaliados pelo comitê de juízes. No tocante à primeira rodada de avaliação, estão apresentados na Tabela 1 os itens que obtiveram IVC acima de 0,80, indicando que alcançaram equivalência de conteúdo. Nos demais itens (n = 19; 41,30%), foram encontrados baixos índices de concordância IVC; devido a isso, procedeu-se à modificação dos itens de acordo com as sugestões e realizou-se nova avaliação pelo comitê de juízes dos itens reformulados.

Tabela 1 – Valores de concordância do Índice de Validade de Conteúdo

Domínios	Questões	IVC
1 – Cuidados abrangentes diretos	1.2; 1.4; 1.5; 1.6; 1.8; 1.9; 1.11; 1.13	≥ 0,80
2 – Suporte de sistemas	2.1; 2.4; 2.5; 2.6; 2.9	
3 – Educação	3.1; 3.2; 3.3; 3.6	
4 – Pesquisa	4.1; 4.2; 4.3; 4.6	
5 – Publicação e liderança profissional	5.1; 5.2; 5.4; 5.6	
Domínios de prática	D1; D4	

Nota: IVC – Índice de Validade de Conteúdo; D – Domínio.

Os escores da escala demonstraram boa concordância na primeira etapa, com *kappa* igual a 68,0 e correlação intraclasse igual a 0,80.

Os itens reformulados estão apresentados no Quadro 1.

Após as reformulações, na segunda etapa, o instrumento obteve os seguintes resultados: IVC = 0,88; e *kappa* = 0,83. Todas as sugestões do comitê de juízes foram avaliadas e aceitas em razão de congruência com a literatura. Na Tabela 2, apresentam-se os dados de caracterização dos participantes.

Na segunda etapa, de pré-teste, a escala foi aplicada a uma amostra de 30 enfermeiros, sendo predominante o sexo feminino (n = 24; 80%) e a faixa etária de 30 a 39 anos (n = 24; 80%). Destaca-se que mais de 80% deles (n = 25; 83,3) possuem especialização como a maior escolaridade. Ainda, notou-se que o campo de atuação predominante foi o clínico/assistencial (n = 13; 39,4%), porém vale ressaltar que corriqueiramente também atuam como coordenadores da unidade de saúde. Com relação à experiência profissional, a média foi de 9 anos, sendo o mínimo de 1 ano e máximo de 29 anos, conforme Tabela 2.

Na Tabela 3, apresentam-se os resultados da atribuição de tempo feita pelos profissionais, com o tempo destinado a cada atividade, de acordo com os domínios da escala.

Ao avaliar a dedicação do profissional de acordo com os domínios, notou-se que os enfermeiros dedicam mais tempo aos cuidados abrangentes (Bastante tempo – 142; Muito tempo – 83), ou seja, à assistência direta ao paciente; e menos tempo à publicação e liderança profissional (Nenhum tempo – 85), à pesquisa (Nenhum tempo – 47), seguido de educação (Nenhum tempo – 37).

Quadro 1 – Questões antes e após as reformulações realizadas conforme as sugestões do comitê de juízes

