

## **VALIDAÇÃO DA *SCALE FOR THE ENVIRONMENT EVALUATION OF PROFESSIONAL NURSING PRACTICE* PARA O BRASIL**

Alessandro Rodrigues Perondi<sup>1</sup> 

Letícia de Lima Trindade<sup>1</sup> 

Olga Maria Pimenta Lopes Ribeiro<sup>2</sup> 

Jane Tavares Gomes<sup>3</sup> 

Jouhanna do Carmo Menegaz<sup>4</sup> 

José Luís Guedes dos Santos<sup>5</sup> 

<sup>1</sup>Universidade Comunitária da Região de Chapecó, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Chapecó, Santa Catarina, Brasil.

<sup>2</sup>Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto, Portugal.

<sup>3</sup>Universidade do Estado de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Chapecó, Santa Catarina, Brasil.

<sup>4</sup>Universidade Federal do Pará, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Belém, Pará, Brasil.

<sup>5</sup>Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

### **RESUMO**

**Objetivo:** realizar a adaptação linguística, cultural e validação da *Scale for the Environment Evaluation of Professional Nursing Practice (SEE – Nursing Practice)* para o Brasil.

**Método:** estudo metodológico utilizando uma amostra de 291 enfermeiros, atuantes em oito hospitais brasileiros. A coleta de dados ocorreu no período de julho a outubro de 2021. A consistência interna do instrumento foi avaliada pelo coeficiente alfa de *Cronbach* e a validade da estruturação da escala por domínios foi avaliada pela Análise Factorial Exploratória com extração por componentes principais e rotação Varimax e medidas de adequação e de esfericidade.

**Resultados:** na subescala da dimensão Estrutura uma solução de 6 fatores explicou 63,1% da variância total, ficando constituída por 40 itens, distribuídos em seis fatores. Na subescala da dimensão Processo, a análise factorial exploratória de cinco fatores, explicou 62% da variância total e ficou constituída por 33 itens. A análise factorial exploratória da subescala da dimensão Resultado apontou uma solução de dois fatores que explicaram 67,7% da variância total e constituída por 13 itens. As subescalas da *SEE – Nursing Practice – Estrutura*, *Processo* e *Resultado* obtiveram uma consistência interna de 0,956, 0,929 e 0,937, respectivamente.

**Conclusão:** a versão brasileira da *SEE – Nursing Practice* é uma ferramenta válida e confiável utilizada para avaliar se os ambientes de prática profissional de enfermagem são promotores de qualidade de atendimento.

**DESCRITORES:** Enfermagem. Ambiente de trabalho. Prática profissional. Hospitais. Estudos de validação.

**COMO CITAR:** Perondi AR, Trindade LL, Ribeiro OMPL, Gomes JT, Menegaz JC, Santos JLG. Validação da *Scale for the Environment Evaluation of Professional Nursing Practice* para o Brasil. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2024 [acesso MÊS ANO DIA]; 33:e20220298. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0298pt>

# VALIDATION OF THE SCALE FOR THE ENVIRONMENT EVALUATION OF PROFESSIONAL NURSING PRACTICE FOR BRAZIL

## ABSTRACT

**Objective:** to perform the linguistic, cultural and validation adaptation of Scale for the Environment Evaluation of Professional Nursing Practice (*SEE – Nursing Practice*) for Brazil.

**Method:** a methodological study with a sample of 291 nurses working in eight Brazilian hospitals. Data collection occurred from July to October 2021. Internal consistency of the instrument was evaluated by means of the Cronbach's alpha coefficient, and validity of the structure of the scale by domains was evaluated via exploratory factor analysis with extraction by principal components and Varimax rotation, as well as adequacy and measureability measures.

**Results:** in the subscale of the Structure dimension, a 6-factor solution explained 63.1% of the total variance, consisting of 40 items, distributed in six factors. In the subscale of the Process dimension, the exploratory five-factor analysis explained 62% of the total variance and consisted of 33 items. The exploratory factor analysis of the Outcome dimension subscale indicated a two-factor solution that explained 67.7% of the total variance and consisted of 13 items. The subscales of *SEE – Nursing Practice* (Structure, Process and Outcome) obtained internal consistency values of 0.956, 0.929 and 0.937, respectively.

**Conclusion:** the Brazilian version of *SEE – Nursing Practice* is a valid and reliable tool used to assess whether professional Nursing practice environments promote care quality.

**DESCRIPTORS:** Nursing. Work environment. Professional practice. Hospitals. Validation studies.

# VALIDACIÓN DE LA SCALE FOR THE ENVIRONMENT EVALUATION OF PROFESSIONAL NURSING PRACTICE PARA SU USO EN BRASIL

## RESUMEN

**Objetivo:** realizar la adaptación lingüística y cultural y validar la escala *Scale for the Environment Evaluation of Professional Nursing Practice (SEE – Nursing Practice)* para Brasil.

**Método:** estudio metodológico con una muestra de 291 enfermeros que trabajan en ocho hospitales de Brasil. La recolección de datos ocurrió de julio a octubre de 2021. La consistencia interna del instrumento se evaluó por medio del coeficiente alfa de Cronbach y la validez de la estructura de la escala por dominios se evaluó a través de Análisis Factorial Exploratorio con extracción por componentes principales y rotación Varimax, además de medidas de adecuación y esfericidad.

**Resultados:** en la subescala de la dimensión Estructura, una solución de 6 factores explicó el 63,1% de la varianza total, con 40 ítems distribuidos en seis factores. En la subescala de la dimensión Proceso, el Análisis Factorial Exploratorio de cinco factores explicó el 62% de la varianza total y constó de 33 ítems. El Análisis Factorial Exploratorio de la subescala de la dimensión Resultado indicó una solución de dos factores que explicaron el 67,7% de la varianza total y estuvo compuesta por 13 ítems. Las subescalas de la escala *SEE – Nursing Practice* (Estructura, Proceso y Resultado) obtuvieron valores de consistencia interna de 0,956, 0,929 y 0,937, respectivamente.

**Conclusión:** la versión brasileña de la escala *SEE – Nursing Practice* es una herramienta válida y confiable que se utiliza para evaluar se los ambientes de práctica profesional de la Enfermería promueven calidad de asistencia.

**DESCRIPTORES:** Enfermería. Ambiente de trabajo. Práctica profesional. Hospitales. Estudios de validación.

## INTRODUÇÃO

Apesar de ser objeto de estudo desde os anos 80, na última década, temas relacionados a escassez de profissionais de enfermagem, precariedade dos ambientes de trabalho e tecnológicos, falta de recursos materiais e insuficiência orçamentária tornaram-se relevantes para pesquisadores, gestores e entidades representativas de enfermeiros em todo o mundo<sup>1</sup>.

