

Millenium, 2(Edição Especial Nº18)



ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA ESCALA NURSE MANAGER PRACTICE ENVIRONMENT PARA O CONTEXTO PORTUGUÊS

CROSS-CULTURAL ADAPTATION OF THE NURSE MANAGER PRACTICE ENVIRONMENT SCALE INTO PORTUGUESE CONTEXT

ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL DE LA ESCALA NURSE MANAGER PRACTICE ENVIRONMENT PARA EL CONTEXTO PORTUGUÉS

Isabel Melgueira¹ <https://orcid.org/0000-0001-9714-4016>

Elvio Jesus^{1,2} <https://orcid.org//0000-0002-8407-9240>

Beatriz Araújo^{1,2} <https://orcid.org/0000-0003-0266-2449>

¹ Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, Portugal

² Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (CIIS), Porto, Portugal

Isabel Melgueira - isabelmelgueira@gmail.com | Elvio Jesus - ejesus@ucp.pt | Beatriz Araújo - baraujo@ucp.pt



Autor Correspondente:

Isabel Melgueira
Estrada Vale dos Barris, 4232
2950-055 – Palmela - Portugal
isabelmelgueira@gmail.com

RECEBIDO: 03 de março de 2025

REVISTO: 13 de março de 2025

ACEITE: 22 de maio de 2025

PUBLICADO: 25 de junho de 2025

RESUMO

Introdução: A importância do Ambiente de Prática de Enfermagem tem vindo a ser corroborada por um número crescente de evidências científicas, resultantes maioritariamente de estudos realizados junto de equipas de enfermagem da prática clínica em contexto hospitalar. Dado o papel específico e preponderante do enfermeiro gestor nas organizações de saúde, assume igual pertinência avaliar o seu ambiente de prática de enfermagem e determinar os respetivos impactes.

Objetivo: Adaptar a escala *Nurse Manager Practice Environment* (NMPE) para o contexto português.

Métodos: Estudo metodológico, que seguiu o método utilizado pelo consórcio RN4CAST - *Nurse Forecasting in Europe* (Squires et al., 2013). Foram cumpridas as etapas de tradução, síntese, retrotradução, avaliação semântica e da validade de conteúdo e pré-teste.

Resultados: Os valores obtidos relativamente ao índice de validade de conteúdo foram 0,80 para a totalidade da escala (S - CVI) e 0,78 para cada item (I - CVI). Todos os peritos concordaram que a equivalência da tradução foi mantida. Os resultados do pré-teste não determinaram a necessidade de alterações e as entrevistas cognitivas revelaram bons níveis de compreensão.

Conclusão: A versão portuguesa da escala NMPE evidenciou equivalência de conteúdo, semântica, técnica e conceptual.

Palavras-chave: ambiente de prática; adaptação transcultural; estudo metodológico; enfermeiro gestor

ABSTRACT

Introduction: The importance of the nursing practice environment has been confirmed by a growing body of scientific evidence, mostly from studies of nursing teams providing care in hospital settings. In view of the specific and preponderant role played by nurse managers in health care organizations, it is equally important to assess their nursing practice environment and determine its impact.

Objective: To adapt the *Nurse Manager Practice Environment* (NMPE) scale to the Portuguese context.

Methods: Methodological study, which followed the method used by the RN4CAST - *Nurse Forecasting in Europe* Consortium (Squires et al., 2013). The stages of translation, synthesis, back-translation, semantic evaluation, content validity, and pre-testing were completed.

Results: A content validity index of 0.80 was obtained for the entire scale (S-CVI) and 0.78 for each item (I-CVI). All the experts agreed that the equivalence of the translation was maintained. The results of the pre-test showed no need for changes, and the cognitive interview revealed good levels of comprehension.

Conclusion: The Portuguese version of the NMPE scale showed content, semantic, technical, and conceptual equivalence.

Keywords: practice environment; cross-cultural adaptation; methodological study; nurse manager

RESUMEN

Introducción: La importancia del Entorno Práctico de Enfermería ha sido corroborada por un creciente cuerpo de evidencia científica, resultado de estudios llevados a cabo con equipos de enfermería que prestan cuidados, principalmente en entornos hospitalarios. La importancia de este concepto ha sido corroborada por un conjunto creciente de pruebas científicas resultantes de estudios realizados con equipos de enfermería que prestan cuidados, en su mayoría en entornos hospitalarios. Dado el papel específico y preponderante de las enfermeras gestoras en las organizaciones sanitarias, es igualmente importante evaluar su entorno de práctica enfermera y determinar su impacto.

Objetivo: Adaptar la escala *Nurse Manager Practice Environment* (NMPE) al contexto portugués.

Métodos: Estudio metodológico, que siguió el método utilizado por el consorcio RN4CAST - *Nurse Forecasting in Europe* (Squires et al., 2013). Se completaron las etapas de traducción, síntesis, retrotraducción, evaluación semántica, validez de contenido y pretest.

Resultados: Se obtuvo un índice de validez de contenido de 0,80 para toda la escala (S - CVI) y de 0,78 para cada ítem (I - CVI). Todos los expertos coincidieron en que se mantenía la equivalencia de la traducción. Los resultados del pre-test no mostraron necesidad de cambios y la entrevista cognitiva reveló buenos niveles de comprensión.

Conclusión: La versión portuguesa de la escala NMPE mostró equivalencia de contenido, semántica, técnica y conceptual.

