



Adaptação transcultural do instrumento *Capabilities of Nurse Educators questionnaire* para utilização no Brasil*

Cross-cultural adaptation of the Capabilities of Nurse Educators questionnaire for use in Brazil

Como citar este artigo:

Santana DA, Bergamasco EC, Mohallen AGC. Cross-cultural adaptation of the Capabilities of Nurse Educators questionnaire for use in Brazil. Rev Rene. 2024;25:e93686. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20242593686>

 Daniele de Azevedo Santana¹
 Ellen Cristina Bergamasco²
 Andrea Gomes da Costa Mohallen¹

*Extraído da dissertação "Tradução transcultural do instrumento The Capabilities of Nurse Educators (CONE) Questionnaire para a língua portuguesa do Brasil", Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein, 2022.

¹Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein. São Paulo, SP, Brasil.

²Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Autor correspondente:

Daniele de Azevedo Santana
Av. Padre Lebrez - Morumbi,
CEP: 05653-120. São Paulo, SP, Brasil.
E-mail: daniele.azgoes@gmail.com

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes

EDITOR ASSOCIADO: Ana Luisa Brandão de Carvalho Lira

RESUMO

Objetivo: adaptar transculturalmente o *Capabilities of Nurse Educators questionnaire* para a língua portuguesa. **Métodos:** estudo metodológico, cujas etapas foram: tradução e validação de conteúdo por especialistas, realizadas conforme o *International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research*. Na fase de validação do conteúdo, o questionário foi aplicado a 10 enfermeiros especialistas e utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo, considerado suficiente quando maior ou igual a 90%. Calculou-se também o *Content Validity Ratio*, considerando valores maiores ou iguais a 0,80. Além disso, mensurou-se a concordância entre os especialistas, a partir do coeficiente de concordância de primeira ordem. **Resultados:** no processo de validação de conteúdo, obteve-se um percentual do índice de validade de conteúdo acima de 90%, uma *Content Validity Ratio* superior a 0,80, e concordância maior que 0,90. **Conclusão:** o instrumento apresentou evidência adequada no processo validação do conteúdo (semântica, idiomática e conceitual), demonstrando ser um apropriado para avaliar as competências dos enfermeiros educadores no contexto brasileiro. **Contribuições para a prática:** o instrumento é capaz de identificar pontos fortes e habilidades que necessitam ser desenvolvidas na atuação do enfermeiro educador no setor acadêmico ou em serviços de saúde.

Descritores: Comparação Transcultural; Educação em Enfermagem; Tradução; Enfermeiros; Estudo de Validação.

ABSTRACT

Objective: to cross-culturally adapt the Capabilities of Nurse Educators questionnaire to Portuguese. **Methods:** this methodological study followed the steps of translation and content validation by experts, conducted according to the guidelines of the International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research. During the content validation phase, the questionnaire was administered to 10 expert nurses, and the Content Validity Index was used, which is considered adequate when greater than or equal to 90%. The Content Validity Ratio was also calculated, with values greater than or equal to 0.80 being considered acceptable. Additionally, the agreement among experts was measured using the first-order agreement coefficient. **Results:** the content validation process resulted in a content validity index above 90%, a content validity ratio above 0.80, and an agreement rate greater than 0.90. **Conclusion:** the instrument demonstrated adequate evidence in the content validation process (semantic, idiomatic, and conceptual), proving to be suitable for assessing the competencies of nurse educators in the Brazilian context. **Contributions to practice:** the instrument is able to identify strengths and skills that need to be developed in the practice of nurse educators in academic or healthcare settings.

Descriptors: Cross-Cultural Comparison; Education, Nursing; Translating; Nurses, Male; Validation Study.

Introdução

Os enfermeiros representam a maior categoria profissional na área da saúde, ocupando uma posição-chave na prestação de serviços com qualidade e segurança⁽¹⁻³⁾. Por conseguinte, o papel deste profissional evoluiu significativamente, conquistando autonomia e autoridade. A sua prática avançada integra habilidades clínicas para avaliar, diagnosticar e gerenciar pacientes em diferentes níveis de atendimento, além do papel fundamental de educador com o paciente, família e liderados⁽⁴⁾.

Como resultado desta evolução, surgiu a necessidade de o enfermeiro desenvolver novas competências, evidenciando a importância de sua formação acadêmica, a qual deve ser apoiada por diferentes métodos de ensino. A *National League for Nursing* (NLN) reconhece o desafio no desenvolvimento profissional de enfermagem, e a Organização Mundial de Saúde (OMS) apresenta uma grande preocupação com a qualidade do ensino oferecido nas instituições e com as habilidades dos enfermeiros que atuam como educadores⁽⁵⁻⁶⁾.