Durante a institucionalização, a equipe de enfermagem é responsável por 95% da assistência prestada aos pacientes nas organizações de saúde. Dessa forma, conhecer as características presentes no ambiente laboral, tais como, a relação com a equipe médica, a autonomia e o manejo que os enfermeiros possuem na assistência ao paciente, devem despontar como prioridade dos gestores que se preocupam com a excelência dos resultados institucionais<sup>2</sup>.

O ambiente da prática profissional é definido como o conjunto de características organizacionais que facilitam ou dificultam o desenvolvimento do processo de trabalho<sup>3</sup>. É considerado favorável quando contribui para a retenção de profissionais, apresenta alta satisfação profissional<sup>4-5</sup> aponta baixos níveis de Síndrome de *Burnout*<sup>6</sup> e favorece a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde<sup>7-8</sup>. Esses ambientes apresentam redução de erros relacionados à administração de medicamentos e menores taxas de absenteísmo, além de apresentarem menor proporção de cuidados de enfermagem perdidos<sup>9</sup>.

O *International Council of Nurses* (ICN) afirma que é de fundamental importância reconhecer os fatores determinantes dos ambientes da prática de enfermagem favoráveis, visto que, contribuem para a promoção de um cuidado de excelência, potencializando a saúde e bem-estar dos profissionais e melhorando os resultados para os pacientes e o desempenho organizacional<sup>10</sup>.

A avaliação desses ambientes faz-se necessária, de modo a alicerçar a prática gerencial do enfermeiro e assegurar a prerrogativa disposta no Artigo 7º da *International Labor Organization* (OIT) que incluiu as condições de trabalho seguras e saudáveis no seu quadro de princípios e direitos fundamentais no trabalho<sup>11</sup>.

Estudos vêm sendo conduzidos para avaliar a presença de características que favoreçam a prática profissional da enfermagem<sup>2,12,13,14,15</sup>. A revisão da literatura nacional e internacional<sup>16</sup> demonstrou que os instrumentos mais amplamente utilizados para esta finalidade são o *Nursing Work Index – Revised* (NWI-R) e o *Practice Environment Scale* (PES), já validadas no Brasil

Nos diferentes países que conduziram estudos metodológicos, a análise fatorial das versões da NWI-R e da PES sofreu variações, possivelmente devido às diferenças na organização dos sistemas de saúde e nas infraestruturas<sup>16</sup>. Ambas as escalas medem características estruturais das unidades, avaliando superficialmente os processos de trabalho ou práticas de enfermagem. Ademais, essas escalas foram desenvolvidas nos Estados Unidos da América (EUA) há mais de 25 anos, o que implica em seu conteúdo ser insuficiente para caracterizar os ambientes de trabalho contemporâneos<sup>14</sup>.

É sabido que existem fatores que contribuem para a melhoria da qualidade em saúde e, conseqüentemente, dos ambientes da prática. De acordo com o Modelo teórico de Donabedian<sup>17</sup> para a avaliação desses fatores estabelece-se uma tríade: Estrutura, Processo e Resultado. A Estrutura integra os fatores organizacionais que permitem o desenvolvimento do trabalho; o Processo refere-se ao desempenho das atividades inerentes à concepção e prestação de cuidados; o Resultado expressa o efeito dos cuidados prestados nos clientes, bem como nos profissionais<sup>17</sup>.

Neste sentido, a Escala de Avaliação dos Ambientes da Prática Profissional de Enfermagem (EAAPPE) ou *Scale for the Environment Evaluation of Professional Nursing Practice* (SEE – *Nursing Practice*) emerge como importante instrumento para avaliação dos ambientes de prática, pois, possibilita refletir sobre a totalidade dos componentes Estrutura, Processo e Resultado dos ambientes da prática profissional e que impactam na qualidade dos cuidados de enfermagem prestados<sup>15</sup>.

A *SEE – Nursing Practice* foi desenvolvida por Ribeiro e colaboradores<sup>15</sup> e é composta por 93 itens pontuados em uma escala de 5 pontos *Likert*. Os itens estão divididos em três subescalas: *SEE – Nursing Structure*, *SEE – Nursing Process* e a *SEE – Nursing Outcome*. A validade e a consistência interna da escala junto a população portuguesa demonstraram boas propriedades métricas para avaliar os ambientes de prática profissional de enfermagem promotores da qualidade de atendimento<sup>15</sup>.

Considerando o crescente interesse de pesquisadores brasileiros pelo tema e a inexistência de instrumentos validados na cultura brasileira que permitam avaliar os atributos, estrutura, processo e resultado, emergiu o objetivo realizar a adaptação linguística, cultural e validação da *SEE – Nursing Practice* para o Brasil.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo metodológico de adaptação linguística, cultural e validação da *SEE – Nursing Practice* para a cultura brasileira.

### Fase I – Tradução e Adaptação Cultural

O instrumento *Scale for the Environment Evaluation of Professional Nursing Practice (SEE – Nursing Practice)* foi desenvolvida por Ribeiro *et al.*<sup>15</sup>, e sua versão original é constituída por três subescalas: a *SEE – Nursing Practice – Structure*, composta por 43 itens distribuídos em seis dimensões, a *SEE – Nursing Practice – Process*, composta por 37 itens distribuídos em seis dimensões e a *SEE – Nursing Practice – Outcome*, com 13 itens distribuídos em duas dimensões. A resposta é mensurada a cada item, numa escala tipo *Likert* com cinco opções, em que um corresponde a “nunca”, dois “raramente”, três “às vezes”, quatro “muitas vezes” e cinco “sempre.”

Em estudo de validação do instrumento original realizado em Portugal<sup>15</sup> a Escala global e as subescalas Estrutura, Processo e Resultado obtiveram um coeficiente Alpha de *Cronbach* de 0,968,0,957,0,916 e 0,932, respectivamente.

Por tratar-se de um instrumento que tem o português europeu como idioma de origem, os procedimentos de adaptação cultural, linguística e de equivalência, tais como a tradução, retroversão, comparação semântica, idiomática e equivalência conceitual recomendados pela literatura científica internacional<sup>17</sup> foram adaptados.

Na conversão do instrumento para o português do Brasil, buscou-se obter uma versão linguisticamente correta e equivalente à versão original. Esta etapa contou com profissional juramentada pesquisadora/tradutora nativa da língua portuguesa com fluência no português Europeu, obtendo-se assim a versão em português do Brasil.

Posteriormente, foi solicitado a um grupo de dois docentes de enfermagem, com ampla experiência na área de gestão hospitalar e três enfermeiros gestores com reconhecida atuação em cargos de liderança e administração hospitalar uma leitura crítica ao conteúdo do questionário no que se refere a aspectos técnicos, linguísticos e semânticos, assim como à análise da clareza e pertinência de cada item, e à sua relevância e adequação para atingir os objetivos propostos<sup>18</sup>.

A etapa seguinte compreendeu o teste-piloto, realizado com um grupo de 20 enfermeiros atuantes no ambiente hospitalar e com tempo de experiência no setor igual ou superior a três meses. Solicitou-se, para além da resposta, uma análise e reflexão sobre o conteúdo dos itens e a sua compreensão, com o objetivo de avaliar a clareza e a adequação do questionário.