Palabras Clave: ambiente de práctica; adaptación transcultural; estudio metodológico; enfermera gestora

INTRODUÇÃO

Nos anos mais recentes, têm-se verificado alterações significativas no contexto das organizações de saúde, especialmente nos hospitais. A centralidade do utilizador e a preocupação com a qualidade e a segurança dos cuidados de saúde, refletidas em novas formas de gestão, ou seja, numa lógica de gestão empresarial, têm acarretado novos desafios para os profissionais de saúde. A valorização dos recursos humanos nas atuais teorias de gestão organizacional e o seu reconhecido impacte na trajetória da pessoa utilizadora dos serviços de saúde têm contribuído para um interesse crescente, por parte de investigadores de diferentes áreas académicas, em estudar as condições de exercício dos profissionais de saúde.

Concomitantemente, o recente contexto pandémico destacou a elevada imprevisibilidade dos contextos de saúde e a constante necessidade de adaptação das suas organizações, e reforçou o papel de relevo que os profissionais de saúde assumem nesse constante processo adaptativo (Bambi et al., 2020; Borges et al., 2021).

Os enfermeiros não só constituem o maior grupo profissional dos sistemas de saúde dos diferentes países desenvolvidos, como no contexto hospitalar são os profissionais que despendem o maior número de horas nos cuidados diretos à pessoa em situação de doença (Squires et al., 2013), o que aumenta a pertinência de serem estudadas as condições de exercício deste grupo profissional, assim como os fatores que influenciam o seu desempenho e bem-estar laboral. Neste âmbito, emerge o constructo Ambiente de Prática de Enfermagem, o qual deriva das teorias sociológicas das organizações e da sociologia do trabalho, e é entendido como as características organizacionais que facilitam ou constrangem a prática de enfermagem (Lake, 2002). O Ambiente de Prática de Enfermagem ganhou relevância pela sua associação com os hospitais *Magnet*, assim denominados por deterem um conjunto de características organizacionais que potenciam a retenção dos enfermeiros, mesmo em circunstâncias de acentuada escassez destes profissionais (American Nurses Credentialing Center [ANCC], 2023; Bloemhof et al., 2021; Rodríguez-García et al., 2020; Sermeus et al., 2022). Em 2007, o Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN) veio destacar a nível mundial, a importância de ambientes de trabalho positivos na sua campanha "Ambientes Favoráveis à Prática, Condições de Trabalho = Cuidados de Qualidade", como estratégia para atrair e aumentar a retenção dos enfermeiros, e melhorar a sua satisfação profissional e os resultados dos doentes. Um número crescente de evidências científicas tem vindo a consolidar a importância do Ambiente de Prática de Enfermagem, em particular nas equipas de enfermagem da prestação de cuidados em contexto hospitalar, e o considerável impacte desse Ambiente: nos níveis de qualidade e segurança dos cuidados de saúde (Almeida et al., 2020; Lake et al., 2021; Pereira et al., 2023); na satisfação dos utilizadores dos cuidados de saúde (Rosenbaum et al., 2024; Simonetti et al., 2023); nos indicadores de bem-estar dos profissionais (Falguera et al., 2021); e na produtividade e efetividade dos serviços, organizações e sistemas de saúde (Almeida et al., 2020).

Não obstante o desenvolvimento do conhecimento sobre o Ambiente de Prática de Enfermagem, este constructo ainda tem sido pouco estudado no que se refere à especificidade do papel profissional e organizacional do enfermeiro gestor.

O enfermeiro gestor constitui um pilar importante nas organizações de saúde, detendo um papel decisivo no seu funcionamento (Cave et al., 2023). O papel complexo desempenhado por este profissional tem como principal finalidade promover, ao nível do serviço clínico sob a sua responsabilidade, uma prestação de cuidados de elevada qualidade, eficiência e eficácia (Nurmeksel et al., 2021; Penconeck et al., 2024). As competências do enfermeiro gestor abrangem os componentes do processo de gestão, através da operacionalização das funções de planeamento, organização, direção e controlo, bem como as estratégias de liderança (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2018). Estas estratégias, que visam o desenvolvimento profissional e organizacional, revelam-se fundamentais nos processos de mudança e contribuem para acrescentar valor à profissão e à organização (OE, 2018).

Os atributos organizacionais que influenciam o desempenho do enfermeiro gestor têm repercussões no seu desempenho profissional (Chen et al., 2024) e, consequentemente, nos *outcomes* da equipa prestadora de cuidados, nos *outcomes* dos utilizadores dos serviços de saúde (Grandfeld et al., 2023) e no desempenho da própria organização (Warshawsky et al., 2022). Apesar de ainda serem escassas, as investigações realizadas evidenciam o impacte do ambiente de prática do enfermeiro gestor em variáveis relacionadas com o bem-estar laboral destes profissionais, tais como: a satisfação com o trabalho (Chen et al., 2024; Keith et al., 2022), o *burnout* profissional (Miller et al., 2023), o *engagement* (envolvimento) com o trabalho, a intenção de abandono ou o abandono da instituição ou da profissão por insatisfação laboral (Warden et al., 2021).

Para avaliar e descrever a especificidade do ambiente de prática de enfermagem do enfermeiro gestor, identificou-se na literatura a escala *Nurse Manager Practice Environment*, da autoria de Nora Warshawsky, Mary Rayens, Sharon Lake e Donna Havens, a qual foi desenvolvida nos Estados Unidos da América (Warshawsky et al., 2013). No contexto português não foi identificado instrumento similar, pelo que se decidiu realizar a adaptação transcultural da escala, de forma a obter equivalência entre a versão original e a versão em língua portuguesa.