Na atualidade, evidenciou-se que a formação acadêmica de enfermeiros é uma questão complexa que pode ser afetada por vários fatores, sendo um deles a competência dos enfermeiros educadores. O enfermeiro educador é aquele que oferece alguma forma de educação ou treinamento, deixando de realizar atividades assistenciais para atuar com o ensino, seja no setor acadêmico ou na educação profissional⁽⁷⁾.

Há um consenso segundo o qual enfermeiros educadores precisam ser competentes e devidamente capacitados no uso de estratégias pedagógicas e soluções tecnológicas, além de demonstrar competência clínica na enfermagem. Estes profissionais desempenham um papel fundamental nos setores educacionais e de saúde como agentes de mudança e líderes inspiradores, que apoiam o desenvolvimento de competências e levam à transição bem-sucedida dos estudantes de enfermagem para a prática clínica⁽⁸⁻¹⁰⁾.

Portanto, há uma necessidade clara de ava-

liar a competência dos enfermeiros educadores, cuja formação profissional pouco desenvolve este tipo de habilidade. Tal profissional também deve estar atualizado, fornecer apoio em seu ambiente de aprendizagem, e ser um pesquisador ativo no que diz respeito a publicações. Além disso, espera-se que ele estabeleça e cultive parcerias colaborativas, e inicie projetos de pesquisa ou desenvolvimento de qualidade em sua instituição educacional ou no campo clínico⁽¹¹⁻¹³⁾.

Graças a essa necessidade, e devido à ausência de instrumentos voltados para este público, o instrumento *the Capabilities of Nurse Educators* (CONE) *questionnaire* foi elaborado para medir as competências dos enfermeiros educadores. Lançado no ano de 2016 na Austrália, seu objetivo é analisar, mediante a autoavaliação, os pontos fortes e habilidades que necessitam serem melhoradas, contribuindo para o desenvolvimento profissional e aprimoramento da prática didática⁽¹⁴⁾.

O CONE *questionnaire* subdivide-se em duas partes, com a primeira direcionada à caracterização dos respondentes quanto ao tempo de experiência na enfermagem, período de experiência como enfermeiro educador, e nível acadêmico, além de perguntas relacionadas a submissões de trabalhos, livros, artigos, participações em congressos e simpósios. A segunda parte contém afirmativas referentes à autoavaliação dos pontos fortes e habilidades que precisam ser desenvolvidas na atuação do enfermeiro educador.

Trata-se de um questionário composto por 93 itens e seis subescalas, que usa uma escala Likert de cinco pontos ancorada, variando de não descritiva em uma extremidade a muito descritiva na outra. As subescalas são: 1) relações de ensino, 2) conhecimento e prática docente, 3) extração de conhecimento de enfermagem, 4) liderança, 5) orientação à pesquisa, e 6) ação de pesquisa⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Considera-se o CONE *questionnaire* um instrumento de autoavaliação viável, mas é preciso considerar que se adéqua ao cenário sociocultural em que foi criado. Por isso, para que possa ser utilizado em outros contextos, faz-se necessário adaptá-lo

transculturalmente de acordo com as características socioculturais de cada país. Assim, diante da escassez de instrumentos para a avaliação do desenvolvimento profissional de enfermeiros educadores no cenário nacional, objetivou-se adaptar transculturalmente o *Capabilities of Nurse Educators questionnaire* para a língua portuguesa.

Métodos

Trata-se de um estudo metodológico, conduzido em conformidade com as diretrizes para adaptação transcultural de instrumentos autoaplicáveis da *Task Force of the International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research* (ISPOR), que compreende 10 etapas, descritas na Figura 1.

Etapa	Descrição
1	Preparação: permissão do desenvolvedor do Instrumento.
2	Tradução: utilização da versão do instrumento no idioma original e tradução para o idioma de interesse (alvo).
3	Reconciliação: composição de painel especialistas para criação de uma única versão traduzida (alvo).
4	Retrotradução: tradução da versão na nova língua (alvo) para a língua original (fonte). Os retrotradutores devem ser nativos do país do instrumento original.
5	Revisão da retrotradução: comparação entre as versões retrotraduzidas do instrumento para investigar discrepâncias entre a versão original e as traduções.
6	Harmonização: comparação entre todas as versões existentes em outros idiomas e o instrumento original.
7	<i>Debriefing</i> cognitivo: resposta do público-alvo sobre equivalência semântica (se as palavras têm o mesmo significado), equivalência idiomática (se coloquialismos em ambos os idiomas foram considerados) e equivalência conceitual (se há semelhança entre os conceitos das palavras). Avalia também a clareza, a pertinência e a relevância dos itens, além das sugestões de redações alternativas.
8	Análise dos resultados do <i>debriefing</i> cognitivo: comparação das interpretações apontadas pelo público-alvo com a versão original, destacando as discrepâncias.
9	Revisão: correções ortográficas, diacríticas e gramaticais.
10	Relatório final: finalização e documentação de cada etapa do processo.