### Fase II – Confiabilidade da *SEE-Nursing Practice* versão brasileira

Após os procedimentos para adaptação cultural do instrumento, a versão final da *SEE – Nursing Practice* – versão brasileira foi considerada aprovada para aplicação no contexto brasileiro.

A aplicação da versão final da Escala foi realizada em oito instituições hospitalares localizadas na região Sul do Brasil, sendo seis no estado do Paraná e duas no estado de Santa Catarina. Esses cenários foram escolhidos intencionalmente por se tratarem de hospitais de referência na oferta de leitos públicos e no atendimento de média e alta complexidade das regiões de saúde onde estão localizados.

O estudo utilizou a amostragem não probabilística, por conveniência, considerando uma heterogeneidade de 50%, intervalo de confiança de 95%, com erro amostral de 5% que resultou em uma amostra mínima de 232 participantes, estratificado proporcionalmente por cada unidade hospitalar. Contudo, a coleta de dados ampliou a amostra totalizando 291 enfermeiros.

Participaram do estudo enfermeiros de todos os setores das instituições selecionadas, que: a) prestavam assistência direta aos pacientes; b) possuíam um período de experiência na unidade igual ou superior a três meses; c) estavam atuando no período da coleta, ou seja, não estar afastado por qualquer motivo.

A coleta de dados ocorreu no período de julho a outubro de 2021, por meio de visitas *in loco* às instituições selecionadas após a realização de contato prévio e agendamento. As respostas foram coletadas de forma individual e em local reservado, preservando seu anonimato.

Foi utilizado um questionário estruturado, composto por duas partes. Na primeira, buscaram-se informações sobre características sociodemográficas e profissionais, tais como, idade, sexo, estado civil, formação profissional, tipo de instituição (pública ou privada), unidade de trabalho, tempo de exercício profissional, tempo de trabalho na instituição e na unidade. A segunda parte continha a versão final da *SEE – Nursing Practice* – versão brasileira.

A partir dos dados coletados, foram realizados testes estatísticos por meio do *software* estatístico *Statistical Package for Social Sciences*, versão 21.0. Buscou-se verificar se a versão brasileira da Escala conseguiu medir o fenômeno estudado com clareza e confiabilidade, permitindo a compreensão dos objetivos propostos. Para isso, a avaliação das propriedades psicométricas relacionadas a validade de construto e confiabilidade foi realizada conforme orienta a literatura<sup>19-20</sup>.

A consistência interna do instrumento foi avaliada pelo coeficiente alfa de *Cronbach* e a validade da estruturação da *SEE – Nursing Practice* por domínios foi avaliada pela Análise Factorial Exploratória com extração por componentes principais e rotação *Varimax*. Medidas de adequação foram calculadas, como teste de *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO) e o de esfericidade de *Bartlett*. Foram consideradas as orientações de Kaiser e Rice<sup>21</sup>, indicando que, para uma boa adequação de ajuste de um modelo de análise factorial exploratória o valor de KMO deve ser maior que 0,7.

As variáveis quantitativas foram descritas por média e desvio padrão ou mediana e amplitude interquartilica. As variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas e relativas. Para a formação de cada fator, foram consideradas cargas fatoriais superiores a 0,400<sup>22</sup>.

O estudo foi aprovado em Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos e seguiu todas as orientações da Resolução nº 466/2012.

## RESULTADOS

Nesse estudo participaram 291 enfermeiros, atuantes nos oito hospitais envolvidos. A idade média foi de 34,2 (DP=8,4) anos, 86,3% eram do sexo feminino, 74,2% viviam com companheiro, 60,5% possuíam especialização, 72,9% atuavam na assistência e 73,9% em instituições públicas e/ou filantrópicas. O tempo de exercício na profissão e o tempo de exercício no atual serviço variaram de 6 a 12 anos e de 1 a 7 anos, respectivamente. Com relação à área de trabalho, 25,1% exerciam suas atividades em unidades de internação clínica ou cirúrgica, 25,1% em Unidade de Terapia Intensiva e 11,7% em unidades de Pronto Socorro.

A análise dos aspectos técnicos, linguísticos e semânticos apresentou um índice de concordância em 100% dos participantes, relatando não ter dificuldade em utilizar as opções de resposta do instrumento. No pré-teste, todos os enfermeiros referiram não apresentar qualquer dificuldade de compreensão ou ambiguidade na interpretação.

A Tabela 1 demonstra os resultados da análise factorial exploratória final de 6 fatores com rotação varimax e normalização de Kaiser para a subescala *SEE – Nursing Practice – Structure*, utilizado para a análise das propriedades psicométricas. A medida KMO da adequação da amostragem foi 0,94, com esfericidade de Bartlett de  $\chi^2=7846$ ;  $p<0,001$ . Na versão brasileira a solução de 6 fatores explicou 63,1% da variância total sendo considerada adequada pela regra de Kaiser<sup>21</sup>. O Alfa de Cronbach da dimensão Estrutura foi  $\alpha=0,956$ .

A partir dos resultados da Análise Factorial Exploratória realizou-se o processo de exclusão gradual das questões que apresentavam baixas correlações em seus fatores, de modo a possibilitar o agrupamento das questões, considerando como ponto de corte cargas fatoriais superiores a 0,400 para formação de cada fator<sup>22</sup>. Ao final da análise, duas questões foram excluídas da dimensão Estrutura por apresentarem baixas cargas fatoriais (inferiores a 0,400) e uma foi excluída por não haver correlação ao fator de saturação. Assim, a versão final da subescala *SEE – Nursing Practice – Structure*, ficou constituída por 40 itens, distribuídos em seis fatores.

**Tabela 1** – Análise Factorial Exploratória para versão brasileira da dimensão Estrutura da *SEE – Nursing Practice – Structure*. \* Francisco Beltrão, Paraná, Brasil, 2021.

| <b>Fator 1: Gestão de pessoas e liderança no serviço</b> |  |       |
|--|--|-------|
| 1  | O enfermeiro gestor orienta os profissionais de enfermagem numa atuação condizente com os padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem.                       | 0,570 |
| 2  | O enfermeiro gestor gere os conhecimentos e as capacidades de toda a equipe de enfermagem de modo a que sejam alcançados os objetivos definidos.                 | 0,650 |
| 3  | O enfermeiro gestor utiliza os erros como oportunidades de aprendizagem.   | 0,673 |
| 4  | O enfermeiro gestor apoia os profissionais de enfermagem da equipe nas dificuldades que emergem no dia a dia, mesmo quando em conflito com outros profissionais. | 0,696 |
| 5  | O enfermeiro gestor valoriza a opinião e as ideias inovadoras dos profissionais de enfermagem.   | 0,783 |
| 6  | Há equidade nos horários de trabalho e flexibilidade para alterações nos mesmos.   | 0,587 |
| 7  | O enfermeiro gestor proporciona momentos de reflexão sobre a prática.  | 0,771 |
| 8  | O enfermeiro gestor cria condições que potencializam o desenvolvimento profissional dos membros da equipe de enfermagem que lidera.                              | 0,767 |
| 9  | O enfermeiro gestor enaltece o empenho dos profissionais de enfermagem da equipe em melhorar continuamente a qualidade dos cuidados.                             | 0,781 |
| 10   | Os enfermeiros têm oportunidade de participar na elaboração e implementação do plano de ação do serviço.   | 0,651 |

Tabela 1 – Cont.