A opção de utilizar uma escala já existente, ainda que desenvolvida numa língua e contexto cultural diferentes, em detrimento de desenvolver um novo instrumento, traz vantagens pelo contributo para o desenvolvimento de conhecimento sobre o constructo em estudo, e possibilita que os resultados alcançados possam vir a ser comparados internacionalmente. Adicionalmente, o processo de adaptação transcultural é mais rápido e menos oneroso, permitindo a economia de recursos.

Este artigo tem como objetivo documentar o estudo realizado na adaptação transcultural da escala NMPE para o contexto português.

1. ENQUADRAMENTO

A construção da escala NMPE fundamentou-se nas teorias da gestão e liderança, bem como na revisão da literatura. Inicialmente a escala foi construída com 61 itens, mas a validação de conteúdo, efetuada por sete peritos, determinou a exclusão de dez itens, passando a escala a ser constituída por 51 itens distribuídos por 11 domínios. Após o restante processo de validação (validade de constructo, com recurso à análise exploratória, e o cálculo da consistência interna), que envolveu uma amostra de 356 enfermeiros gestores de 25 hospitais, foi alcançada a versão final, com um total de 44 itens organizados em 8 domínios: Compromisso organizacional com a segurança do doente, relação construtiva entre enfermeiro gestor e respetivo superior hierárquico, cultura de mentoria/investimento na sucessão; adequação de recursos, cultura organizacional, relações colegiais entre enfermeiro gestor e médicos, relações efetivas entre enfermeiro gestor e profissionais do serviço, carga de trabalho justa e exequível (Warshawsky et al., 2013). As evidências da confiabilidade da versão original da NMPE foram corroboradas por valores alfa de Cronbach que oscilaram entre 0,72 (no item relativo a relações colegiais entre enfermeiro gestor e médicos) e 0,97 (totalidade do instrumento). A análise factorial exploratória sustentou a multidimensionalidade da NMPE, com 8 domínios (Warshawsky et al., 2013). Nesta escala, onde todos os itens são enunciados de forma positiva, no sistema de pontuação é utilizada uma escala tipo Likert de 6 pontos (varia entre 1 = discorda totalmente e 6 = concorda totalmente), em que pontuações mais elevadas indicam ambientes mais favoráveis.

Em 2017, a escala NMPE foi adaptada transculturalmente e validada para a população turca (Tosun & Yildirim, 2021a) e foi obtida uma versão válida e confiável para esse contexto (Tosun & Yildirim, 2021b).

2. MÉTODOS

Desenvolveu-se um estudo metodológico de adaptação transcultural da escala NMPE para o contexto português. Como não existe na literatura consenso quanto ao melhor método para a adaptação transcultural de instrumentos (Squires et al., 2013), a escolha da abordagem que orientou este estudo teve em consideração as características do instrumento e o contexto de aplicação, bem como a população a que se destina.

A escala NMPE mobiliza termos relativos às hierarquias dos sistemas de prestação de cuidados de saúde e às estruturas de governação dos hospitais, assim como termos relativos a cargos e categorias de profissionais de saúde, o que é reconhecido por Squires e colaboradores como um desafio acrescido no processo de adaptação transcultural (Squires et al., 2013). Neste contexto considerou-se adequado utilizar a abordagem aplicada no estudo internacional RN4CAST. Esta abordagem é baseada nas orientações para a adaptação transcultural de instrumentos definidas por Flaherty e colaboradores, as quais são complementadas com a avaliação do Índice de Validade de Conteúdo (Content Validity Index, CVI) e a avaliação da Equivalência Semântica (Squires et al., 2013).

A técnica CVI é tradicionalmente usada no momento da construção de novos instrumentos (Polit & Beck, 2006) e não integra a avaliação semântica. A equipa de investigadores do estudo internacional RN4CAST tomou a decisão de integrar estas avaliações no processo de adaptação transcultural, com vista a quantificar a relevância transcultural e a acurácia da tradução, de cada um dos itens e da totalidade da escala (Squires et al., 2013).

2.1 Tradução e Adaptação Cultural

Foi realizado um conjunto de procedimentos preparatórios, com o objetivo de garantir o cumprimento dos pressupostos necessários para ser realizado o processo de adaptação transcultural, nomeadamente: foi analisada a adequação da escala para o contexto português (analisada a equivalência conceptual com a colaboração de um primeiro painel de cinco peritos, cuja seleção obedeceu aos critérios de definidos); foi verificado que os valores da consistência das propriedades psicométricas da versão original da escala eram aceitáveis; foi obtida, por correio eletrónico, autorização dos autores para a sua adaptação (*Dra. Nora Warshawsky*). Estes procedimentos iniciais contemplaram a definição dos critérios cumulativos para a seleção dos peritos que participariam nos painéis, nomeadamente: Deter o grau académico, no mínimo de mestre; Experiência na área da gestão e liderança em enfermagem superior a 5 anos; língua materna portuguesa e conhecimento da língua inglesa. Foi tido em consideração a integração de elementos pertencentes a duas categorias: perito profissional e perito da academia. Para a categoria perito profissional, considerou-se os enfermeiros com experiência em funções de gestão em hospitais portugueses, procurando garantir a representatividade dos três níveis de gestão hospitalar. Os critérios definidores da categoria peritos da academia foram: exercer funções de docente do ensino superior em enfermagem e/ou de investigador, com trabalho desenvolvido na área da gestão em enfermagem.

