

Adaptação da protective nursing advocacy scale para a enfermagem na atenção primária à saúde: evidências de validade

Adaptation of the protective nursing advocacy scale for nursing in primary health care: validity evidence

Adaptación de la escala de defensa de la enfermería protectora para la enfermería en la atención primaria de salud: evidencias de validez

Camila Antunez Villagran¹, Kamille Oliveira Cosmo², Luiz Alexandre Pereira de Toledo³, Grazielle de Lima Damolin⁴,
Jamila Geri Tomaszewski Barlem⁵, Tais Carpes Lanes⁶

Como citar: Villagran CA, Cosmo KO, Toledo LAP, Damolin GL, Lanes TC. Adaptação da protective nursing advocacy scale para a enfermagem na atenção primária à saúde: evidências de validade. *REVISA*. 2025; 14(3): 1839-50. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v14.n3.p1839a1850>

REVISA

1. Universidade de Rio Verde. Rio Verde, Goiás, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-9498-3049>

2. Universidade de Rio Verde. Rio Verde, Goiás, Brasil.

<https://orcid.org/0009-0009-4597-7687>

3. Universidade de Rio Verde. Rio Verde, Goiás, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0003-4373-6950>

4. Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0003-0985-5788>

5. Universidade Federal de Rio Grande. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0001-9125-9103>

6. Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0001-9337-7875>

Recebido: 24/04/2025
Aprovado: 22/06/2025

RESUMO

Objetivo: Adaptar e validar a Protective Nursing Advocacy Scale-versão brasileira para a enfermagem na Atenção primária à saúde. Método: Trata-se de um estudo metodológico, seguindo as etapas do processo de adaptação: adaptação do instrumento, avaliação com especialistas, teste piloto e teste psicométricos. A população deste estudo foi constituída por técnicos de enfermagem e enfermeiros da Atenção Primária à Saúde, os quais preencheram os instrumentos de caracterização sociodemográfica e laboral e a Protective nursing advocacy scale – versão brasileira. A análise dos dados foi realizada por meio dos testes psicométricos e estatística descritiva. A organização dos dados foi realizada no Excel e as análises no programa R. Resultados: Na etapa de validação, a comunalidade variou de 0,42 a 0,89. Todas as cargas foram maiores que 0,4, variando de 0,418 a 0,827, indicando um padrão claro do instrumento. O alfa de Cronbach (0,81) e a análise confirmatória demonstraram a adequação do modelo com cinco fatores e 20 itens validados. Conclusão: evidenciou-se que a Protective nursing advocacy scale – versão brasileira é um instrumento válido e confiável para ser empregado na Atenção Primária à Saúde.

Descritores: Advocacia em saúde; Enfermagem; Ética em enfermagem; Estudos de validação.

ABSTRACT

Objective: To adapt and validate the Protective Nursing Advocacy Scale-Brazilian version for nursing in primary health care. Method: This is a methodological study, following the stages of the adaptation process: adaptation of the instrument, evaluation with experts, pilot test and psychometric test. The population of this study consisted of nursing technicians and nurses from Primary Health Care, who completed the sociodemographic and work characterization instruments and the Protective nursing advocacy scale – Brazilian version. Data analysis was performed using psychometric tests and descriptive statistics. Data organization was performed in Excel and analyses were performed in the R program. Results: In the validation stage, commonality ranged from 0.42 to 0.89. All loadings were greater than 0.4, ranging from 0.418 to 0.827, indicating a clear pattern of the instrument. Cronbach's alpha (0.81) and confirmatory analysis demonstrated the adequacy of the model with five factors and 20 validated items. Conclusion: it was shown that the Protective nursing advocacy scale – Brazilian version is a valid and reliable instrument to be used in Primary Health Care.

Descriptors: Health advocacy; Nursing; Nursing ethics; Validation studies.

RESUMEN

Objetivo: Adaptar y validar la Protective Nursing Advocacy Scale-versión brasileña para la enfermería en la Atención primaria de la salud. Método: Se trata de un estudio metodológico, siguiendo las etapas del proceso de adaptación: adaptación del instrumento, evaluación con expertos, prueba piloto y pruebas psicométricas. La población de este estudio estuvo constituída por técnicos de enfermería y enfermeros de la Atención Primaria de Salud, quienes completaron los instrumentos de caracterización sociodemográfica y laboral y la Protective Nursing Advocacy Scale – versión brasileña. El análisis de los datos se realizó mediante pruebas psicométricas y estadística descriptiva. La organización de los datos se realizó en Excel y los análisis en el programa R. Resultados: En la etapa de validación, la comunalidad varió de 0,42 a 0,89. Todas las cargas fueron mayores que 0,4, variando de 0,418 a 0,827, indicando un patrón claro del instrumento. El alfa de Cronbach (0,81) y el análisis confirmatorio demostraron la adecuación del modelo con cinco factores y 20 ítems validados. Conclusión: se evidenció que la escala de defensa de enfermería protectora - versión brasileña es un instrumento válido y confiable para ser empleado en la Atención Primaria de Salud. Descriptores: Defensa en salud; Enfermería; Ética en enfermería; Estudios de validación.