Figura 1 – Etapas do processo de tradução e adaptação transcultural proposto pela ISPOR. São Paulo, SP, Brasil, 2024

A tradução do *CONE questionnaire* para a língua portuguesa do Brasil iniciou-se com a obtenção de autorização dos autores da versão original do instrumento (Etapa 1), concedidas em 28 de agosto de 2019, por meio de contato eletrônico.

Na tradução (Etapa 2), atuaram dois tradutores independentes, que tinham como língua nativa o português e eram fluentes em inglês. O Tradutor 1, formado na área da saúde, recebeu o instrumento original e material sobre o conceito do conteúdo que estava sendo avaliado no instrumento, sendo responsável pela Versão Traduzida 1 (VT1). O Tradutor 2, sem qualquer formação na área da saúde (tradutor ingênuo), recebeu somente o instrumento, e foi o responsável pela Versão Traduzida 2 (VT2). A partir da obtenção de duas versões seguiu-se para a etapa de reconciliação (Etapa 3), na qual foi realizada uma reu-

nião com uma equipe de especialistas formada pelo pesquisador principal, seu orientador, coorientador, o Tradutor 1, e um enfermeiro educador (especialista). Nesta reunião, com duração de três horas, os participantes puderam apreciar as versões VT1 e VT2, e após discussão, chegaram a um consenso, considerando a melhor tradução para cada item, o que resultou na Versão Traduzida VT1-2. Ainda nesta etapa, discutiram-se as orientações sobre o instrumento e a melhor opção de tradução dos itens⁽¹⁶⁾.

A etapa de retrotradução (Etapa 4) da VT1-2 foi realizada por dois tradutores sem formação na área da saúde, que eram nativos da língua fonte (inglês) e fluentes na língua alvo (português) e não tinham recebido previamente o material do instrumento original. Essa etapa gerou a Versão Retrotraduzida 1 (VRT1) e a Versão Retrotraduzida 2 (VRT2)⁽¹⁷⁾.

Para a etapa de Revisão da Retrotradução (Etapa 5), as duas versões retrotraduzidas foram encaminhadas para a autora principal do instrumento, solicitando que fizesse as considerações relevantes em relação às duas versões no que diz respeito à equivalência de significados com o instrumento original e as retrotraduções. Ainda na Etapa 5, um comitê composto pelo pesquisador principal, orientador, coorientador, Tradutor 1, e por um especialista do assunto, chegou a um consenso do comitê de especialistas e das considerações da autora, resultando na Versão Traduzida - VT3, considerada como exemplar pré-final do CONE, versão brasileira. Para se atingir um consenso, foram analisadas a equivalência semântica (identificando se as palavras tinham o mesmo significado), equivalência idiomática (se coloquialismos nos dois idiomas foram considerados) e equivalência conceitual (se havia semelhança entre os conceitos das palavras). Avaliaram-se também a clareza, a relevância dos itens, e as sugestões de redações alternativas⁽¹⁷⁾.

Na etapa de harmonização (Etapa 6), busca-se considerar todas as versões (idiomas) e o instrumento original. No entanto, como não foram encontradas outras versões do instrumento em línguas além da inglesa, nosso estudo não contemplou essa etapa⁽¹⁸⁾. Na etapa de *Debriefing* Cognitivo (Etapa 7), realizou-se a validação do instrumento com a participação de 10 enfermeiros especialistas, verificando a adequação de cada item.

Os especialistas foram selecionados de acordo com suas experiências como enfermeiros educadores nos setores acadêmicos e/ou serviços de saúde. Quanto à caracterização, o tempo de experiência com educação em enfermagem foi de 18 anos ou mais para a maioria, e o nível acadêmico dos profissionais dividiu-se em 40% (n=4) de especializações, 40% (n=4) de mestrados, e 20% (n=2) de doutorados. Quatro publicaram de 1 a 5 artigos, e 2 publicaram 15 ou mais. Quanto a livros, quatro tiveram publicações. Cinco realizaram apresentação em evento científico nos últimos dois anos, e sete já participaram de workshop ou curso de educação em enfermagem.

Os enfermeiros especialistas foram convidados por meio de troca de e-mails. Aqueles que concordaram em participar voluntariamente da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O período de validação ocorreu de novembro de 2020 a junho de 2021. Assim, os 10 especialistas no assunto avaliaram a versão de consenso (após tradução) quanto às evidências de validade de conteúdo.

Os participantes preencheram uma escala com resposta dicotômica (sim/não) sobre os itens do CONE *questionnaire*, versão brasileira, quanto a equivalência, clareza, pertinência e relevância do item. Essa etapa consistiu em envio do convite, seguido pelo envio do questionário pela plataforma Google Forms®, com prazo para devolutiva de 15 dias.