**Fator 2: Participação e envolvimento dos enfermeiros nas políticas, estratégias e no funcionamento da instituição**

|    |  |       |
|----|--|-------|
| 11 | A instituição disponibiliza serviços de apoio/ especializados aos profissionais de enfermagem que se deparam com situações problemáticas.†           | 0,529 |
| 12 | A instituição tem uma política de incentivo à inovação e à investigação em enfermagem.   | 0,632 |
| 13 | A instituição promove a participação dos profissionais de enfermagem em comissões/grupos de trabalho no âmbito da melhoria contínua da qualidade.    | 0,452 |
| 14 | A instituição define uma cultura de segurança dos profissionais de enfermagem.   | 0,502 |
| 15 | A instituição apresenta estratégias de motivação, bem como de recompensa e incentivo aos profissionais de enfermagem.                                | 0,686 |
| 16 | A política de formação institucional considera as necessidades formativas dos profissionais de enfermagem.   | 0,695 |
| 17 | A instituição cria condições para que os profissionais de enfermagem possam investir na formação relevante para o seu desenvolvimento profissional.† | 0,735 |
| 18 | A instituição reconhece a formação pós-graduada dos enfermeiros (residência, especialização, mestrado, doutorado).†                                  | 0,747 |

**Fator 3: Condições para o funcionamento adequado do serviço**

|    |  |       |
|----|--|-------|
| 19 | Os equipamentos clínicos são adequados às necessidades do serviço.                   | 0,738 |
| 20 | As tecnologias de informação e comunicação são adequadas às necessidades do serviço. | 0,598 |
| 21 | A manutenção das infraestruturas do serviço é apropriada.                            | 0,795 |
| 22 | A manutenção dos equipamentos do serviço é apropriada.                               | 0,742 |
| 23 | O espaço disponível no serviço é adequado às necessidades dos clientes.              | 0,782 |
| 24 | O ambiente físico é agradável e confortável para os profissionais de enfermagem.     | 0,631 |

**Fator 4: Organização e sustentabilidade da prática de enfermagem**

|    |  |       |
|----|--|-------|
| 25 | A instituição promove a mobilidade interna dos profissionais de enfermagem entre serviços, de modo a amenizar déficits de profissionais. | 0,433 |
| 26 | No serviço adota-se um plano de integração para os profissionais de enfermagem recém-admitidos.  | 0,589 |
| 27 | No serviço estão definidos os modelos teóricos de enfermagem que devem orientar a prática profissional.                                  | 0,582 |
| 28 | Existe no serviço protocolos e procedimentos orientadores da prática de enfermagem.  | 0,718 |
| 29 | A instituição define indicadores de qualidade dos cuidados de enfermagem.†   | 0,518 |
| 30 | Na instituição, os projetos de melhoria contínua da qualidade têm em consideração os padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem.†   | 0,511 |

Tabela 1 – Cont.

| Fator 5: Política institucional para qualificação profissional |  |      |      |      |      |       |      |
|--|--|------|------|------|------|-------|------|
| 31   | Há envolvimento e participação dos enfermeiros da equipe em processos de auditoria.†   |      |      |      |      | 0,688 |      |
| 32   | O enfermeiro gestor dá <i>feedback</i> aos profissionais de enfermagem sobre os indicadores, as auditorias e os processos avaliativos da assistência de enfermagem.† |      |      |      |      | 0,601 |      |
| 33   | A formação em serviço tem sido planejada com a colaboração dos profissionais de enfermagem.†   |      |      |      |      | 0,446 |      |
| 34   | Os profissionais de enfermagem são consultados para a seleção de materiais e equipamentos.†  |      |      |      |      | 0,474 |      |
| 35   | A instituição promove a participação dos profissionais de enfermagem na definição das políticas internas.†   |      |      |      |      | 0,673 |      |
| 36   | Os profissionais de enfermagem conhecem o planejamento estratégico da instituição.†  |      |      |      |      | 0,501 |      |
| Fator 6: Qualidade e segurança dos cuidados de enfermagem      |  |      |      |      |      |       |      |
| 37   | O serviço apresenta um dimensionamento de técnicos e auxiliares de enfermagem/clientes apropriado.†  |      |      |      |      | 0,560 |      |
| 38   | O serviço apresenta um dimensionamento enfermeiro/clientes apropriado.†  |      |      |      |      | 0,587 |      |
| 39   | No serviço a distribuição dos clientes pelos enfermeiros é feita em função da intensidade, complexidade e continuidade dos cuidados.†                                |      |      |      |      | 0,678 |      |
| 40   | A metodologia de trabalho de enfermagem adotada no serviço é promotora da qualidade dos cuidados e garante práticas seguras.†  |      |      |      |      | 0,527 |      |
| % Variância Explicada (Total= 63,1)                            |  | 15,0 | 13,0 | 10,6 | 8,0  | 7,9   | 6,1  |
| $\alpha$ (Total=0,956)   |  | 0,92 | 0,90 | 0,89 | 0,81 | 0,84  | 0,77 |

\* KMO=0,94;  $\chi^2=7846$ ,  $p<0,001$ ; †Itens que mudaram de fator em relação a escala original.

Na primeira análise, a subescala *SEE – Nursing Practice – Process* apresentou KMO de 0,93. Da análise factorial exploratória com rotação varimax surgiram seis fatores, que explicaram 60,8% da variância. Como o fator seis apresentava apenas 2 itens, foi forçado uma redução de fatores, pois a literatura aponta<sup>23</sup> que um fator com apenas dois itens não é estável.

Na segunda análise, a subescala apresentou KMO de 0,94 com valor do teste de esfericidade de *Bartlett* de  $\chi^2=6318$ ,  $p<0,001$ . A análise factorial exploratória com rotação varimax forçada para cinco fatores, explicou 62% da variância total obtida, com valores de explicação para cada componente entre 9,3% e 17,3% e Alfa de *Cronbach* de  $\alpha=0,929$  (Tabela 2).

Com a análise factorial exploratória final foi possível estabelecer os itens e seus fatores. Um item foi excluído por apresentar carga fatorial inferior a 0,400 e três itens foram suprimidos por não se correlacionarem com o fator de saturação. Desta forma, a versão final da subescala *SEE – Nursing Practice – Process*, ficou constituída por 33 itens organizados em cinco fatores.