ORIGINAL

Introdução

A promoção dos direitos do paciente se refere ao suporte e representação oferecidos aos indivíduos em ambientes de saúde. Isso implica assegurar o respeito pelos direitos, necessidades e preferências dos pacientes, garantindo que recebam cuidados e apoio adequados¹. Os defensores dos pacientes desempenham um papel essencial ao aproximar pacientes e profissionais de saúde, auxiliando-os na navegação pelo sistema de saúde e capacitando-os a tomar decisões esclarecidas sobre seus cuidados²⁻³.

A advocacia do paciente é algo pouco falado, uma grande parte dos pacientes não tem conhecimento sobre o assunto e seus direitos diante disso. É possível mostrar que a advocacia do paciente existe para fortalecer os direitos humanos das pessoas, principalmente relacionados à saúde. A defesa do paciente precisa ser uma ferramenta de acesso a todos os profissionais de saúde para manter e promover a política pública de saúde⁴.

A advocacia do paciente tem se tornado um assunto relevante para debates, sendo um componente ético essencial para a prática da enfermagem. Esse movimento em prol dos direitos dos pacientes trouxe uma maior relevância ao papel da enfermagem como defensores dos pacientes, considerando a relação próxima entre o profissional da saúde e paciente⁴⁻⁵.

Para avaliar a advocacia do paciente, utilizou-se a *Protective Nursing Advocacy Scale*- (PNAS), a qual busca compreender como a enfermagem exerce a advocacia em seu setor de trabalho, incluindo a influência do conhecimento a respeito dos valores pessoais, confiança e crenças éticas⁶.

No Brasil, percebeu-se a necessidade da adaptação do instrumento PNAS para enfermeiros com intuito de avaliar a advocacia prestada pelos mesmos em âmbito hospitalar, das 43 questões que consistem o instrumento original, 37 foram analisadas e validadas, e a versão brasileira é composta por 20 itens⁷. O instrumento chegou à sua fase final, o qual foi destinado a duas instituições hospitalares da parte Sul do país, para serem levantados dados para obtenção de resultados. Dessas duas instituições uma era pública e atendia somente Sistema Único de Saúde (SUS), e a outra filantrópica que prestava serviços particulares, para convênios e para o SUS⁷.

Percebe-se a importância da adaptação da PNAS na APS, pois é uma área que se configura como porta de entrada dos pacientes, onde é ofertado os primeiros atendimentos e contato direto com a equipe médica e de enfermagem⁸. Sendo assim, a PNAS-Versão brasileira(VB) até o momento foi aplicada somente com enfermeiros hospitalares⁶, sendo importante a sua ampliação à APS e incluindo os técnicos de enfermagem, além dos enfermeiros. Estudo realizado com 153 enfermeiros de duas instituições hospitalares da região Sul do Brasil indentificou a validade e a confiabilidade da escala para mensurar as ações e crenças dos enfermeiros brasileiros quanto a advocacia do paciente⁶.

A advocacia do paciente é um assunto importante para a melhorar o atendimento prestado ao paciente, porém, percebe a escassez em estudos e instrumentos voltados para realidade brasileira. Assim, a adaptação da PNAS-VB à APS irá auxiliar na mensuração do nível em que enfermeiros e técnicos de enfermagem estão atuando como advogados de seus pacientes e o quanto estão dispostos a defenderem os seus direitos.

Dessa forma, objetivou-se adaptar e validar a *Protective Nursing Advocacy Scale*-versão brasileira para a enfermagem na Atenção primária à saúde.

Método

Trata-se de um estudo metodológico para adaptar e validar a PNAS-VB para APS. Estudos metodológicos são essenciais para conduzir integralmente o procedimento de validação de instrumentos, assegurando a máxima confiabilidade e fidelidade ao original possível⁹.

O campo de estudo sucedeu-se na APS, a qual conta com 18 clínicas da família ambas localizados no Município do interior de Goiás, destas três ficam nos distritos. Na APS o horário de funcionamento é de segunda a sexta-feira das 07:00h da manhã até às 19:00h da noite.