As respostas obtidas foram utilizadas na avaliação das evidências de validação do conteúdo, visando confirmar se o instrumento é de fácil compreensão. Para tanto, realizou-se o cálculo da proporção de adequação de cada item ao aspecto correspondente por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), considerado suficiente quando o resultado é maior ou igual a 90%, uma vez que este é um valor adequado quando se tem 10 avaliadores.

Calculou-se também a taxa de validade de conteúdo em inglês *Content Validity Ratio* (CVR), na avaliação da concordância dos juízes quanto à adequabilidade e aplicabilidade do item, considerando-o suficiente quando maior ou igual a 0,80. Mensurou-se a concordância entre os especialistas a partir do coeficiente de concordância de primeira ordem (AC1). Os coeficientes foram acompanhados por intervalos de confiança (IC 95%) e comparados à classificação da Estatística Prática para Pesquisa Médica, que classifica coeficientes menores que 0,2 como ruins; entre 0,2 e 0,4 como razoáveis; entre 0,4 e 0,6 como moderados; entre 0,6 e 0,8 como bons; e como excelentes aqueles acima de 0,8. As análises foram realizadas com o auxílio dos *softwares* R, irrCAC e SPSS. Os itens que precisaram de ajustes foram reenviados para análise dos especialistas até atingir a concordância de IVC e CVR, dando origem à Versão Traduzida 4 (VT4).

Na etapa de análise 8, “Revisão dos resultados do *debriefing* cognitivo e finalização”, o pesquisador principal reuniu-se de forma virtual com seu orientador e seu coorientador para avaliar as observações realizadas pelos participantes na Etapa 7. Nessa ocasião, discutiram-se e trataram-se algumas sugestões e observações definidas como pertinentes, mas que não implicaram em mudanças estruturais no instrumento adaptado.

Na etapa de revisão (Etapa 9), a versão VT4 do instrumento foi encaminhada para a avaliação de um revisor de língua portuguesa quanto a possíveis erros ortográficos, diacríticos, gramaticais, entre outros. Não houve mudança nos itens⁽¹⁷⁾.

O relatório final (Etapa 10) é uma etapa fundamental no processo de tradução e validação. Ele fornece uma descrição das decisões tomadas durante todo o processo e ajuda a interpretar o conjunto de dados e informar outros pesquisadores para traduções futuras. Os resultados apresentados correspondem ao relatório final⁽¹⁷⁾.

A pesquisa iniciou-se somente após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Israe-

lita Albert Einstein, sob Parecer Nº 3.904.318/2020 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 28673120.1.0000.007. A todos os participantes da pesquisa foi garantido sigilo dos dados e anonimato, e aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

Este estudo exigiu a realização de três rodadas, pois observou-se, na primeira rodada, que quatro itens apresentaram Índice de Validade de Conteúdo inferior a 80%, e, portanto, foram corrigidos. O índice *Content Validity Ratio* foi avaliado somente na segunda rodada, na qual seis itens ficaram abaixo de 0,80. Após as alterações, foi realizada a terceira rodada de validação, onde todos os itens atingiram os índices adequados.

A primeira rodada de avaliação ocorreu no mês de dezembro de 2020. Como indicam seus resultados, 4 itens em 3 domínios não alcançaram o mínimo de 90% no índice de IVC, sendo eles os itens 10, 25, 29 e 78, que foram posteriormente ajustados (Figura 2).

Domínios	1ª Rodada (Dez/20)	2ª Rodada (Fev/21)
Conhecimento e prática docente	10. Eu sou capaz de: promover questionamento crítico. Clareza: 80%	10. Eu sou capaz de: me envolver no processo de investigação crítica. Clareza: 100%
Ação de Pesquisa	25. Eu sou capaz de: discernir entre pesquisa de alto e baixo impacto na leitura de artigos ou relatórios científicos. Pertinência: 70% Clareza: 80%	25. Eu sou capaz de: discernir entre pesquisa de alta e baixa qualidade por meio de leitura de artigos ou relatórios científicos. Pertinência: 100% Clareza: 100%
Ação de Pesquisa	29. Eu sou capaz de: selecionar e utilizar teorias, referências e argumentos teóricos. Clareza: 80%	29. Eu sou capaz de: selecionar teorias, referências teóricas e argumentos teóricos. Clareza: 100%
Liderança	78. Eu: estímulo a capacidade de liderança dos outros. Clareza: 80%	78. Eu contribuo para aumentar a capacidade de liderança dos outros. Clareza: 100%

Figura 2 – Índice de Validade de Conteúdo do *CONE questionnaire*, versão brasileira (n=10). São Paulo, SP, Brasil, 2024

A segunda rodada aconteceu em fevereiro de 2021. Nela, a avaliação foi realizada novamente pelos mesmos especialistas, e todos os itens tiveram um resultado de IVC acima de 90% (Tabela 1). Nesta mesma

rodada, foi avaliado o CVR, e como resultado, os itens que não atingiram índice superior a 0,80 foram: 10, 25, 29 e 78. Após ajustes e uma terceira rodada, realizada em junho de 2021, todos os itens atingiram o índice esperado, acima de 0,80 (Figura 3).