Questão	Versão após tradução e adaptação cultural	Versão após reformulações conforme sugestões dos juízes
Título	Escala modificada de delineamento da função de EPA (EMDF/EPA)	Escala modificada de delineamento de função de EPA (EMDF/EPA) – versão brasileira
Atividades de EPA	Indique quanto tempo gastaria em cada uma das atividades a seguir, no seu cargo atual, assinalando o espaço correspondente. Ao final, há espaço para comentários adicionais. Segue a escala da Seção B: 4 - Muito tempo; 3 - Bastante tempo; 2 - Algum tempo; 1 - Pouco tempo; 0 - Nenhum tempo.	Indique quanto tempo gasta em cada uma das atividades a seguir, no seu cargo atual, assinalando o espaço correspondente. Ao final, há espaço para comentários adicionais. Segue a escala da Seção B: 4 - Muito tempo; 3 - Bastante tempo; 2 - Algum tempo; 1 - Pouco tempo; 0 - Nenhum tempo.
1.1	Faz e documenta histórico de paciente e exame físico.	Realiza e documenta o histórico e exame físico do paciente.
1.3	Identifica e solicita testes diagnósticos e procedimentos.	Identifica e solicita exames diagnósticos e procedimentos.
1.7	Comunica plano de cuidados e resposta ao paciente/família.	Comunica o plano de cuidados e as respostas ao paciente/família.
1.10	Atua como consultor na melhoria do atendimento ao paciente e na prática de enfermagem com base na expertise da área de especialização.	Atua como consultor (orientação especializada) na melhoria da assistência ao paciente e na prática de enfermagem com base na expertise da área de especialização.
1.12	Coordena plano interdisciplinar para o cuidado aos pacientes.	Coordena plano interdisciplinar/interprofissional para o cuidado aos pacientes.
1.14	Facilita o trânsito do paciente entre diversos serviços do sistema de saúde.	Facilita o fluxo do paciente entre diversos serviços do sistema de saúde.
2.2	Contribui, consulta ou colabora com outros profissionais de saúde em atividades de recrutamento e retenção.	Contribui, consulta ou colabora com outros profissionais de saúde em atividades de recrutamento e retenção (acompanhamento da prática assistencial do profissional durante determinado período para contratação definitiva e/ou aprovação em estágio probatório de serviço público).
2.3	Participa no planejamento estratégico do serviço, departamento ou hospital.	Participa no planejamento estratégico do serviço, departamento, gerência, diretoria, hospital ou sistema de saúde.
2.7	Atua como mentor.	Atua como mentor/tutor/preceptor/orientador.
2.8	Advoga nas questões da atuação de enfermagem.	Defende o papel da enfermagem.
3.4	Atua como educador informal para a equipe durante atividades de cuidado direto.	Atua como educador para a equipe durante a realização das atividades de cuidado direto.
3.5	Facilita o desenvolvimento profissional da equipe de enfermagem através da educação.	Facilita o desenvolvimento profissional da equipe de enfermagem por meio da educação continuada/permanente.
4.4	Usa pesquisa e integra teoria à prática e recomenda mudanças na política baseada em pesquisa.	Usa a pesquisa e integra teoria à prática e recomenda mudanças nas estratégias/políticas baseadas em pesquisa.
4.5	Identifica os dados clínicos que precisam ser colhidos e estão disponíveis em sistemas de informação para pesquisa de enfermagem e obstetrícia e projetos de garantia da qualidade.	Identifica os dados clínicos que precisam ser coletados e quais estão disponíveis em sistemas de informação/prontuário para pesquisas de enfermagem e obstetrícia, assim como para projetos de garantia da qualidade.
5.3	Atua como consultor para indivíduos e grupos dentro de comunidades profissionais ou leigas e outros hospitais/instituições.	Atua como consultor para indivíduos e grupos profissionais ou leigos e outros hospitais/instituições.
5.5	Representa a imagem do profissional de enfermagem em fóruns institucionais ou da comunidade.	Representa a imagem do profissional de enfermagem em fóruns institucionais e/ou da comunidade.
Domínio 2: Suporte ao sistema	Atividades que ofereçam suporte a sistemas que promovam cuidado inovador ou facilitem o trânsito do paciente no sistema de saúde. A função de defesa dos direitos dos pacientes também é um componente importante do suporte aos sistemas.	Atividades que oferecem suporte a sistemas que promovam o cuidado inovador e/ou facilitem o fluxo do paciente no sistema de saúde. A defesa dos direitos dos pacientes também é um componente importante do suporte aos sistemas.
Domínio 3: Educação	Atividades que envolvem a disseminação do conhecimento científico atual à equipe de saúde e alunos para aprimorar seus conhecimentos. Além disso, compreende a educação em saúde, oferecer informações ao público e permitir que eles possam lidar com a doença, bem como promover o bem-estar. Este domínio incorpora uma ampla variedade de atividades, incluindo educação de estudantes de graduação e pós-graduação, desenvolvimento informal de pessoal, educação permanente da equipe e apresentações formais para outros profissionais de saúde.	Atividades que envolvem a disseminação do conhecimento científico atual à equipe de saúde e estudantes para aprimorar seus conhecimentos. Além disso, compreende a educação em saúde, oferece informações ao público que permitam a eles lidar com a doença, bem como promover o bem-estar. Este domínio incorpora uma ampla variedade de atividades, incluindo educação de estudantes de graduação e pós-graduação, desenvolvimento informal de pessoal, educação permanente da equipe e apresentações formais para outros profissionais de saúde.
Domínio 5: Publicação e Liderança profissional	Atividades que permitem o compartilhamento e a disseminação do conhecimento dentro de uma área de atuação que está além do ambiente institucional do indivíduo. Ela vai além dos limites do local de trabalho e exige compromisso com a profissão e com o público da profissão. As atividades dentro deste domínio visam promover a profissão de enfermagem e os profissionais de saúde.	Atividades que permitam o compartilhamento e a disseminação do conhecimento dentro de uma área de atuação que está além do ambiente institucional do indivíduo. Ela vai além dos limites do local de trabalho e exige compromisso com a profissão e com o público da profissão. As atividades dentro deste domínio visam promover a enfermagem e os profissionais de saúde.