A população alvo do estudo foram os profissionais de enfermagem, sendo eles enfermeiros e técnicos de enfermagem atuantes na APS. Em média, a APS apresenta 175 profissionais da enfermagem, sendo 70 enfermeiros e 105 técnicos de enfermagem. Todos os profissionais de enfermagem que estiveram atuando em seus setores foram convidados a participar. Considerando o erro amostral de 5%, nível de confiança de 95% e percentual estimado de 50%, a amostra mínima é de 103 participantes¹⁰. Constituindo-se numa amostra não-probabilística por conveniência. Foram incluídos enfermeiros e técnicos de enfermagem com mínimo de um mês de atuação nos serviços de saúde. Foram excluídos profissionais afastados por qualquer motivo durante a coleta de dados.

A coleta ocorreu de forma online, sendo o formulário com os instrumentos disponibilizados na APS através de *Qr Code* ou *link* em folders. O questionário para caracterização sociodemográfica e laboral e o instrumento validado foram aplicados em ambiente virtual, por meio do *Google Forms*®, um formulário eletrônico de pesquisa, criado e gerenciado pela *Google*® que possibilita a estruturação de questionários e armazenamento dos dados em planilha *Excel*®. Para seu uso, o aplicativo requer da rede de *internet*, tendo a comodidade de ser preenchido a qualquer momento (*on line*) e envio imediato.

Firmou-se o Termo de Confidencialidade dos Dados e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) contendo os objetivos, riscos e benefícios do estudo. Cada participante obteve acesso ao formulário eletrônico via *Qr code* ou *link*, no qual foi realizada a leitura do termo e mediante o seu aceite, iniciou-se a coleta de dados.

Etapas de adaptação do instrumento PNAS-VB

Este processo foi realizado com base no referencial metodológico de Reichenheim; Morais, 2007¹² e Sousa; Rojjanasrirat, 2011¹³, sendo organizado em quatro etapas:

Etapa 1: Adaptação dos instrumentos

A PNAS foi desenvolvida e validada⁶ para enfermeiros hospitalares, inclusive no Brasil⁷. No entanto, para ser utilizada na APS foi necessário pequenos ajustes de conteúdo dos itens. Antes de iniciar este processo, foi solicitado aos pesquisadores que validaram a PNAS para o Brasil a sua autorização para o uso e adaptação da escala para APS. A PNAS-VB foi

adaptada por dois pesquisadores responsáveis pela pesquisa, de acordo com as necessidades e contexto da APS.

Etapa 2: Análise do instrumento adaptado pelo painel de especialistas

A avaliação da clareza e relevância da PNAS foi realizada por sete especialistas na área de ética e advocacia do paciente atuantes em APS em diferentes regiões do Brasil. Cada membro classificou os itens conforme a seguinte escala: 1= não relevante; 2=incapaz de avaliar a relevância; 3=relevante, mas precisa de pequena alteração; 4=muito relevante e sucinto, e pela escala dicotômica de clareza: clara ou pouco clara.

Os itens avaliados com pouca clareza para, no mínimo, 80% dos participantes, foram reavaliados. Após, calculou-se o índice de validade de conteúdo (IVC), utilizando a seguinte fórmula: $IVC = \frac{N^\circ \text{ de respostas } 3 \text{ ou } 4}{N^\circ \text{ total de respostas}}$. A concordância satisfatória deve ser no mínimo 0,80 ou acima de 0,90¹¹. Após, surgiu a versão pré-final adaptada da PNAS-VB. Esta etapa ocorreu por meio do *Google Forms*®, a partir de um formulário eletrônico de pesquisa e enviado a cada especialista o TCLE.

Etapa 3: Teste piloto da escala PNAS-VB

O teste piloto ocorreu em três Clínicas da Família que fazem parte da amostra do projeto, com média de 30 profissionais atuantes na área de enfermagem de forma presencial. Adotou-se como critério de inclusão, enfermeiros e técnicos em enfermagem com atuação na APS. Forão excluídos os profissionais em afastamento por qualquer motivo durante o período de coleta de dados. A coleta ocorreu em janeiro de 2024.