Posteriormente foram cumpridas as seguintes etapas sequenciais: tradução inicial, síntese, retro tradução, revisão por peritos e pré teste.

De realçar que, em linha com a abordagem aplicada no citado estudo RN4CAST (Squires et al., 2013), foram três os momentos em que se recorreu à colaboração de peritos, e as avaliações obtidas no último painel foram quantificadas, segundo o índice de validade de conteúdo e a avaliação da equivalência semântica.

Etapa I Tradução para português – Foram realizadas, separadamente, duas traduções para português. Dos dois tradutores independentes, ambos portugueses e com grau académico de Licenciatura, apenas um detinha conhecimentos sobre a temática e sobre a escrita científica na área da saúde. Um era um tradutor certificado, outro detentor do nível proficiente na língua inglesa. Nesta fase foram identificados os termos que se referem à estrutura hierárquica organizacional e aos cargos da profissão de enfermagem, tendo em consideração a sua integração em sistemas de saúde, estrutural e culturalmente diferentes. Estes termos foram clarificados junto da principal autora da escala, com vista a encontrar a sua equivalência com os termos portugueses.

Etapa II Síntese - Com o objetivo de alcançar uma versão única, recorreu-se novamente ao apoio do painel de cinco peritos anteriormente constituído. Para construírem a versão de consenso foi necessária a análise de cada um dos itens do instrumento original e respetivas traduções, com vista a obter a tradução mais precisa e que melhor representa-se os conceitos originais.

Etapa III Retrotradução - O documento resultante foi sujeito a um processo de retrotradução para o inglês americano (*back-translation*), realizada por um tradutor norte-americano. Este tradutor não conhecia o instrumento original, nem o objetivo da tradução ou os conceitos envolvidos. Com vista a identificar possíveis discrepâncias ou erros conceptuais e assegurar que as palavras e termos têm os mesmos significados em ambas as línguas, a versão obtida foi enviada aos autores da escala.

Etapa IV Revisão por um Painel de Peritos - Neste terceiro momento em que se recorreu à revisão por peritos, foi analisada a versão traduzida com o objetivo de verificar se a relevância cultural dos itens estava assegurada, e se o significado da versão original estava mantido.

Para este novo painel, constituído exclusivamente para dar resposta a esta etapa, foram contactados 14 peritos, dos quais 12 aceitaram o convite. A literatura não apresenta um consenso quanto ao número de peritos a consultar para o cálculo do CVI. No âmbito do estudo RN4CAST, cuja orientação metodológica temos vindo a seguir, o número de peritos convidados em cada um dos países, oscilou entre os dez e os treze elementos (Squires et al., 2013). No presente estudo considerou-se ainda pertinente assegurar a diversidade geográfica, pelo que foi necessário envolver peritos residentes em Portugal Continental; na Região Autónoma da Madeira; e na Região Autónoma dos Açores. Esta premissa contribuiu para que o número de peritos a convidar fosse mais elevado.

Para apoiar o trabalho dos peritos foi construído um formulário (Figura 1), com estrutura idêntica ao desenvolvido pela equipa de investigadores do estudo internacional RN4CAST (Squires et al., 2013), onde nas duas primeiras colunas constavam a versão traduzida para português e a versão original de cada um dos itens. As quatro colunas seguintes permitiram o posicionamento dos peritos, relativamente à relevância de cada item para a gestão em enfermagem no contexto hospitalar português. Cada item foi avaliado segundo uma escala tipo Likert, de 1 – 4 (1 = nada relevante até 4 = totalmente relevante). As duas colunas seguintes do formulário visavam, com recurso a uma resposta dicotómica Sim/Não, obter a avaliação de cada perito, relativa à qualidade e adequabilidade da tradução. Na última coluna do formulário, o campo Observações permitia recorrer a possíveis sugestões.

Os convites dos peritos foram realizados por contacto telefónico e por correio eletrónico. Foi solicitado o preenchimento do formulário no espaço de três semanas.

Versão Portuguesa	Original	Score de Relevância				Tradução Equivalente?		Observações
		1 Nada relevante	2 Um pouco relevante	3 Muito relevante	4 Totalmente relevante	Sim	Não	
Sou capaz de transmitir a missão e objetivos da organização aos profissionais que prestam cuidados no meu serviço.	32. I am able to translate the organization's mission and goals to the frontline staff.	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
Avalio regularmente a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados no meu serviço.	33. I routinely assess the quality of nursing care provided in my patient care area(s).	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
Conheço a forma como o meu departamento/serviço contribui para o plano estratégico do hospital.	34. I know how my department supports the hospital's strategic plan.	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]

Figura 1 - Formulário avaliação conteúdo e avaliação semântica

A validade de conteúdo da NMPE foi analisada pelo Índice de Validade de Conteúdo, segundo o qual as pontuações obtidas traduzem o grau de concordância entre os peritos (Polit & Beck, 2006).

Para o cálculo do CVI relativamente a cada Item (I – CVI), foi usada a fórmula: número de respostas com valores de 3 ou 4 (muito relevante ou totalmente relevante) dividido pelo número de peritos. Considerou-se o I-CVI aceitável se valores iguais ou superiores

a 0,78 (Polit & Beck, 2006) e decidiu-se que itens com uma pontuação média abaixo de 3 (pouco relevante ou não relevante) deveriam ser analisados.