Domínios	2ª Rodada (Fev/21)	2ª Rodada (Jun/21)
Conhecimento e prática docente	5. Eu sou capaz de: usar estratégias diferentes de comunicação para facilitar a troca de ideias. Clareza: 0,60	5. Eu sou capaz de: usar diferentes estratégias de comunicação para facilitar o aprendizado. Clareza: 1,00
	14. Eu sou capaz de: usar uma variedade de ferramentas e instrumentos para estimular o aprendizado. Equivalência: 0,60 Clareza: 0,60	14. Eu sou capaz de: usar uma variedade de ferramentas para estimular o aprendizado. Equivalência: 1,00 Clareza: 1,00
	26. Eu sou capaz de: planejar atividades de avaliação que aprofundem o nível da acurácia do aprendizado. Equivalência: 0,60	26. Eu sou capaz de: planejar atividades de avaliação que apontem precisamente o nível de aprofundamento do aprendizado. Equivalência: 0,80
Conhecimento em enfermagem	32. Estabelecer modelos estratégicos para adaptar às mudanças/contratempos. Equivalência: 0,60 Clareza: 0,60	32. Estabelecer estratégias para adaptar às mudanças/contratempos. Equivalência: 1,00 Clareza: 1,00
Relações de ensino	37. Eu sou capaz de: implementar estratégias de aconselhamento para dar suporte aos alunos Clareza: 0,60	37. Eu sou capaz de: implementar tutoriais de aconselhamento para dar suporte aos alunos Clareza: 1,00
Liderança	40. Eu sou capaz de: inspirar excelência articulando visão, integridade e coragem Clareza: 0,60	40. Eu sou capaz de: inspirar excelência alinhada a visão, integridade e coragem Clareza: 1,00

Figura 3 – Taxa de validade de conteúdo do CONE *questionnaire*, versão brasileira (n=10). São Paulo, SP, Brasil, 2024

No que diz respeito à avaliação de concordância entre as respostas fornecidas pelos dez enfermeiros educadores especialistas, tanto por aspecto quanto para o instrumento como um todo, utilizando o coeficiente AC1, os resultados obtidos mostraram excelente concordância, dispensando ajustes (Tabela 1).

Tabela 1 – Coeficiente de concordância de primeira ordem entre os especialistas em relação ao conteúdo do CONE *questionnaire*, versão brasileira (n=10). São Paulo, SP, Brasil, 2024

Aspecto	Coeficiente de concordância (IC* 95%)
Equivalência	0,928 (0,903; 0,952)
Clareza	0,910 (0,881; 0,938)
Pertinência	0,969 (0,953; 0,985)
Relevância	0,971 (0,956; 0,986)
Total	0,945 (0,934; 0,956)

*IC: Intervalo de confiança

Após todos os ajustes necessários, a tradução transcultural foi finalizada, tendo como resultado a Versão Traduzida - VT4. O nome do instrumento traduzido permaneceu *The Capabilities of Nurse Educators (CONE) questionnaire* - versão brasileira, contemplando em sua estrutura 93 itens, divididos em seis domínios, não sendo necessária a exclusão de itens da versão original ou a adição de itens extras.

Na Etapa de Revisão de Língua Portuguesa (Etapa 9), um revisor da língua portuguesa examinou o instrumento para a identificação de possíveis erros ortográficos, diacríticos, gramaticais, entre outros, dando origem ao CONE, versão traduzida transculturalmente. O relatório final (Etapa 10) correspondeu à finalização e documentação de cada etapa do processo. Com isso, a tradução transcultural foi finalizada.

Discussão

A tradução do Instrumento CONE preencheu uma lacuna reconhecida pelos próprios estudos analisados na revisão, da escassez de um instrumento de autoavaliação validado para avaliar as competências e habilidades do enfermeiro educador que atua na educação profissional ou em serviços acadêmicos.

É um grande desafio abordar as competências do enfermeiro educador, uma vez que não há referenciais teóricos nacionais que possam dar suporte a esta atividade. Estabelecer padrões fundamentados em competências para atividades de educação é fator decisivo para um impacto positivo na força de trabalho e avanços na saúde⁽¹⁹⁾.

Destacamos que a autoavaliação é importante, pois não é apenas uma ferramenta de coleta de informações, mas um instrumento para identificar pontos fortes e diagnosticar as habilidades e competências que necessitam ser aprimoradas⁽²⁰⁾. Desenvolver e apoiar a evolução dessas habilidades é fundamental em todos os locais de atuação do enfermeiro educador.