A seleção adotou-se por meio de amostragem por conveniência. A cada participante foi solicitado que classifiquem os itens dos instrumentos através de uma escala dicotômica (clara ou pouco clara). Os participantes puderam sugerir nova escrita e a mencionarem suas dúvidas. Os itens avaliados com pouca clareza para, no mínimo, 80% dos participantes, foram reavaliados. A pesquisadora principal foi a única a realizar a coleta de dados, devido ao seu contato com o processo de adaptação do instrumento, o que possibilitou maior facilidade em compreender as dificuldades e sugestões tratadas nesta etapa. Foi entregue a cada participante do teste piloto o TCLE, o qual foi assinado por ele e pelo pesquisador, ficando uma via para cada um.

Etapa 4: Teste psicométrico da versão final traduzida do instrumento

Essa etapa teve como finalidade estabelecer as propriedades psicométricas da PNAS-VB. |Foram avaliadas as seguintes abordagens psicométricas: consistência interna de confiabilidade e análises fatoriais. A escala foi aplicada com média de 103 profissionais da enfermagem e cada participante recebeu um número de 1 a 103, em que foram sorteados 20% (n=21) dessa amostra para participarem do reteste¹². A PNAS-VB foi aplicada entre sete a 15 dias após a primeira coleta, com o intuito de verificar a confiabilidade e a estabilidade das respostas da escala¹³.

Após foi realizada a organização dos dados em planilha *Excel*® e analisado os dados no Programa R. Para análise dos dados utilizou-se a estatística descritiva, com distribuição de frequência absoluta e relativa para variáveis categóricas e medidas de tendência central e dispersão para variáveis quantitativas. Foram calculados os valores do alfa de cronbach para o exame de

confiabilidade da consistência interna, assim como a análise dos fatores, levando em consideração que valores acima de 0,70 são satisfatórios¹⁴⁻¹⁶.

A avaliação da confiabilidade do teste-reteste deu-se por meio do cálculo do coeficiente do Kappa ponderado quadrático, a partir da classificação: <0,40=pobre; 0,40 - 0,75=satisfatório a bom; >0,75 excelente e o coeficiente de correlação intraclasse: <0,4=pobre; 0,4 ≤ a <0,75=satisfatório e ≥0,75=excelente¹⁷⁻¹⁸.

A análise fatorial é uma técnica psicométrica que serve para avaliar a validade de constructo de um instrumento. Antes de realizar a análise fatorial foi verificado se a adequação dessa amostra é consistente para realizar esse tipo de análise, para isso foi utilizado o teste de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) que varia de 0 a 1, em que quanto mais próximo de 1 mais adequado a amostra se apresenta. Os valores de classificação do KMO são: <0,5=inaceitável; 0,5-0,6=má; 0,6-0,7=razoável; 0,7-0,8=média; 0,8-0,9=boa; 0,9-1=muito boa¹⁹. O teste de esfericidade de Bartlett deve apresentar valor de p <0,001²⁰. Na técnica de extração de componentes, em análise exploratória, foi utilizado a quantidade exata de fatores do instrumento. A rotação utilizada será ortogonal do tipo Varimax com normalização de Kaiser²⁰⁻²¹.

No programa R foi realizado a análise fatorial confirmatória. Para isso, foram calculados os seguintes índices, levando em consideração os valores para uma população acima de 250: Comparative Fit Index (CFI) >0,92; Tucker-Lewis Index (TLI) >0,92; Standardized Root Mean Square Residual (SRMR) ≤0,08 (com CFI > 0,92); Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) <0,07 (com CFI ≥0,92)²⁰.

Foram seguidas as normas e diretrizes que regulamentam pesquisas com seres humanos instituídas por meio da Resolução no 466/12²². O seguinte projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com o parecer de número 6.573.385.

Resultados

Ao adaptar o instrumento PNAS-VB para a APS, realizaram-se ajustes tanto linguísticos quanto culturais a fim de preservar integralmente os significados originais dos itens, assegurando uma compreensão efetiva pela população-alvo. O Quadro 1 exhibe a versão adaptada para o contexto brasileiro e a versão adaptada para a APS.

Quadro 1 - Versão adaptada da *Protective Nursing Advocacy Scale* para o contexto brasileiro e a versão adaptada para a Atenção primária à saúde.