O cálculo do CVI do instrumento na sua totalidade (S-CVI) foi efetuado com base em duas possibilidades: a) o cálculo pela média, que consiste na soma de todos os itens dividida pelo número total de itens; b) o cálculo pela percentagem de concordância total, que consiste no número total de itens com concordância total dividido pelo número total de itens do instrumento. Foram estabelecidos como valores de referência para ser demonstrada a validade de conteúdo do S-CVI: para o cálculo pela média, valores iguais ou superiores a 0,90; para o cálculo pela concordância total, valores iguais ou superiores a 0,80 (Polit & Beck, 2006). Para a avaliação quantitativa da equivalência semântica, foi utilizada a estatística descritiva, com a fórmula de cálculo (número de respostas com avaliação positiva/ número total de peritos). Foi estipulado considerar com equivalência semântica, os itens cujo valor de concordância fosse igual ou superior a 90% (Squires et al., 2013).

Etapa V Pré – teste - Visou identificar problemas de compreensão ou de interpretação. Tendo em consideração o nosso objetivo de, após a respetiva validação, vir a aplicar a versão portuguesa da NMPE à totalidade da população alvo, ou seja a todos os enfermeiros gestores que exercem funções em contexto hospitalar em Portugal e que aceitem participar no estudo, para a concretização do pré teste optou-se por recorrer a uma amostra por conveniência, constituída por 10 enfermeiros com características idênticas às da população-alvo (experiência em funções de gestão a nível operacional, neste caso em substituição do enfermeiro gestor e por um período superior a 5 anos). Após o autocompletamento da escala, foi realizada uma entrevista cognitiva individual. Esta entrevista semiestruturada possibilitou a recolha de dúvidas e sugestões, com vista a melhorar a clareza e compreensão das instruções e dos itens, assim como a sua relevância cultural.

O protocolo da pesquisa obteve o parecer positivo da Comissão de Ética da Universidade Católica Portuguesa (CE.204. (11).2018). Os autores declaram não apresentar conflitos de interesse.

3. RESULTADOS

O processo desenvolvido teve como finalidade assegurar que a versão portuguesa da escala NMPE avalia o constructo Ambiente de Prática de Enfermagem do Enfermeiro Gestor na mesma perspetiva, teórica e metodológica, que a versão original.

Relativamente à Etapa I e Etapa II os dois tradutores realizaram o respetivo relatório da tradução, onde registaram o racional para escolhas relativas a termos e expressões mais subjetivos. Os itens que compõem a versão síntese portuguesa contêm contributos dos trabalhos de ambos os tradutores e a versão alcançada mostrou ser adequada para o novo contexto e, em simultâneo, congruente com a versão original. Os termos *culture of generativity* e *culture of meaning* exigiram maior atenção, dado não existir tradução para a língua portuguesa. Os contributos do primeiro painel de peritos e da pesquisa bibliográfica, permitiram a identificação de conceitos equivalentes, os quais foram validados pelos autores. Em termos de caracterização, este painel foi constituído por dois docentes do ensino superior em enfermagem e por três peritos da área clínica: um perito com cargo de enfermeiro diretor e dois peritos com funções de enfermeiro gestor. Todos os envolvidos cumpriram os critérios de seleção previamente definidos.

Na Etapa III, a comparação entre a versão retrotraduzida e a versão original foi realizada pela principal autora da escala, que confirmou a semelhança entre os itens das duas versões. Não foi necessário realizar qualquer alteração.

Na Etapa IV, dos 14 peritos convidados para integrarem este painel, 12 aceitaram participar e preencheram o formulário (85%). Na categoria de perito da área clínica foi garantida a representatividade dos três níveis de gestão hospitalar: três peritos com cargos de enfermeiro diretor; três peritos com cargos na gestão intermédia (enfermeiro supervisor) e quatro peritos com funções de enfermeiro gestor. A categoria de perito da academia foi assegurada pela colaboração de dois docentes do ensino superior em enfermagem, com trabalho desenvolvido na área da gestão e investigação em enfermagem. A salientar que quatro dos peritos da área clínica acumulavam, em simultâneo, uma larga experiência de funções de docência em enfermagem. Em termos de diversidade geográfica, dois peritos residiam na Região Autónoma da Madeira, dois residiam na Região Autónoma dos Açores e os restantes eram residentes em Portugal Continental.

Relativamente à avaliação semântica, a versão portuguesa da escala NMPE obteve 100% de concordância entre os peritos. Os investigadores realizaram pequenas modificações em alguns termos, nomeadamente “o meu serviço” foi substituído por “o serviço onde exerce funções”; a “minha equipa” foi substituída por “a equipa de prestação de cuidados”; “disponibilidade” foi substituída por “tempo disponível”. De forma aos participantes mais facilmente se reverem nos enunciados da escala, os investigadores consideraram pertinente o acréscimo de algumas especificações, de acordo com a realidade do contexto hospitalar em Portugal. Dado que o superior hierárquico imediato dos enfermeiros gestores portugueses, difere em função da dimensão e estrutura organizacional, ou seja, tanto pode ser o enfermeiro diretor como o enfermeiro adjunto ou o enfermeiro supervisor (cargo refletido na anterior carreira de enfermagem em Portugal), decidiu-se refletir essas duas hipóteses na redação da escala. De igual forma, no exercício das suas funções, o enfermeiro gestor pode reportar diretamente ao Conselho de Administração ou à Direção do Departamento, pelo que também nos itens aplicáveis, optou-se por introduzir estas duas possibilidades.