EPA - Enfermeiro de Práticas Avançadas.

No que concerne à validação de conteúdo, na etapa de pré-teste, obteve-se um alfa de Cronbach de 0,98, considerado excelente; e correlação intraclassa de 0,61, considerada substantiva⁽¹⁸⁾.

A escala traduzida para o português, na sua versão pronta para uso, segue anexada ao artigo.

Tabela 2 – Características sociodemográficas dos enfermeiros

Características	n	%
Sexo		
Feminino	24	80
Masculino	6	20
Faixa etária (anos)		
20-29	1	3,3
30-39	24	80
40-49	4	13,3
≥ 50	1	3,3
Escolaridade		
Graduação	1	3,3
Pós-graduação – Especialização	25	83,3
Pós-graduação – Residência	-	-
Mestrado	4	13,3
Doutorado	-	-
Campo de atuação do(a) enfermeiro(a)		
Obstetra	1	3,03
Clínico/assistencial	13	39,4
Docente	1	3,03
Coordenador de unidade	9	27,3
Gerente	7	21,2
Coordenador de distrito	1	3,03
Instrutor de saúde	1	3,03
Tempo de atuação (anos)		
≤ 1	4	13,3
2-5	3	10
6-10	16	53,3
11-15	2	6,66
16-20	2	6,66
≥ 20	3	10

Nota: n – Número.

Tabela 3 – Período dedicado às atividades em relação aos domínios

Questão	Nenhum tempo n (%)	Pouco tempo n (%)	Algum tempo n (%)	Bastante tempo n (%)	Muito tempo n (%)	Total
Domínio 1 – Cuidados abrangentes diretos (14 questões)	29 (7,0)	65 (15,5)	101 (24,0)	142 (33,8)	83 (19,7)	420
Domínio 2 – Suporte de sistemas (9 questões)	22 (8,1)	38 (14,0)	68 (25,2)	81 (30,0)	61 (22,6)	270
Domínio 3 – Educação (6 questões)	37 (20,5)	34 (19,0)	48 (26,6)	47 (26,1)	14 (7,7)	180
Domínio 4 – Pesquisa (6 questões)	47 (26,1)	43 (24)	46 (25,5)	39 (21,6)	5 (2,8)	180
Domínio 5 – Publicação e liderança profissional (6 questões)	85 (47,2)	29 (16,1)	31 (17,2)	25 (14,0)	10 (5,5)	180
Domínios de prática						
D1	2 (6,6)	5 (16,6)	3 (10,0)	11 (36,7)	9 (30,0)	30
D2	0 (-)	4 (13,3)	9 (30,0)	12 (40,0)	5 (16,6)	
D3	2 (6,6)	7 (23,3)	10 (33,3)	6 (20,0)	5 (16,6)	
D4	6 (20,0)	8 (26,6)	8 (26,6)	7 (23,3)	1 (3,3)	
D5	6 (20,0)	7 (23,3)	4 (13,3)	12 (40,0)	1 (3,3)	

Nota: n – Número; D – Domínio.

DISCUSSÃO

Atualmente, há um aumento nos estudos de validação na área de enfermagem, que incluem a investigação clínica do fenômeno estudado. Isso confirma que a enfermagem, como ciência, tem se preocupado com a avaliação e medição de seus resultados. Os instrumentos de medida têm sido utilizados para auxílio à

validação de conteúdo, constituindo ferramentas que medem indicadores e atribuem valores numéricos a conceitos abstratos, por meio das evidências clínicas que estabelecerão o rigor e a autenticidade ao que se propõe medir⁽¹⁹⁾.

O presente estudo descreve o processo de tradução e adaptação transcultural da escala EMDF/EPA, atendendo ao rigor metodológico preconizado na literatura⁽¹¹⁾; ela apresentou boa consistência interna e propriedades psicométricas para mensurar as atividades de práticas avançadas realizadas pelos enfermeiros.