PNAS -Versão brasileira	PNAS -Versão brasileira para APS
Enfermeiros que falam pelos pacientes podem sofrer retaliações de seus empregadores	Enfermeiros e/ou Técnicos em enfermagem que falam pelos pacientes podem sofrer retaliações de seus empregadores
Enfermeiros que falam em nome de pacientes vulneráveis podem ser rotulados como perturbadores pelos empregadores	Enfermeiros e/ou Técnicos em enfermagem que falam em nome de pacientes vulneráveis podem ser rotulados como perturbadores pelos empregadores

Quando os enfermeiros informam e ensinam os pacientes a respeito de seus direitos no ambiente clínico, eles podem pôr seu emprego em risco	Quando os enfermeiros <i>e/ou Técnicos em enfermagem</i> informam e ensinam os pacientes a respeito de seus direitos no ambiente clínico, eles podem pôr seu emprego em risco
Eu estou falando em nome do paciente quando estou agindo como seu advogado	Eu estou <i>agindo</i> em nome do paciente quando <i>atuo</i> como seu advogado.
Eu estou agindo como representante do paciente quando eu ajo como seu advogado	Eu estou agindo como representante do paciente quando eu <i>atuo</i> como seu advogado.
Enfermeiros que estão comprometidos a fornecer um bom cuidado ao paciente são melhores advogados do paciente	Enfermeiros <i>e/ou Técnicos em enfermagem</i> que estão comprometidos a fornecer um bom cuidado ao paciente são melhores advogados do paciente
Uma maior dedicação à enfermagem aumenta a habilidade do enfermeiro de ser um advogado do paciente	Uma maior dedicação à <i>enfermagem</i> aumenta a habilidade do enfermeiro <i>e/ou técnico de enfermagem</i> de ser um advogado do paciente
Uma maior qualificação em enfermagem melhora a eficácia do enfermeiro na advocacia do paciente	Uma maior qualificação em <i>enfermagem</i> melhora a eficácia do enfermeiro <i>e/ou técnico de enfermagem</i> na advocacia do paciente
Enfermeiros que entendem os benefícios da advocacia do paciente são melhores advogados dos pacientes	Enfermeiros <i>e/ou Técnicos em enfermagem</i> que entendem os benefícios da advocacia do paciente são melhores advogados dos pacientes
Enfermeiros que fornecem informações aos pacientes sobre seus cuidados estão agindo como seus advogados	Enfermeiros <i>e/ou Técnicos em enfermagem</i> que fornecem informações aos pacientes sobre seus cuidados estão agindo como seus advogados
Porque eu não gosto de trabalhar como enfermeiro, eu tenho menos vontade de agir como advogado do paciente	Porque eu não gosto de trabalhar como enfermeiro <i>e/ou Técnico em enfermagem</i> , eu tenho menos vontade de agir como advogado do paciente

Fonte: Autores, 2024. *As alterações estão em itálico.

Dentre as alterações, destaca-se que em praticamente todos itens foram incluídos o termo “técnicos de enfermagem”, por ser outro público alvo desta pesquisa, juntamente com enfermeiros. Nas questões 6, “ Eu estou falando em nome do paciente quando estou agindo como seu advogado”, e 9, “ Eu estou agindo como representante do paciente quando eu ajo como seu advogado”, o termo “agindo” foi modificado para “atuo” para melhor fluidez e compreensão da leitura dos participantes. O restante dos itens do instrumento mantiveram-se inalterados e por conta disso não estão presente no Quadro 1.

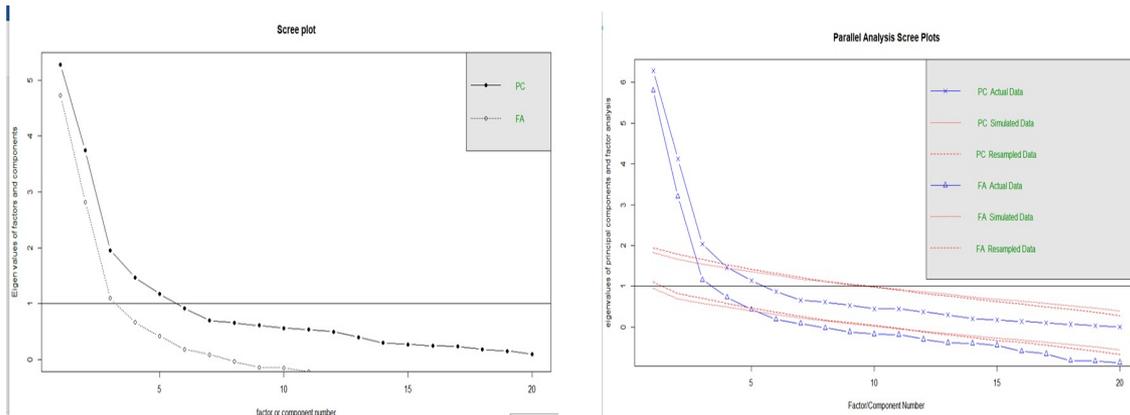
Quanto à validade do instrumento, o painel de especialistas demonstrou consenso unânime em relação a todos os itens da escala, avaliando-os como relevantes e garantindo sua coesão semântica, cultural, idiomática e conceitual. Todos os itens foram compreendidos de maneira consistente com sua formulação original, resultando em poucas modificações, restritas principalmente à forma de redação, apresentando IVC 0,97 demonstrando uma concordância aceitável.