Com base nas sugestões dos peritos foram alteradas algumas palavras, termos e organização de frases, em sete dos itens, com vista a melhorar a coerência das frases com a fluência da língua portuguesa, conforme consta no Quadro 2.

Tabela 1 - Lista Itens modificados

Nº Item	Redação do item em português	Redação após sugestões dos especialistas
4	Tenho uma pessoa em quem confio, com disponibilidade para me apoiar como mentor	Tenho um colega experiente, em quem confio, como disponibilidade para me apoiar como mentor
5	Os profissionais deste hospital com cargos de gestão estratégica ou intermédia* dão prioridade à segurança do doente	Os profissionais deste hospital com cargos de gestão estratégica ou intermédia* demonstram que a segurança do doente é uma prioridade
7	Tenho um médico que trabalha em parceria comigo para melhorar os resultados do doente	Estabeleço parceria com os médicos para melhorar os resultados dos cuidados de saúde
19	As ações do Conselho de Administração do hospital estão de acordo com as diretrizes, a visão e os valores	As ações do Conselho de Administração são coerentes com a declaração de missão, a visão e os valores da organização
21	Manter uma reputação de excelência organizacional é importante para o Conselho de Administração	O reconhecimento de excelência é importante para o Conselho de Administração
28	O orçamento previsto para o serviço onde exerço funções é adequado	Os equipamentos e outros recursos materiais previstos para o serviço onde exerço funções são adequados
41	O número de profissionais sob a minha gestão é adequado	Tenho um número de profissionais sob a minha gestão, hierárquica e funcional, passível de ser gerido

Em termos de validade de conteúdo, todos os itens obtiveram um valor I-CVI superior a 0,78, valor definido como referência. Dos 44 itens da escala, 79,55% apresentaram um valor igual a 1,00, 18,19% apresentaram um valor igual a 0,917 e 2,27% obtiveram o valor de 0,833 (item em que dois peritos assinalaram o score de relevância 2 “um pouco relevante”).

Também na avaliação do instrumento na sua totalidade os valores definidos como referência foram alcançados: no cálculo pela média o valor alcançado foi de 0,981, e no cálculo pela percentagem de concordância total, o valor foi de 0,795.

Em suma, tanto os itens individualmente como o instrumento no seu todo alcançaram os valores definidos como referência, e nesse sentido pode-se afirmar que apresentam adequada validade de conteúdo (Polit & Beck, 2006). De salientar que os itens “Posso implementar novas práticas no serviço onde exerço funções, sem recuar repercuções negativas e “Tenho flexibilidade no meu horário de trabalho”, foram pontuados por dois peritos com a pontuação 2 “um pouco relevante”, o que é preditor destes itens, no decorrer dos posteriores estudos psicométricos, puderem vir a revelar-se como potencialmente problemáticos. Estes itens visam, respetivamente, avaliar o incentivo à inovação ao nível dos serviços, ou seja, nos centros operacionais dos hospitais, prática essencial para a adaptação e desenvolvimento das organizações; e avaliar a percepção sobre a facilidade de conjugar a vida profissional e a vida pessoal e familiar.

Na Etapa V, para a concretização do pré – teste, a versão portuguesa da NMPE foi avaliada por 10 enfermeiros, com experiência em funções de gestão por substituição do enfermeiro gestor, através do seu autoperfeccionamento. Todos os participantes entenderam, sem dificuldade, as instruções da escala e as respetivas perguntas, não tendo sido levantada qualquer dúvida, nem qualquer termo assinalado como inadequado. O tempo médio despendido pelos participantes para responderem às questões foram 12 minutos. A avaliação qualitativa, decorrente das subsequentes entrevistas cognitivas, foi positiva, em termos de entendimento e compreensão dos itens.

4. DISCUSSÃO

O rigor do processo de adaptação transcultural tem impacto na qualidade dos dados que venham a ser colhidos e na credibilidade da investigação, o que determinou que o nível de exigência da abordagem metodológica fosse idêntico ao da construção de um novo instrumento. O processo de tradução e adaptação da escala NMPE para a língua e contexto português foi realizado de forma sistematizada e rigorosa, conforme o preconizado por Squires et al. (2013) e os resultados foram cuidadosamente documentados, com vista a evitar o enviesamento por erro sistemático.

Não se verificaram dificuldades de relevo na tradução da escala NMPE para português, nem na retrotradução para inglês americano. A estratégia de clarificar, junto da principal autora da escala, os termos referentes à hierarquia da estrutura organizacional dos hospitais e dos cargos da profissão de enfermagem, assim como dos termos sem tradução para a língua portuguesa, foi um contributo para a salvaguarda da equivalência conceptual.

A retrotradução destacou-se como um mecanismo de validação adicional para garantir a adequada equivalência das traduções com o instrumento original, e a colaboração da autora da escala original na avaliação da versão retrotraduzida, contribuiu para garantir a equivalência da nova versão com a original. Não foi necessária qualquer alteração significativa. De apontar que a realização de uma única versão retrotraduzida constitui uma limitação, e deveu-se à dificuldade na identificação de tradutores de origem norte americana.

Na constituição dos dois painéis, foi determinante a seleção de peritos com conhecimento profundo sobre a gestão e liderança em enfermagem, tanto da área clínica, com experiência em diferentes níveis da gestão hospitalar, como da área académica. Esta diversidade permitiu aumentar a robustez da versão portuguesa da escala, uma vez que permitiu a análise, tanto na componente teórica como na prática.