O instrumento CONE *questionnaire* permite a autoavaliação das habilidades e competências dos enfermeiros educadores. O domínio relações de ensino vem ao encontro de um estudo indiano, desenvolvido com 124 enfermeiros, que demonstrou a necessidade de defender e avaliar questões relacionadas a competências relacionadas ao ensino e à prática educacional⁽²¹⁾. A preocupação com a avaliação do enfermeiro educador está relacionada com a falta de preparo deste profissional, por sua vez associada ao conhecimento, à prática docente e ao conhecimento em enfermagem. Estes consistem em competência na prática de enfermagem, competência de comunicação, pedagogia, habilidade de colaboração, avaliação, gestão e tecnologia digital⁽²²⁾.

Na procura de escalas de autoavaliação de competências de enfermeiros educadores, nenhum estudo apresentou um questionário validado e específico para o enfermeiro educador; todos foram direcionados para o papel do docente. Foram considerados

válidos e confiáveis os artigos que seguiram todas as etapas de tradução e validação descritas na literatura. Identificou-se que o uso de escalas de autoavaliação de competências docentes tem múltiplos e diferentes aspectos, demonstrando que não há, neste tema, um modelo de autoavaliação amplamente aceito⁽²³⁾. Daí a importância do instrumento CONE traduzido para utilização na autoavaliação das competências do enfermeiro educador atuante no setor acadêmico e/ou em serviços de saúde.

O desenvolvimento profissional é um processo de aprendizagem que se faz necessário em todas as fases da carreira do enfermeiro educador e deve ser baseado nas necessidades individuais. Um estudo europeu elaborou uma escala de autoavaliação para educadores de saúde intitulada *The Educators' Professional Development scale (EduProDe) for the assessment of social and health care educators' continuing professional development*. Seu objetivo era identificar as necessidades de desenvolvimento profissional do educador. Sua autora compara o CONE ao EduProDe, e constata que são instrumentos complementares, uma vez que ambos avaliam o enfermeiro educador em dimensões que se correlacionam⁽²⁴⁾.

Na avaliação das duas escalas do EduProDe, sugere-se que a combinação entre os instrumentos CONE e EduProDe pode trazer benefícios para a autoavaliação dos enfermeiros educadores, devido à opção de incluir no CONE itens relacionados à aprendizagem e à liderança organizacional, com foco em experiência, bem-estar e satisfação no trabalho, impactando na aprendizagem dos alunos, na competitividade e na eficácia da organização⁽²⁴⁾.

Quando avaliadas as cinco dimensões apresentadas no instrumento CONE, pode-se afirmar que o enfermeiro educador desempenha um papel fundamental nos setores educacional e de saúde, como agente de mudança e líder que serve de inspiração na área da saúde. Por conseguinte, existe uma necessidade clara de avaliar as competências sistematicamente e identificar as necessidades de desenvolvimento⁽²⁵⁾.

As competências de conhecimento e prática

docente, bem como as relações de ensino, conhecimento em enfermagem, liderança, orientação e ação à pesquisa, que foram validadas, corroboram um estudo que permitiu avaliar as competências do enfermeiro educador. Um dos fatores que afetam estas competências é o nível de engajamento com atividades de pesquisa. Deste modo, a importância da ligação entre educação, pesquisa e prática foi compreendida⁽²⁶⁾.

Durante a etapa de revisão com painel de especialistas, foi declarado que não existe um consenso sobre a formação dos profissionais que atuam como enfermeiros educadores, e que esta formação não prepara o enfermeiro para atuar neste cenário. A competência dos enfermeiros educadores é multidimensional, e as habilidades do corpo docente têm sido tema de discussão. O principal papel dos educadores de enfermagem é oportunizar a aprendizagem dos alunos e o desenvolvimento dos profissionais⁽²⁷⁾.

Entende-se que a importância da validação do CONE para a língua portuguesa permite sua utilização, em função da capacidade de proporcionar aos enfermeiros educadores uma autoavaliação no que diz respeito às habilidades de conhecimento e prática docente, relações de ensino, conhecimento em enfermagem, liderança, orientação à pesquisa, e ação de pesquisa. É esperado que os enfermeiros que atuam na educação sejam altamente preparados, e que as competências necessárias sejam relacionadas com o CONE, sendo elas competências acadêmicas e de pesquisa, conhecimento em enfermagem, ensino, comunicação e gestão⁽²⁸⁾.

Limitações do estudo

Por ser o CONE *questionnaire*, um instrumento extenso, a elevada quantidade de itens pode inibir o engajamento dos enfermeiros educadores no momento de resposta. Outra limitação se refere ao fato de o estudo original não trazer um referencial de escore mínimo por domínio ou escore geral, e não definir

formas de interpretações dos resultados. Entretanto, quanto menor o escore, pior a percepção e, com base neste resultado, isso pode direcionar quais as competências do enfermeiro educador a serem trabalhadas. Quanto maior o escore, melhor sua autoavaliação no item.