Etapa de validação do Instrumento PNAS para APS

A população deste estudo foi de 38% (n=43) enfermeiros e 62% (n=69) técnicos de enfermagem. Predominaram profissionais do sexo feminino 87% (n=97) e com idade média de 40 anos.

No Gráfico 1, a análise fatorial demonstra que nenhum item do instrumento precisa ser excluído, e indica que todos precisam estar inclusos.

Gráfico 1- Análise fatorial demonstrando a exposição dos fatores do instrumento



Em relação à comunalidade da PNAS-VB, variou de 0,42 a 0,89. Todas as cargas foram maiores que 0,4, variando de 0,418 a 0,827, indicando um padrão claro do instrumento.

Tabela 1- Carga fatorial, comunalidade e especificidade da *Protective Nursing Advocacy Scale*-Versão Brasileira para contexto da Atenção primária à saúde.

Variáveis	Comunalidade	Especificidade	Carga Fatorial
P_1	0.44	0.55	0.546
P_2	0.89	0.10	0.718
P_3	0.58	0.41	0.572
P_4	0.59	0.40	0.683
P_5	0.56	0.43	0.712
P_6	0.49	0.50	0.418
P_7	0.42	0.57	0.530
P_8	0.62	0.37	0.646
P_9	0.52	0.47	0.571
P_10	0.53	0.46	0.586
P_11	0.60	0.39	0.750
P_12	0.77	0.22	0.816
P_13	0.63	0.36	0.620
P_14	0.82	0.17	0.827
P_15	0.50	0.49	0.670
P_16	0.56	0.43	0.414
P_17	0.40	0.59	0.568
P_18	0.50	0.49	0.492
P_19	0.59	0.40	0.417
P_20	0.47	0.52	0.526

A medida de amostra KMO apoiou a adequação da amostra para a análise, com valor foi de 0,73. O teste de esfericidade de Bartlett ($\chi^2 = 1161,074$, $df = 190$, $p < 0,000$) indicou que a força da relação entre as variáveis é média a bom, possibilitando proceder as análises fatoriais.

A análise fatorial confirmatória foi testada para o instrumento de 20 itens e cinco fatores com amostra de 43 enfermeiros e 69 técnicos de enfermagem, seguindo-se o modelo original de questões e fatores, em que o CFI foi de 0,95 TLI 0,95, RMSEA 0,079 e o SRMR 0,08 com intervalo de confiança de 90% (0,080 a 1,000) e com p valor significativo $\leq 0,05$, conforme a Tabela 2.

Tabela 2 - Analise Confirmatória *Protective Nursing Advocacy Scale*-versão brasileira para o contexto de Atenção primária à saúde

Variáveis*	Análise confirmatória
Comparative Fit Index	0,95
Tucker-Lewis Index	0,95
Root Mean Square Error of Approximation	0,079
Standardized Root Mean Square Residual	0,08

*Significativo para $p < 0,01$ Fonte: autores.

A confiabilidade da consistência interna pelo coeficiente alfa de cronbach foi de 0,81 para a PNAS-VB total e variou entre os cinco fatores de 0,70 a 0,84.

Tabela 3. Alfa dos fatores da *Protective Nursing Advocacy Scale*-versão brasileira

Variáveis	Alfa de cronbach
Geral	0,81
Implicações negativas do exercício da advocacia	0,84
Ações de advocacia	0,79
Facilitadores ao exercício da advocacia	0,78
Percepções que favorecem o exercício da advocacia	0,70
Barreiras ao exercício da advocacia.	0,75

Discussão

O processo de tradução e adaptação da PNAS-VB foi realizado respeitando os significados dos itens, no entanto, foi necessário fazer algumas adequações para manter o sentido das palavras incluindo técnicos de enfermagem. O processo de tradução e adaptação do questionário PNAS-VB envolveu manter os significados dos itens e fazer os ajustes necessários para garantir a preservação dos significados das palavras, um aspecto crucial destacado na pesquisa²³.

Esse processo meticuloso visa alcançar a equivalência semântica e preservar a essência do questionário, um fator crítico nas adaptações transculturais²⁴. O envolvimento dos especialistas no processo de adaptação foi fundamental para garantir um alto nível de compreensão e relevância do questionário, alinhando-se à sua contribuição para validação de conteúdo e nas avaliações de equivalência semântica, conforme enfatizado na literatura²⁵.