Nesse processo, é necessário adequar a linguagem sob o ponto de vista cultural e conceitual para a população de interesse, mantendo, no entanto, o objetivo do instrumento original⁽²⁰⁾. O percentual de concordância do comitê de especialistas apresentou 93,48% das questões com IVC de 1,00, valor recomendado na literatura para comitês compostos por sete juízes⁽¹³⁾.

A versão brasileira da escala EMDF/EPA foi submetida ao pré-teste, que visa manter o sentido da versão original, melhorar a compreensão, encontrar erros e/ou problemas na aplicação do instrumento em adaptação⁽²⁰⁾. Os resultados da etapa do pré-teste da escala evidenciaram que, a despeito das modificações realizadas na etapa de validade de conteúdo por recomendação do comitê de juízes, não houve discrepâncias de entendimento, e obtiveram-se escores elevados.

Denota-se que as análises de confiabilidade da escala revelaram níveis satisfatórios da versão brasileira, que foram confirmados pelos valores adequados do coeficiente alfa de Cronbach de 0,98, o qual mostra excelente consistência interna da escala traduzida e coeficiente de correlação intraclassa de 0,61. A adoção desses indicadores buscou aumentar a precisão da interpretação, visto que o coeficiente alfa de Cronbach sofre efeitos da natureza da distribuição dos dados e do tamanho da amostra⁽¹³⁾. Resultados semelhantes foram conseguidos no estudo na versão original e se mostraram confiáveis⁽¹⁰⁾.

Originalmente, a escala foi desenvolvida com vistas a medir as funções de práticas avançadas realizadas pelos enfermeiros; e as atividades que os enfermeiros frequentemente citaram e às quais dedicam mais seu tempo são aquelas relacionadas ao cuidado e assistência

direta aos pacientes, ou seja, as atividades de “mão na massa”, como procedimentos, avaliações, interpretação dos dados, prestação de cuidados físicos e orientação ao paciente. Outro domínio comumente citado foi o de suporte de sistemas, o qual inclui aquelas atividades que oferecem suporte a sistemas que promovam o cuidado inovador e/ou facilitem o fluxo do paciente no sistema de saúde. Já no tocante às atividades que

os enfermeiros menos dedicam seu tempo, aquelas relativas à publicação e liderança profissional, bem como à pesquisa são às que eles não dedicam nenhum tempo.

Esses dados corroboram a literatura, pois, de acordo com uma revisão desenvolvida, de um lado as práticas de assistência ao paciente são as principais atividades desenvolvidas pelos enfermeiros, seguidas das práticas na comunidade; por outro lado, dedicam menos tempo às ações de coordenação, gerenciamento e formação⁽²¹⁾.

Limitações do estudo

As limitações deste estudo estão relacionadas com: a dificuldade de recrutamento de participantes para coleta de dados de forma on-line, levando à opção por se trabalhar com o número mínimo necessário para execução do pré-teste; a recusa de pesquisadores para compor o comitê de juizes; a coleta de dados do pré-teste ter sido realizada em um único município e cenário de prática, o que cumpre com a finalidade do estudo metodológico, mas não permite a generalização dos resultados.

Contribuições para a Área

Frente a necessidade de um instrumento que possa medir as funções de práticas avançadas dos enfermeiros, acredita-se que a disponibilização da Escala Modificada de Delineamento de Função de Enfermeiro de Práticas Avançadas (EMDF/EPA) – versão brasileira, já validada também na cultura dos países que falam espanhol, poderá identificar as ações desenvolvidas pelo enfermeiro da Atenção Primária no país e subsidiar a implementação de estratégias que contribuirão para o crescimento e formalização da prática avançada em enfermagem no território nacional. Assim, esse instrumento auxiliará na melhoria do acesso da população aos serviços de saúde e dos indicadores relacionados à assistência aos pacientes e profissionais.