Na Tabela 3 é apresentada a análise factorial exploratória final da subescala *SEE – Nursing Practice – Outcome*. Nessa dimensão, a medida KMO da adequação da amostragem foi 0,93 e a esfericidade de *Bartlett* de  $\chi^2=2758$ ,  $p<0,001$ . O resultado da análise factorial exploratória com rotação varimax apontou dois fatores que explicaram 67,7% da variância total, com o fator 1 explicando 35,9% e o fator 2,31,8%. O Alfa de *Cronbach* da dimensão Resultado foi  $\alpha=0,937$ .

Os resultados da análise factorial exploratória agruparam os itens de forma idêntica ao instrumento original, com isso, a versão final da subescala *SEE – Nursing Practice – Outcome* ficou constituída por 13 itens, distribuídos em dois fatores.

**Tabela 2** – Análise Factorial Exploratória para versão brasileira da dimensão Processo da *SEE – Nursing Practice – Process\**. Francisco Beltrão, Paraná, Brasil, 2021.

| <b>Fator 1: Colaboração e trabalho em equipe</b>                    |   |       |
|---|---|-------|
| 1   | Os enfermeiros demonstram autonomia na tomada de decisão sobre os cuidados.   | 0,540 |
| 2   | Os planos de cuidados de todos os clientes são sistematicamente atualizados pelos enfermeiros.  | 0,552 |
| 3   | A comunicação entre os membros da equipe é precisa e garante o planejamento adequado dos cuidados.  | 0,658 |
| 4   | O sistema de informação em suporte eletrônico dá resposta às necessidades de documentação e contribui para a continuidade dos cuidados.             | 0,642 |
| 5   | Existem relações de colaboração entre os diferentes membros da equipe de saúde.   | 0,757 |
| 6   | A relação de trabalho entre médicos e os profissionais de enfermagem facilita a assistência aos clientes.   | 0,754 |
| 7   | A opinião clínica dos enfermeiros é considerada no planejamento da alta dos clientes.   | 0,655 |
| 8   | O trabalho em equipe que existe no serviço entre os profissionais de enfermagem, permite dar resposta às necessidades de cuidados.†                 | 0,696 |
| 9   | No âmbito da equipe multiprofissional, há entre os diferentes profissionais compreensão e valorização das respectivas funções e responsabilidades.† | 0,614 |
| 10<br>‡   | A prática dos profissionais de enfermagem está fundamentalmente centrada na prevenção de complicações.†   | 0,540 |
| <b>Fator 2: Estratégias para garantia da qualidade dos cuidados</b> |   |       |
| 11  | Existem na equipe momentos de partilha de conhecimento e experiências sobre a assistência aos clientes.   | 0,501 |
| 12  | Na delegação de tarefas para profissionais funcionalmente dependentes, os enfermeiros realizam uma supervisão apropriada.                           | 0,551 |
| 13  | A supervisão dos cuidados de enfermagem é uma atividade planejada e sistematizada.  | 0,611 |
| 14  | A avaliação dos cuidados de enfermagem é realizada com base nos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem.                                    | 0,562 |
| 15  | Há reflexão sobre os indicadores de qualidade dos cuidados de enfermagem, de modo a que sejam alcançados os objetivos definidos.                    | 0,680 |
| 16  | Há reflexão sobre as auditorias e os processos avaliativos da assistência de enfermagem, de modo a promover a melhoria da qualidade dos cuidados.   | 0,624 |
| 17  | Na avaliação inicial os enfermeiros colhem, de forma rigorosa, os dados relevantes para a concepção de cuidados de enfermagem.†                     | 0,509 |

Tabela 2 – Cont.

| <b>Fator 2: Estratégias para garantia da qualidade dos cuidados</b>       |  |       |      |      |      |      |
|---|--|-------|------|------|------|------|
| 18  | Os enfermeiros promovem o envolvimento dos clientes no planejamento dos cuidados de enfermagem.†   | 0,621 |      |      |      |      |
| 19  | Os enfermeiros avaliam os resultados das intervenções de enfermagem.†  | 0,707 |      |      |      |      |
| <b>Fator 3: Práticas autônomas no exercício profissional</b>              |  |       |      |      |      |      |
| 20  | Na prática dos enfermeiros denota-se um enfoque significativo nas respostas humanas a problemas reais e potenciais.  | 0,604 |      |      |      |      |
| 21  | Os enfermeiros evidenciam preocupação em valorizar suas intervenções.  | 0,637 |      |      |      |      |
| 22  | Os enfermeiros focam a sua atenção nas capacidades das pessoas, em detrimento de uma perspectiva centrada na sua substituição.                             | 0,694 |      |      |      |      |
| 23  | Nos clientes com potencial, a prática dos enfermeiros está centrada na reconstrução da autonomia.  | 0,760 |      |      |      |      |
| 24  | Assistir os clientes nos processos de transição constitui o papel mais relevante dos enfermeiros.  | 0,680 |      |      |      |      |
| 25  | Os enfermeiros na sua prática profissional adotam modelos assistenciais centrados nos clientes e, conseqüentemente, na individualização dos cuidados.      | 0,587 |      |      |      |      |
| 26  | Na concepção de cuidados, os enfermeiros centram-se nos clientes, mais do que no processo de doença.   | 0,550 |      |      |      |      |
| <b>Fator 4: Subsídios teóricos e legais para o exercício profissional</b> |  |       |      |      |      |      |
| 27  | A prática dos profissionais de enfermagem está sustentada em referenciais teóricos de enfermagem.  | 0,716 |      |      |      |      |
| 28  | Os profissionais de enfermagem agem em consonância com os instrumentos reguladores do exercício profissional.  | 0,616 |      |      |      |      |
| 29  | A equipe de enfermagem empenha-se em sustentar a sua prática profissional na melhor evidência científica.  | 0,807 |      |      |      |      |
| 30  | Na prática profissional, os enfermeiros valorizam o conhecimento do domínio da enfermagem.   | 0,722 |      |      |      |      |
| <b>Fator 5: Interdependência no exercício profissional</b>                |  |       |      |      |      |      |
| 31<br>‡   | A prática dos profissionais de enfermagem está fundamentalmente centrada na gestão de sinais e sintomas da doença.   | 0,766 |      |      |      |      |
| 32<br>‡   | Os profissionais de enfermagem estão essencialmente focados na resposta a prescrições de outros profissionais, numa valorização clara da interdependência. | 0,842 |      |      |      |      |
| 33<br>‡   | Os profissionais de enfermagem têm a percepção de que com a concretização das intervenções interdependentes, o trabalho fica realizado.                    | 0,777 |      |      |      |      |
| % Variância Explicada (Total= 62,0)                                       |  | 17,3  | 13,5 | 12,2 | 9,7  | 9,3  |
| $\alpha$ (Total=0,929)  |  | 0,85  | 0,91 | 0,87 | 0,82 | 0,82 |

\* KMO=0,94;  $\chi^2=6318$ ,  $p<0,001$ ; † Itens que mudaram de fator em relação a escala original; ‡ Itens com pontuação invertida.