A clareza do instrumento na fase do teste piloto foi satisfatória, demonstrando ser de fácil compreensão para a enfermagem²⁶. A PNAS-VB adaptada e validada para enfermeiras brasileiras, passou por uma avaliação rigorosa por um comitê de especialistas, pré-testes e análise fatorial, resultando na identificação de cinco construtos relacionados à prática de advocacia, incluindo barreiras e facilitadores²⁷. Além disso, pesquisas enfatizam a importância da defesa do paciente na enfermagem, destacando seu papel na promoção da segurança do paciente e na prestação de atendimento de qualidade, além de ser a voz do paciente²⁸. O conceito de defesa do paciente é crucial nas profissões da saúde, com códigos de ética que orientam os profissionais a se engajarem na defesa dos direitos dos pacientes e na garantia de um atendimento de qualidade⁶. A validade do instrumento PNAS-VB foi considerada satisfatória com base nas avaliações de um painel de especialistas e no teste piloto.

A análise fatorial da PNAS-VB destacou cinco fatores cruciais para a compreensão dos aspectos legais da prática de enfermagem: “implicações negativas da prática da advocacia”, “ações legais”, “facilitadores do exercício da advocacia”, “percepções que favorecem o exercício da advocacia” e “barreiras ao exercício da advocacia”. Essas construções oferecem uma estrutura robusta para avaliar e aprimorar a prática de advocacia em enfermagem²⁹.

A análise confirmatória da PNAS-VB apresentou-se adequada, sendo válida e confiável para medir o engajamento dos profissionais de enfermagem na defesa do paciente no contexto de APS. Esta escala foi desenvolvida para avaliar o envolvimento dos profissionais de saúde da linha de frente na defesa de políticas, cobrindo diversas questões, como direitos dos pacientes, qualidade do atendimento e acesso aos cuidados. A escala visa identificar os fatores que afetam o desempenho dos enfermeiros na defesa do paciente, enfatizando a compreensão das necessidades do paciente, a personalização do atendimento e a tomada de decisões colaborativas³⁰. Embora a Escala de Defesa do Paciente se concentre especificamente na advocacia na profissão de enfermagem, outros estudos destacam a importância das habilidades de comunicação, dos recursos organizacionais para a segurança e a qualidade do atendimento para melhorar a intenção dos enfermeiros de permanência em seus empregos e melhorar o clima de segurança do paciente³¹⁻³³. Uma avaliação abrangente das ações e benefícios dos enfermeiros na defesa do paciente contribui para uma compreensão holística do papel dos profissionais de enfermagem em garantir os direitos dos pacientes, cuidados de qualidade e acesso aos serviços de saúde³¹⁻³³.

A advocacia do paciente em APS ainda é uma temática nova, a qual até o momento, foi empregada somente em unidades hospitalares. A APS é um ambiente onde se atende usuários, famílias e a comunidade, os quais, muitas vezes não compreendem sobre os seus direitos e deveres mediante a saúde oferecida pela rede pública. O PNAS-VB é um instrumento que vem auxiliar a enfermagem e outros profissionais de saúde, a atuarem como advogados dos pacientes, com vistas a fomentar a implementação e prática das políticas públicas nestes serviços³¹⁻³³.

Conclusão

Os resultados obtidos evidenciam que a PNAS-VB para a enfermagem na APS é um instrumento válido e fidedigno para avaliar as crenças e ações relacionadas à advocacia do paciente entre enfermeiros e técnicos de enfermagem. Isso não apenas orienta a prática da advocacia na enfermagem, mas também fornece uma base sólida para pesquisas futuras nessa área.

Identifica-se que os cinco construtos e os 20 itens que amplamente explicam o exercício da advocacia do paciente: implicações negativas da advocacia, ações de advocacia, facilitadores para a advocacia, percepções que promovem a advocacia e barreiras à advocacia.

Uma das limitações do estudo está relacionada ao tamanho e à composição da amostra. Como sugestão para pesquisas futuras, seria interessante comparar a PNAS-VB com outras escalas e ferramentas de avaliação para verificar a consistência dos resultados, e explorar possíveis complementações que possam fornecer uma visão mais abrangente.