CONCLUSÕES

Essa ferramenta foi considerada adaptada culturalmente e pode ser utilizada no país com vistas a identificar as competências dos enfermeiros da Atenção Primária para o desenvolvimento de práticas avançadas de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Sánchez-Gómez MB, Santana SR, Gómez-Salgado J, Sánchez-Nicolás F, Moreno-Garriga C, Duarte-Clíments G. Benefits of advanced practice nursing for its expansion in the spanish context. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(5):680. <https://doi.org/10.3390/ijerph16050680>
2. Paz EPA, Cunha CLF, Menezes EA, Santos GL, Ramalho NM, Werner RCD. [Práticas avançadas em enfermagem: rediscutindo a valorização do enfermeiro na atenção primária à saúde]. *Enferm Foco [Internet]*. 2018 [cited 2020 Jun 20];9(1):41-3. Available from: <http://revista.Cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1856>
3. Aguirre-Boza F, Mackay MC, Pulcini J, Bryant-Lukosius D. Implementation strategy for advanced practice nursing in primary health care in Chile. *Acta Paul Enferm*. 2019;32(2):120-8. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900018>
4. Toso BRGO, Padilha MI, Breda KL. The euphemism of good practice or advanced nursing practice. *Esc Anna Nery*. 2019;23(3):e20180385. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0385>
5. Gysin S, Sottas B, Odermatt M, Essig S. Advanced practice nurses and general practitioners first experiences with introducing the advanced practice nurse role to Swiss primary care: a qualitative study. *BMC Family Practice*. 2019;20(1):163. <https://doi.org/10.1186/s12875-019-1055-z>
6. Miranda-Neto MV, Rewa T, Leonello VM, Oliveira MAC. Advanced practice nursing: a possibility for Primary Health Care?. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(supl1):716-21. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0672>
7. Bezerril MS, Chiavone FB, Mariz CM, Sonenberg A, Enders BC, Santos VE. Advanced practice nursing in Latin America and the Caribbean: context analysis. *Acta Paul Enferm*. 2018;31(6):636-43. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800087>
8. Laurant M, Van DBM, Wijers N, Watananirun K, Kontopantelis E, Van-Vught AJ. Nurses as substitutes for doctors in primary care: review. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018;7:1-111. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001271>
9. Conselho Federal de Enfermagem. Cofen discute práticas avançadas de enfermagem na OPAS. DF: 2015 [Internet]. [cited 2020 Mar 01]. Available from: http://www.Cofen.gov.br/Cofen-discute-praticas-avancadas-de-enfermagem-na-opas_35458.html
10. Chang AM, Gardner GE, Duffield C, Ramis M. Advanced practice nursing role development: factor analysis of a modified role delineation tool. *J Adv Nurs*. 2011 ;68(6):1369-79. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05850>
11. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures. *Spine*. 2000;25(24):3186-91. <https://doi.org/10.1097/00007632-200012150-00014>
12. Pernambuco L, Espelt A, Magalhaes-Jr HV, Lima KC. Recommendations for elaboration, transcultural adaptation and validation process of tests in Speech, Hearing and Language Pathology. *CoDAS*. 2017;29(3):e20160217. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20172016217>
13. Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello EB. Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity. *Epidemiol Serv Saude*. 2017;26(3). <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000300022>
14. Oliveira JLC, Toso BRGO, Matsuda LM. Advanced practices for care management: reflections on the Brazilian Nursing. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(4):2060-65. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0115>

15. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc Saúde Colet*[Internet]. 2011 [cited 2020 Oct 22];16(7):3061-8. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/06.pdf>
 16. Chang AM, Gardner GE, Duffield C, Ramis M. A Delphi study to validate an Advanced Practice Nursing tool. *J Adv Nurs*. 2010;66(10):2320-30. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05367>
 17. Mick DJ, Ackerman MH. Advanced practice nursing role delineation in acute and critical care: application of the strong model of advanced practice. *Heart Lung*. 2000;29(3):210-21. <https://doi.org/10.1067/mhl.2000.106936>
 18. Silva RS, Paes ÂT. Teste de concordância Kappa. *Einstein* [Internet]. 2012 [cited 20210 Jan 01];10(4):165-6. Available from: <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/2715-165-166.pdf>
 19. Leite SS, Áfio ACE, Carvalho LV, Silva JM, Almeida PC, Pagliuca LMF. Construction and validation of an Educational Content Validation Instrument in Health. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(suppl 4):1635-41. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0648>
 20. Rodrigues EC, Cardoso MVLML, Campos FMC, Gazelle TGA, Nobre KSS, Oliveira NR. Content translation and validation of the Pediatric PIV Infiltration Scale into Brazilian Portuguese. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(4):e20190300. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0300>
 21. Barbiani R, Dalla Nora CR, Schaefer R. Nursing practices in the primary health care context: a scoping review. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2016;24:e2721. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0880.2721>
-