**Tabela 3** – Análise Factorial Exploratória para versão brasileira da dimensão Resultado da *SEE – Nursing Practice – Outcome\**. Francisco Beltrão, Paraná, Brasil, 2021.

| <b>Fator 1: Avaliação sistemática dos cuidados e dos indicadores de enfermagem</b> |  |           |
|--|--|-----------|
| 1  | A cultura de segurança é monitorizada de forma sistemática.  | 0,778     |
| 2  | A qualidade dos cuidados de enfermagem é monitorizada de forma sistemática.  | 0,829     |
| 3  | A satisfação dos clientes com os cuidados prestados é monitorizada de forma sistemática.                                 | 0,783     |
| 4  | Os indicadores de enfermagem são monitorizados, tendo em vista a melhoria contínua da qualidade.                         | 0,769     |
| 5  | Os indicadores de prevenção de complicações são monitorizados de forma sistemática.                                      | 0,823     |
| 6  | Os indicadores de ganhos em saúde são monitorizados de forma sistemática.  | 0,712     |
| 7  | Os cuidados omissos (cuidados que ficam por realizar) são monitorizados de forma sistemática.                            | 0,595     |
| <b>Fator 2: Avaliação sistemática do desempenho e supervisão dos enfermeiros</b>   |  |           |
| 8  | A satisfação dos profissionais de enfermagem é monitorizada de forma sistemática.  | 0,725     |
| 9  | A avaliação de desempenho dos profissionais de enfermagem é precisa e rigorosa, sendo reveladora do seu real desempenho. | 0,710     |
| 10   | O absentismo dos profissionais de enfermagem é monitorizado de forma sistemática.  | 0,703     |
| 11   | Os acidentes de trabalho dos profissionais de enfermagem são monitorizados de forma sistemática.                         | 0,504     |
| 12   | A sobrecarga de trabalho dos enfermeiros é monitorizada de forma sistemática.  | 0,846     |
| 13   | A rotatividade de enfermeiros no serviço é monitorizada de forma sistemática.  | 0,851     |
| % Variância Explicada (Total= 67,7)  |  | 35,9 31,8 |
| $\alpha$ (Total=0,937)   |  | 0,93 0,88 |

\* KMO=0,93;  $\chi^2=2758$ ,  $p<0,001$ .

## DISCUSSÃO

A promoção de ambientes favoráveis à prática de enfermagem tem despertado preocupação e interesse crescente dos profissionais, gestores e instituições<sup>9</sup> isso porque, na última década foi notório o empenho em identificar subsídios para melhorar as condições de trabalho nos hospitais, essencialmente para manter os profissionais satisfeitos e garantir a qualidade dos cuidados<sup>24</sup>.

Embora nos diversos países, os sistemas de saúde sejam influenciados por mudanças econômicas promovidas pelas recessões e pela pressão substancial realizada sobre os hospitais, o investimento nos ambientes da prática profissional de enfermagem pode fazer a diferença por ser uma forma eficaz de melhorar a qualidade e segurança dos cuidados<sup>25-26</sup>. Com isso, estudos que promovam o alargamento do conjunto de instrumentos válidos para a avaliação dos ambientes da prática profissional de enfermagem nos diversos países torna-se necessários e urgentes.

No presente estudo foi realizada a adaptação linguística, cultural e validação da *SEE – Nursing Practice* para a cultura brasileira. Pelo fato de o instrumento ser descrito originalmente na língua portuguesa europeia, não foram encontradas dificuldades no processo de adaptação cultural e linguística, não sendo observado dificuldades de compreensão ou ambiguidade na interpretação e alcançando 100% de concordância na análise dos aspectos técnicos, linguísticos e semânticos pelos participantes. A facilidade na compreensão e interpretação e a alta taxa de concordância pode ser justificado pela existência desde a década de 90 de um tratado internacional para unificar a ortografia do português em todos os países que adotaram a língua oficialmente, esse acordo abrange 98% das palavras<sup>27</sup>.

Na versão brasileira da *SEE – Nursing Practice* o índice de adequação da amostra de *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO) foi de 0,94 para a subescala Estrutura, de 0,94 para subescala Processo e de 0,93 para a subescala Resultado, pelo que se concluiu que a recomendação relativamente à análise factorial exploratória é muito boa<sup>20</sup>, sendo a matriz dos dados adequada para se proceder à mesma. O teste de esfericidade de *Bartlett* ( $p < 0,001$ ) foi considerado significativo para as três subescalas.

O instrumento validado para o contexto brasileiro ficou composto por 86 itens, as três subescalas foram mantidas. A Estrutura ficou composta por 40 itens distribuídos em seis fatores, o Processo ficou composto por 33 itens em cinco fatores e o Resultado com 13 itens em dois fatores. A versão brasileira apresentou forte consistência interna, com alfas de cronbach de 0,956, 0,929 e 0,937 respectivamente.

A análise factorial exploratória da subescala Estrutura com rotação *varimax* utilizando a solução de 6 fatores, explicou 63,1% da variância total. A disposição dos fatores foram adequados conforme a relevância para explicação do fenómeno que variou de 6,1 a 15%, com isso, a versão brasileira ficou ordenada em Fator 1 – Gestão de pessoas e liderança no serviço; Fator 2 – Participação e envolvimento dos enfermeiros nas políticas, estratégias e no funcionamento da instituição; Fator 3 – Condições para o funcionamento adequado do serviço; Fator 4 – Organização e sustentabilidade da prática de enfermagem; Fator 5 – Política institucional para a qualificação profissional e Fator 6 – Qualidade e segurança dos cuidados de enfermagem. Todos os fatores apresentaram valores de consistência interna avaliada pelo coeficiente de alfa de *Cronbach* acima de 0,77. Importa inferir que valores de alfa de *Cronbach* superiores a 0,70 são recomendáveis para assegurar a consistência interna de uma medida<sup>19-21</sup>.

Em relação aos itens da subescala Estrutura, alguns não coincidiram com os obtidos pelos autores, relativamente aos fatores da versão original, dessa forma, foram mantidos os itens com maior carga fatorial. Três itens foram excluídos, dois por apresentarem baixas cargas fatoriais e um por não haver correlação ao fator de saturação. Tais situações podem estar associadas às diferenças estruturais e organizacionais das instituições e do sistema de saúde brasileiro<sup>28</sup>.

Os itens que compõe a subescala Estrutura referem-se a fatores organizacionais, fatores relacionados com a formação, inovação e investigação em enfermagem, fatores relativos à qualidade e segurança dos cuidados, fatores referentes à gestão de pessoas e de recursos materiais, fatores relacionados com a organização e sustentabilidade da prática de enfermagem, bem como fatores relativos à gestão e liderança no serviço<sup>14</sup>.