Contribuições para a prática

Trata-se de um estudo inovador, que agrega contribuições para enfermeiros que atuam na educação, uma vez que adaptou transculturalmente um instrumento capaz de identificar os pontos fortes e as habilidades que necessitam ser desenvolvidas na atuação do enfermeiro educador no setor acadêmico ou em serviços de saúde. O resultado deste estudo pode contribuir para o desenvolvimento de competências que o enfermeiro educador irá desempenhar e para um aprimoramento na prática.

O estudo, portanto, indica a necessidade de outros estudos que aprofundem a temática das competências necessárias para um enfermeiro educador. Além disso, pode ser útil para identificar candidatos com o perfil exigido para as vagas disponíveis na área de educação em enfermagem.

Conclusão

O instrumento *The Capabilities of Nurse Educators (CONE) questionnaire*, versão brasileira, permite avaliar as habilidades dos enfermeiros educadores no que diz respeito ao conhecimento e prática docente, relações de ensino, conhecimento em enfermagem, liderança, orientação e ações relacionadas a pesquisas.

O instrumento apresentou um bom nível de validade, com evidências de equivalência (semântica, idiomática e conceitual) em relação ao instrumento original, demonstrando ser um instrumento adequado para avaliar as competências dos enfermeiros educadores no contexto brasileiro.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho ou análise e interpretação dos dados; Redação do manuscrito ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; Responsabilidade por todos os aspectos do texto e pela garantia da exatidão e integridade de qualquer parte do manuscrito: Santana DA. Revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; Responsabilidade por todos os aspectos do texto e pela garantia de exatidão e integridade de qualquer parte do manuscrito: Bergamasco EC. Revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; Responsabilidade por todos os aspectos do texto e pela garantia da exatidão e integridade de qualquer parte do manuscrito; Aprovação final da versão a ser publicada: Mohallen AGC.

Referências

1. Sulosaari V, Blaževičienė A, Bragadóttir H, Bäckström J, Heikkilä J, Hellesø R, et al. A comparative review of advanced practice nurse programmes in the Nordic and Baltic countries. *Nurse Educ Today* 2023;127:105847. doi: <http://doi.org/10.1016/j.nedt.2023.105847>
2. Järvinen T, Virtanen H, Kajander-Unkuri S, Salminen L. Nurse educators' perceptions of factors related to the competence of graduating nursing students. *Nurse Educ Today*. 2021;101:104884. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104884>
3. Juntunen MM, Kamau S, Oikarainen A, Koskenranta M, Kuivila H, Ropponen P, et al. The experiences and perceptions of nurse educators of culturally and linguistically diverse nursing students' competence development – Qualitative study. *Nurse Educ Today*. 2024;135:106100. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2024.106100>
4. Ljungbeck B, Sjögren Forss K, Finnbogadóttir H, Carlson E. Content in nurse practitioner education: a scoping review. *Nurse Educ Today*. 2021;98:104650. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104650>
5. Purabdollah M, Zamanzadeh V, Ghahramanian A, Valizadeh L, Mousavi S, Ghasempour M. Competency gap among graduating nursing students: what they have achieved and what is expected of them. *BMC Med Educ*. 2024;24(1):546. doi: <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05532-w>
6. World Health Organization. State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership [Internet]. 2020 [cited June 24, 2024]. Available from: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240003279>
7. Elonen I, Kajander-Unkuri S, Cassar M, Wennberg-Capellades L, Kean S, Sollár T, et al. Nurse educator competence in four European countries – A comparative cross-sectional study. *Nurs Open*. 2023;10(12):7848-59. doi: <https://dx.doi.org/10.1002/nop2.2033>
8. Wells-Beede E, Sharpnack P, Gruben D, Klenke-Borgmann L, Goliat L, Yeager C. A scoping review of nurse educator competencies: mind the gap. *Nurse Educ*. 2023;48(5):234-9. doi: <https://doi.org/10.1097/NNE.0000000000001376>
9. Kaarlela V, Mikkonen K, Pohjemies N, Ruuskanen S, Kääriäinen M, Kuivila HM. Competence of clinical nurse educators in university hospitals: a cross-sectional study. *Nord J Nurs Res* 2022;42(4):195-202. doi: <https://dx.doi.org/10.1177/20571585211066018>
10. Lemetti T, Pakarinen A, Salminen L, Virtanen H, Haapa T. Instruments assessing nurse educator's competence: A scoping review. *Nurs Open*. 2023;10(4):1985-2002. doi: <https://dx.doi.org/doi.org/10.1002/nop2.1479>
11. Gonzalez MT, Bakken LN, Horntvedt MET, Hoffoss D, Salminen L. Norwegian nurse educators' self-rating of competencies: a nationwide cross-sectional web-survey. *Int J Nurs Educ Schol arsh*. 2024;21(1):20230040. doi: <https://dx.doi.org/10.1515/ijnes-2023-0040>
12. Marriott SC, Grov EK, Gonzalez MT. Nurse educators' pedagogical approaches addressing student nurses' mental health care competence: a qualitative study. *Issues Ment Health Nurs*. 2023;44(3):152-61. doi: <https://dx.doi.org/10.1080/01612840.2022.2163440>
13. Silva SC, Salminen L, Elonen I, Linares PF, Cassar M, Haycock-Stuart E, et al. Nurse educator education in six European countries: a descriptive study. *Int J Health Prof*. 2022;9:67-77. doi: <https://doi.org/10.2478/ijhp-2022-0006>