Os resultados do CVI estão em consonância com os valores de referência preconizados pela literatura, tanto em relação à totalidade da escala, como em relação a cada um dos itens que a compõem (Polit & Beck, 2006), e relevam que a versão traduzida é representativa do conteúdo do constructo Ambiente de Prática de Enfermagem do Enfermeiro Gestor no contexto português. Os valores elevados de CVI são semelhantes aos observados no estudo de adaptação transcultural realizado na Turquia, no qual o CVI foi 0,94 (Tosun & Yildirim, 2021a).

O cálculo do CVI permitiu também identificar dois itens como potencialmente problemáticos, aos quais será dispensada especial atenção nos estudos de validação das propriedades psicométricas.

A concordância total dos peritos quanto à acurácia da tradução confirma que não ocorreram modificações no significado das palavras, do vocabulário e da gramática. O cálculo da validade semântica permitiu validar que as expressões utilizadas são equivalentes e fazem sentido no contexto português, o que demonstra equivalência semântica e técnica entre a versão original e a versão portuguesa. As sugestões apresentadas pelos peritos contribuíram para melhorar a clareza de alguns termos.

Os resultados do pré-teste indicam que o formato e a administração do instrumento são apropriados para a cultura portuguesa e que existe equivalência técnica.

CONCLUSÃO

No presente artigo foi descrito o processo de adaptação linguística e conceitual do qual resultou a versão portuguesa da *Nurse Manager Practice Environment Scale*.

Os resultados alcançados, tanto os qualitativos, como os quantitativos, estes últimos pelo cálculo do índice de validade de conteúdo e pela equivalência semântica, indicam que a versão adaptada transculturalmente tem equivalência de conteúdo, semântica, técnica, de critério e conceptual com a versão original.

Apesar dos resultados promissores desta primeira fase de adaptação transcultural da escala, mostra-se imprescindível uma aplicação alargada à população de enfermeiros gestores dos hospitais portugueses, o que permitirá determinar a validade e fiabilidade da versão Portuguesa da escala NMPE, procedimento imprescindível para que seja possível atribuir credibilidade aos subsequentes processos de investigação.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem às Instituições de saúde que autorizaram a aplicação do formulário e aos participantes deste estudo pela disponibilidade em colaborar neste projeto.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Conceptualização, I.M., E.J. e B.A.; tratamento de dados, I.M., E.J. e B.A.; análise formal, I.M., E.J. e B.A.; metodologia, I.M., E.J. e B.A.; administração do projeto, I.M., E.J. e B.A.; programas, I.M., E.J. e B.A.; supervisão, I.M., E.J. e B.A.; validação, I.M., E.J. e B.A.; visualização, I.M., E.J. e B.A.; redação – preparação do rascunho original, I.M., E.J. e B.A.; redação – revisão e edição, I.M., E.J. e B.A.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não existir conflito de interesses.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, S., Nascimento, A., Lucas, P., Jesus, É., & Araújo, B. (2020). RN4CAST study in Portugal: Validation of the Portuguese version of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index. *Aquichan*, 20(3), 1–12
<https://doi.org/10.5294/aqui.2020.20.3.8>
- American Nurses Credentialing Center. (2023). *Frequently asked questions about ANCC's 2023 Magnet Recognition Program® Manual*. <https://www.nursingworld.org/organizational-programs/magnet>
- Bambi, S., Iozzo, P., & Lucchini, A. (2020). New issues in nursing management during the COVID-19 pandemic in Italy. *American Journal of Critical Care*, 29(4), e92–e93. <https://doi.org/10.4037/ajcc2020937>