A análise da consistência interna da subescala Processo obteve um alfa de *Cronbach* de 0,929 o que corresponde a uma consistência interna muito boa, de acordo com a literatura<sup>19</sup> sendo superior ao valor alcançado pela subescala original, que foi de 0,916<sup>15</sup>. De acordo com a regra de Kaiser, uma solução de 5 fatores foi apropriada, explicando 62% da variância total.

Relativamente a versão original da subescala Processo, quatro itens foram excluídos para a versão final brasileira, destes, um por apresentar baixa carga fatorial e três por não se correlacionar ao fator de saturação. As pequenas diferenças na distribuição dos itens pelos fatores podem estar relacionadas a questões atreladas ao modelo de formação profissional e a força de trabalho da enfermagem brasileira, visto que, no Brasil, a equipe de enfermagem é composta predominantemente por profissionais de nível médio, auxiliares e técnicos de enfermagem, diferentemente de Portugal e demais países europeus, onde o processo formativo está vinculado ao tratado de Bolonha e a formação é exclusivamente de nível superior, organizado em três ciclos: Licenciatura, Mestrado e Doutorado<sup>29</sup>.

Os fatores da versão brasileira da subescala Processo apresentaram valores de consistência interna considerados fortes, acima de 0,82 e foram organizados em Fator 1 – Colaboração e trabalho em equipe; Fator 2 – Estratégias para a garantia da qualidade dos cuidados; Fator 3 – Práticas autônomas no exercício profissional; Fator 4 – Subsídios teóricos e legais para o exercício profissional;

Fator 5 – Interdependência no exercício profissional. Para alguns autores<sup>14</sup>, a subescala Processo abarca questões relacionadas com o desenvolvimento da prática profissional, fatores relativos aos modelos assistenciais de enfermagem, fatores referentes à metodologia científica adotada na prestação de cuidados, fatores relativos ao processo de comunicação e à continuidade de cuidados, fatores relacionados a prática colaborativas e relações multiprofissionais e fatores referentes a processos de supervisão e avaliação dos cuidados de enfermagem.

O arranjo na versão brasileira da subescala Resultado permaneceu idêntico à versão original, tanto em fatores como em número de itens. A análise factorial exploratória com rotação varimax apontou que dois fatores explicavam 67,7% da variância total, alcançando um alfa do *Cronbach* total de 0,937 o que é muito alto e mostra uma consistência interna muito forte. Individualmente, os dois fatores que compõem a subescala também apresentaram valores de alfa do *Cronbach* muito altos, entre 0,88 e 0,93 e ficaram organizados em Fator 1 – Avaliação sistemática dos cuidados e dos indicadores de enfermagem e Fator 2 – Avaliação sistemática do desempenho e supervisão dos enfermeiros.

Os autores indicam que na subescala Resultado o enfoque está nas mudanças desejáveis ou indesejáveis, relativamente à instituição, aos cuidados, aos clientes, bem como aos profissionais. Seus itens reportam-se à relevância de monitorizar os resultados relativos à instituição, aos cuidados e clientes e aos enfermeiros<sup>14</sup>.

Apesar do rigor metodológico aplicado na validação do instrumento, admite-se como limitação do estudo, o fato da *SEE – Nursing Practice* versão brasileira ter sido aplicada em instituições hospitalares essencialmente públicas e/ou filantrópicas em uma amostra não probabilística, o que não permite a generalização dos achados. Acrescenta-se também a não realização da análise temporal ou estabilidade, bem como, análise concorrente ou convergente. Tais fatos indicam a necessidade da realização de novos estudos empíricos mais abrangentes e em diferentes contextos de ambientes da prática profissional.

## CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo sugerem que a versão brasileira da *SEE – Nursing Practice* se apresenta como uma escala confiável e válida para avaliar se os ambientes de prática profissional de enfermagem são promotores de qualidade de atendimento.

A escala global, composta pelas subescalas Estrutura, Processo e Resultados obteve uma consistência interna de 0,956, 0,929 e 0,937, respectivamente, reunindo critérios de validade psicométrica e elevada consistência interna.

A *SEE – Nursing Practice* traduz bem a complexidade e magnitude dos ambientes de prática profissional de enfermagem. O uso desta ferramenta na cultura brasileira deve permitir aos gerentes avaliar a presença de características que promovam a prática profissional, melhorem a qualidade da assistência e o bem-estar dos enfermeiros.

## REFERÊNCIAS

1. Riboldi CO, Gasparino RC, Kreling A, Júnior Oliveira NJ, Barbosa AS, Magalhães AMM. Environment of the professional nursing practice in Latin American countries: A scoping review. *OBJN* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Mar 9];20(1):e20216473. Disponível em: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20216473>
2. Ribeiro OMP, Trindade LLT, Sousa CN, Pereira SCA, Reis ACRS, Silva JMAV, et al. Ambientes de trabalho de enfermagem durante a COVID-19: contribuições para desenvolver uma ferramenta tecnológica. *Rev Baiana Enferm* [Internet]. 2022 [acesso 2021 Out 3];36:e48621. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v36.48621>