14. McAllister M, Flynn T. The Capabilities of Nurse Educators (CONE) questionnaire: development and evaluation. *Nurse Educ Today*. 2016;39:122-7. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.01.022>
15. Ryan CL, McAllister MM. Australian clinical facilitator professional development needs: a cross-sectional study. *Nurse Educ Today*. 2020;94:104590. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104590>
16. Wild D, Eremenco S, Mear I, Martin M, Houchin C, Gawlicki M, et al. Multinational trials-recommendations on the translations required, approaches to using the same language in different countries, and the approaches to support pooling the data: the ISPOR patient-reported outcomes translation and linguistic validation good research practices task force report. *Value Health*. 2009;12(4):430-40. doi: <https://dx.doi.org/10.1111/j.1524-4733.2008.00471.x>
17. Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Recommendations for the cross-cultural adaptation of the DASH & QuickDASH outcome measures contributors to this document. Institute for Work & Health [Internet]. 2007 [cited June 24, 2024]. Available from: https://dash.iwh.on.ca/sites/dash/files/downloads/cross_cultural_adaptation_2007.pdf
18. Sidani S, Guruge S, Miranda J, Ford-Gilboe M, Varcoe C. Cultural adaptation and translation of measures: an integrated method. *Res Nurs Health*. 2010;33(2):133-43. doi: <http://doi.org/10.1002/nur.20364>
19. Cesar FCR, Sousa TF, Alves AG, Moraes KL, Barbosa MA, Oliveira LM. Competencies of health personnel for the practice of health literacy in Brazil: A Delphi consensus survey. *PLoS One*. 2022;17(7):e0271361. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0271361>
20. Palheta AMS, Cecagno D, Marques VA, Biana CB, Braga LR, Cecagno S, et al. Nurse education by means of active teaching and learning methodologies: influences on the professional activity. *Interface (Botucatu)*. 2020;24:e190368. doi: <https://doi.org/10.1590/Interface.190368>
21. Vijayalakshmi P, Narayanan A, Thankachan A, Changhorla A, Reddy SSN. Professional and ethical values in Nursing practice: an Indian perspective. *Invest Educ Enferm*. 2021;39(2):e12. doi: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v39n2e12>
22. Leighton K, McNelis A, Kardong-Edgren S. The competency of clinical nurse educators. *J Prof Nurs*. 2022;43:1-4. doi: <http://doi.org/10.1016/j.profnurs.2022.08.004>
23. Silva CM, Toriyama ATM, Claro HG, Borghi CA, Castro TR, Salvador PICA. COVID-19 pandemic, emergency remote teaching and Nursing now: challenges for nursing education. *Rev Gaúcha Enferm*. 2021;42(esp):e20200248. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200248>
24. Koskimäki M, Mikkonen K, Kääriäinen M, Lähteenmäki ML, Kaunonen M, Salminen L, et al. Development and testing of the Educators' Professional Development scale (EduProDe) for the assessment of social and health care educators' continuing professional development. *Nurse Educ Today*. 2021;98:104657. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104657>
25. Laaksonen M, Airikkala E, Halkoaho A, Paavilainen E. A Scoping Review: Do instruments measuring genomic competence in nursing incorporate ethics? *Nurs Open*. 2023;10(8):4932-47. doi: <https://doi.org/10.1002/nop2.1805>
26. Oguro M, Horiuchi S, Sakurai S, Awng N, Eto H, Holzemer WL. Evaluation of knowledge related to competency of nurse educators after participating in international outreach seminar for continuing nursing education in Myanmar. *Heliyon*. 2023;9(8):e19262. doi: <http://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e19262>
27. Salminen L, Tuukkanen M, Clever K, Fuster P, Kelly M, Kielé V, et al. The competence of nurse educators and graduating nurse students. *Nurse Educ Today*. 2021;98:104769. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104769>
28. Satoh M, Fujimura A, Sato N. Competency of academic nurse educators. *SAGE Open Nurs*. 2020;6:2377960820969389. doi: <https://dx.doi.org/10.1177/2377960820969389>



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