- Bloemhof, J., Knol, J., Van Rijn, M., & Buurman, B. (2021). The implementation of a professional practice model to improve the nurse work environment in a Dutch hospital: A quasi-experimental study. *Journal of Advanced Nursing*, 77(12), 4919–4934. <https://doi.org/10.1111/jan.14959>
- Borges, E., Queirós, C., Vieira, M., & Teixeira, A. (2021). Perceptions and experiences of nurses about their performance in the COVID-19 pandemic. *Revista Rene*, 22, e60790. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212260790>
- Cave, J., Rohatinsky, N., & Berry, L. (2023). Organizational supports for nurse managers in a North American context: A scoping review. *Nursing Leadership*, 36(2), 24–32. <https://doi.org/10.12927/cjnl.2023.27054>
- Chen, Y., He, X., & Liu, Q. (2024). Nurse manager practice environment and its influencing factors: A multicenter cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, 32(1), 1–10. <https://doi.org/10.1111/jonm.13801>
- Falguera, C., De Los Santos, J., Galabay, J., Firmo, C., Tsaras, K., Rosales, R., Mirafuentes, E., & Labrague, L. (2021). Relationship between nurse practice environment and work outcomes: A survey study in the Philippines. *International Journal of Nursing Practice*, 27(1), e12836. <https://doi.org/10.1111/ijn.12836>
- Grandfeld, A., Schlotzhauer, E., Cramer, E., & Warshawsky, N. (2023). Relationships among nurse managers' job design, work environment, and nurse and patient outcomes. *Research in Nursing & Health*, 46(3), 348–359. <https://doi.org/10.1002/nur.22285>
- Lake, E. T. (2002). Development of the practice environment scale of the nursing work index. *Research in Nursing & Health*, 25(3), 176–188. <https://doi.org/10.1002/nur.10032>
- Lake, E. T., Roberts, K. E., Agosto, P. D., Ely, E. E., Bettencourt, A. F., Schierholz, E. C., Frankenberger, W. D., Catania, G., & Aiken, L. H. (2021). The association of the nurse work environment and patient safety in pediatric acute care. *Journal of Patient Safety*, 17(8), e933–e939. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000837>
- Miller, R. G., Zanville, N. R., & Hasse, A. (2023). Examining the nurse manager practice environment effects on burnout: Results of a cross-sectional multisite study. *The Journal of Nursing Administration*, 53(11), 583–588. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000001271>
- Nurmekselä, A., Zedreck Gonzalez, J., Kinnunen, J., & Kvist, T. (2021). Components of the Magnet® model provide structure for the future vision of nurse managers' work: A qualitative perspective of nurse managers. *Journal of Nursing Management*, 29(7), 2028–2036. <https://doi.org/10.1111/jonm.13223>
- Ordem dos Enfermeiros. (2018). *Regulamento n.º 76/2018. Regulamento da Competência Acrescida Avançada em Gestão. Diário da República*, 2.ª Série, n.º 21, 3478–3487. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/76-2018-114599547>
- Keith, A., Warshawsky, N., Neff, D. F., Loerzel, V., Parchment, J., & Grandfield, E. (2022). The impact of generation on nurse manager job satisfaction. *The Journal of Nursing Administration*, 52(7–8), 435–441. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000001166>
- Penconeck, T., Tate, K., Lartey, S., Polat, D., Bernardes, A., Moreno Dias, B., Nuspl, M., & Cummings, G. (2024). Factors influencing nurse manager retention, intent to stay or leave and turnover: A systematic review update. *Journal of Advanced Nursing*, 80(12), 4825–4841. <https://doi.org/10.1111/jan.15828>
- Pereira, S., Fassarella, C., Resende, H., Leite, P., & Ribeiro, O. (2023). Os ambientes de prática de enfermagem e a segurança do doente. In C. Fassarella, H. Resende, P. Leite, & O. Ribeiro (Eds.), *Ambientes de prática de enfermagem positivos* (pp. 13–24). Lidel.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). The content validity index: Are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Research in Nursing & Health*, 29(5), 489–497. <https://doi.org/10.1002/nur.20147>
- Rodríguez-García, M., Márquez-Hernández, V., Belmonte-García, T., Gutiérrez-Puertas, L., & Granados-Gámez, G. (2020). How Magnet hospital status affects nurses, patients, and organizations: A systematic review. *AJN, American Journal of Nursing*, 120(7), 28–38. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000693948.01226.2e>
- Rosenbaum, K. E., Lasater, K. B., McHugh, M. D., & Lake, E. T. (2024). Changes in patient care experiences and the nurse work environment: A longitudinal study of US hospitals. *Medical Care Research and Review*, 81(6), 444–454. <https://doi.org/10.1177/10775587231153376>
- Sermeus, W., Aiken, L. H., Ball, J., Bridges, J., Bruyneel, L., Busse, R., De Witte, H., Dello, S., Drennan, J., Eriksson, L., Griffiths, P., Kohnen, D., Köppen, J., Lindqvist, R., Maier, C., McHugh, M., McKee, M., Rafferty, A. M., Schaufeli, W., ... Magnet4Europe Consortium. (2022). A workplace organizational intervention to improve hospital nurses' and physicians' mental health: Study protocol for the Magnet4Europe wait list cluster randomised controlled trial. *BMJ Open*, 12, e059159. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-059159>

- Simonetti, M., Aiken, L. H., & Lake, E. T. (2023). Association between the nurse work environment and patient experience in Chilean hospitals: A multi-hospital cross-sectional study. *Journal of Nursing Scholarship*, 55(6), 633–642. <https://doi.org/10.1111/jnu.12896>
- Squires, A., Aiken, L. H., van den Heede, K., Sermeus, W., Bruyneel, L., Lindqvist, R., Schoonhoven, L., Stromseng, I., Busse, R., Brzostek, T., Ensio, A., Moreno-Casbas, M. T., Rafferty, A. M., Schubert, M., Zikos, D., & Matthews, A. (2013). A systematic survey instrument translation process for multi-country, comparative health workforce studies. *International Journal of Nursing Studies*, 50(2), 264–273. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.02.015>
- Warden, R., Hughes, J., Probst, D., Warden, S., & Adams, S. (2021). Current turnover intention among nurse managers, directors, and executives. *Nursing Outlook*, 69(5), 875–885. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2021.05.002>
- Warshawsky, N. E., Rayens, M. K., Lake, S. W., & Havens, D. S. (2013). The nurse manager practice environment scale: Development and psychometric testing. *The Journal of Nursing Administration*, 43(5), 250–257. <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e31828eeb0b>
- Warshawsky, N. E., Cramer, E., Grandfield, E., & Schlotzhauer, A. (2022). The influence of nurse manager competency on practice environment, missed nursing care, and patient care quality: A cross-sectional study of nurse managers in U.S. hospitals. *Journal of Nursing Management*, 30(6), 1981–1989. <https://doi.org/10.1111/jonm.13680>
- Tosun, A., & Yıldırım, A. (2021a). Yönetici hemşire çalışma ortamı ölçegi'nin Türkçeye uyarlanması. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 8(1), 42–53. <https://doi.org/10.5222/SHYD.2021.24020>
- Tosun, A., & Yıldırım, A. (2021b). Evaluation of nurse manager practice environment. *International Journal of Caring Sciences*, 14(2), 1437–1444. https://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/69_tosun_original!4_2.pdf