3. Lake ET. Development of the practice environment scale of the nursing work index. *Res Nurs Health [Internet]*. 2002, [acesso 2021 Fev 15];5(3):176-88. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/nur.10032>
4. Paulino GME, Matta ACG, Camilo NRS, Simões AC, Nishiyama JAP, Oliveira JLC, et al. Satisfação profissional e ambiente de trabalho da equipe de Enfermagem em unidades de terapia intensiva. *Rev Min Enferm [Internet]*. 2019 [acesso 2021 Mar 3];16(23):e-1271. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190119>
5. Dutra CKR, Guirardello EB. Nurse work environment and its impact on reasons for missed care, safety climate, and job satisfaction: A cross-sectional study. *J Adv Nurs [Internet]*. 2021 [acesso 2021 Nov 3];77(5):2398-406. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jan.14764>
6. Möller G, Oliveira JLC, Dal Pai D, Azzolin K, Magalhães AMM. Ambiente de prática de enfermagem em terapia intensiva e burnout profissional. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2021 [acesso 2021 Nov 3];25(25):e20200409. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-00409>
7. Farias KCL, Ribeiro RV, Souza JRB de, Gouveia AO de, Monteiro CN, Oliveira DS de, et al. The perception of patients in relation to the quality of care and assistance received in hospital institutions: Integrative literature review. *RSD [Internet]*. 2022 [acesso 2022 Mar 9];11(10):e77111032444. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i10.32444>
8. Ball JE, Bruyneel L, Aiken LH, Sermeus W, Sloane DM, Rafferty AM, et al. Post-operative mortality, missed care and nurse staffing in nine countries: A cross-sectional study. *Int J Nurs Stud [Internet]*. 2018 [acesso 2021 Mar 3];78:10-5. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.08.004>
9. Liu X, Zheng J, Liu K, Baggs JG, Liu J, Wu Y, et al. Hospital nursing organizational factors, nursing care left undone, and nurse burnout as predictors of patient safety: A structural equation modeling analysis. *Int J Nurs Stud [Internet]*. 2018 [acesso 2021 Mar 3];86:82-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.05.005>
10. Gasparino RC, Ferreira TDM, Carvalho KMA, Rodrigues ESA, Tondo JCA, Silva VA. Evaluation of the professional practice environment of nursing in health institutions. *Acta Paul Enferm [Internet]*. 2019 [acesso 2021 Mar 3];32(4):449-55. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900061>
11. International Labour Organization. Issues relating to the inclusion of safe and healthy working conditions in the ilo's framework of fundamental principles and rights at work: Draft Resolution, GB [Internet]. 344/INS/6, 344th Session, Geneva, March 2022 [acesso 2022 Ago 10]. Disponível em: <https://www.ilo.org/ilc/ILCSessions/110/committees/general-affairs/lang--en/index.htm>
12. Dorigan GH, Guirardello EB. Effect of the practice environment of nurses on job outcomes and safety climate. *Rev Lat Am Enfermagem [Internet]*. 2018 [acesso 2022 Ago 10];26:e3056. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2633.3056>
13. Azevedo Filho FM, Rodrigues MCS, Cimiotti JP. Ambiente da prática de enfermagem em unidades de terapia intensiva. *Acta Paul Enferm [Internet]*. 2018 [acesso 2022 Jun 15];31(2):217-23. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800031>
14. Ribeiro OMPL, Vicente CMFB, Martins MMFPS, Trindade LL, Sousa CN, Cardoso MFPT. Scale of evaluation of the environments of professional nursing practice: Construction and content validation. *Rev Baiana Enferm [Internet]*. 2020 [acesso 2022 Jun 15];34:e37996. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v34.37996>
15. Ribeiro OMPL, Vicente CMFB, Sousa CN, Teles PJFC, Trindade LL, Martins MMFPS, et al. Scale for the environment evaluation of professional nursing practice: Construct validation. *J Nurs Manag [Internet]*. 2021 [acesso 2022 Jun 15];29(6):1809-18. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jonm.13290>

16. Ribeiro OMPL, Vicente CMFB, Martins MMFPS, Vandresen L, Silva JMAV. Instrumentos para avaliação dos ambientes da prática profissional de enfermagem: revisão integrativa. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2020 [acesso 2022 Jun 15];41:e20190381. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190381>
17. Donabedian A. *An Introduction to quality assurance in health care*. New York, NY(US): Oxford University Press; 2003.
18. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine (Phila Pa 1976)* [Internet]. 2000 [acesso 2022 Jul 7];25(24):3186-91. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/00007632-200012150-00014>
19. Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello EB. Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity. *Epidemiol Serv Saude* [Internet]. 2017 [acesso 2022 Jul 7];26(3):649-59. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000300022>
20. Cohen B, Lea B. *Essentials of statistics for the social and behavioral sciences*. John Wiley & Sons; 2004.
21. Kaiser HF, Rice J. Little Jiffy, Mark IV. *Educ Psychol Meas* [Internet]. 1974 [acesso 2022 Jul 7];34(1):111-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/001316447403400115>
22. Cohn EG, Jia H, Larson E. Evaluation of statistical approaches in quantitative nursing research. *Clin Nurs Res* [Internet]. 2009 [acesso 2022 Jul 7];18(3):223-41. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/10547738093336096>
23. Waltz CF, Strickland OL, Lenz ER. *Measurement in nursing and health research*. 5th ed. New York, NY(US): Springer Publishing Company; 2017.
24. Kaya A, Boz I. The development of the professional values model in nursing. *Nurs Ethics* [Internet]. 2019 [acesso 2022 Jul 7];26(3):914-23. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0969733017730685>
25. Ribeiro OMPL, Trindade LL, Fassarella CS, Pereira SCA, Teles PJFC, Rocha CG, et al. Impact of COVID-19 on professional nursing practice environments and patient safety culture. *J Nurs Manag* [Internet]. 2022. [acesso 2022 Ago 4];30(5):1105-14. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jonm.13617>
26. Neves TMA, Parreira PMSD, Graveto JMGN, Rodrigues VJL, Domingos JPM. Practice environment scale of the nursing work index: Portuguese version and psychometric properties. *J Nurs Manag* [Internet]. 2018 [acesso 2022 Ago 4];26(7):833-41. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jonm.12606>
27. Guimarães E. A língua portuguesa no Brasil. *Cienc Cult* [Internet]. 2005 [acesso 2022 Jul 9];57(2):24-8. Disponível em: [http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0009-67252005000200015&lng=en](http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252005000200015&lng=en)
28. Cantante APSR, Fernandes HIVM, Teixeira MJ, Frota MA, Rolim KMC, Albuquerque FHS. Sistemas de saúde e competências do enfermeiro em Portugal. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2020 [acesso 2022 Jul 10];25(1):261-72. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27682019>
29. Saraiva AKM, Oliveira MAC, Cabrito BG. Ensino de enfermagem no Brasil e em Portugal: contexto, semelhanças e diferenças. *Rev Educ Questão* [Internet]. 2020 [acesso 2022 Jul 10];58(57):e-21222. Disponível em: <https://doi.org/10.21680/1981-1802.2020v58n56ID21222>

## NOTAS

### ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da tese – Ambientes da prática de enfermagem em hospitais do sul do Brasil, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, da Universidade Comunitária da Região de Chapecó – Unochapecó, em 2022.

### CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Perondi AR, Trindade LL, Ribeiro OMPL.

Coleta de dados: Perondi AR, Trindade LL, Gomes JT.

Análise e interpretação dos dados: Perondi AR, Ribeiro OMPL, Trindade LL.

Discussão dos resultados: Perondi AR, Trindade LL, Ribeiro OMPL.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Perondi AR, Ribeiro OMPL, Trindade LL, Santos JLG, Menegaz JC.

Revisão e aprovação final da versão final: Trindade LL, Ribeiro OMPL.

### FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil. (CAPES) – Código de Financiamento 001 e do Programa Institucional de Capacitação Docente – PICD da Universidade Paranaense.

### APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Comunitária da Região de Chapecó, parecer n. 4.722.300/2021, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 45728721.7.0000.0116.

### CONFLITO DE INTERESSES

Os autores Letícia de Lima Trindade e José Luís Guedes dos Santos são Editores Associados da Texto & Contexto Enfermagem, mas não participaram de nenhuma das etapas de avaliação e aprovação do artigo.

### EDITORES

Editores Associados: Bruno Miguel Borges de Sousa Magalhães, Ana Izabel Jatobá de Souza

Editor-chefe: Elisiane Lorenzini.

### HISTÓRICO

Recebido: 09 de dezembro de 2022.

Aprovado: 28 de fevereiro de 2023.

### AUTOR CORRESPONDENTE

Alessandro Rodrigues Perondi.

alessandroperondi@prof.unipar.br