Agradecimentos

Esse estudo foi financiado pelos próprios autores

Referências

- 1- Benedict J. Patient advocacy in vascularized composite allotransplantation. *Front -Psychol.* 2022;13:943393. doi:10.3389/fpsyg.2022.943393
- 2- Walker S. Patient advocacy: an antidote to loneliness and more. *BMJMED.* 2022;1. doi:10.1136/bmjmed-2022-000194
- 3- Mohammad Abbasinia, Fazlollah Ahmadi, Anoshirvan Kazemnejad. Patient advocacy in nursing: A concept analysis. *Nursing Ethics.* 2020. doi:10.1177/0969733019832950
- 4- Mayer BLD, Bernardo MS, Nascimento ERP, Bertoncillo KCG, Raulino ARO. O enfermeiro e o exercício da advocacia do paciente: reflexão teórica. *REME – Rev Min Enferm.* 2019;23.
- 5- Ramos AA, Bampi LNS, Lunardi VL. Atuação dos enfermeiros ante aos direitos dos pacientes: tomada de decisão, identidade e autonomia pessoal. *Rev Eletr Enf.* 2018;20.
- 6- Hanks RG. Development and testing of an instrument to measure protective nursing advocacy. *Nurs Ethics.* 2010;17(2):255-67.
- 7- Jamila Geri, Tomaschewski-Barlem, Valéria Lerch Lunardi, Edison Luiz Devos Barlem, Rosemary da Silveira Silva, Grazielle de Lima Dalmolin, Aline Marcelino Ramos. Cross-cultural adaptation and validation of the Protective Nursing Advocacy Scale for Brazilian nurses. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2015. doi:10.1590/0104-1169.0214.2602
- 8- Ribeiro WA et al. Contribuições da atenção primária de saúde para o contexto do cuidado humano. *Ciências da Saúde.* 2023;(123).
- 9- Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Métodos, avaliação e utilização. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.

- 10- Bolfarine H, Bussab WO. Elementos de amostragem. São Paulo: Blucher; 2005.
- 11- Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9.ed. Porto Alegre: Artmed; 2019.
- 12- Reichenheim ME, Moraes CL. Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. Rev Saúde Pública. 2007;41(4):665-73.
- 13- Sousa VD, Rojjanasrirat W. Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user-friendly guideline. J Eval Clin Pract. 2011;268-274.
- 14- Bisquerra R, Sarriera JC, Martínez F. Introdução à estatística: enfoque informático com o pacote estatístico SPSS. Porto Alegre: Artmed; 2004.
- 15- Field A. Descobrendo a estatística usando o SPSS. 2a ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.
- 16- Hair JFJ et al. Análise multivariada de dados. 6°ed. Porto Alegre: Bookman; 2009.
- 17- Fleiss J. Statistical methods for rates and proportions. 2th ed. New York: John Wiley & Sons; 1981.
- 18- Cohen J. Weighted kappa: Nominal scale agreement with provision for scaled disagreement or partial credit. Psychol Bull. 1968;70:213-220.
- 19- Fávero LPL et al. Análise de Dados - Modelagem Multivariada para Tomada de Decisões. 1a ed. Brasil: Campus; 2009.
- 20- Suhonen R et al. Validation of the Hospital Ethical Climate Survey for older people care. Nurs Ethics. 2015;22(5):517-532.
- 21- Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos. Brasília; 2012.
- 22- Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 2012
- 23- Efstathiou G. Translation, Adaptation and Validation Process of Research Instruments. 2018. doi: 10.1007/978-3-319-89899-5_7
- 24- Campo-Prieto P, Rodríguez-Fuentes G, Cancela Carral JM. Traducción y adaptación transcultural al español del Simulator Sickness Questionnaire (Translation and cross-cultural adaptation to Spanish of the Simulator Sickness Questionnaire). 2021. doi: 10.47197/RETOS.V43I0.87605
- 25- Abbasinia M, Ahmadi F, Kazemnejad A. Patient advocacy in nursing: A concept analysis. Nurs Ethics. 2020;27(1):141-151.
- 26- Nsiah C, Siakwa M, Ninnoni JP. Registered Nurses' description of patient advocacy in the clinical setting. 2019. doi: 10.1002/NOP2.307
- 27- Jansson BS, Nyamathi A, Duan L, Kaplan C, Heidemann G, Ananias D. Validation of the patient advocacy engagement scale for health professionals. Res Nurs Health. 2015. doi: 10.1002/NUR.21638

28- Griffith R. Understanding how human rights law affects nursing practice. *Br J Nurs*. 2021. doi: 10.12968/BJON.2021.30.7.446

29- Edinêis, de Brito Guirardello E. Clima de segurança do paciente, qualidade do atendimento e intenção dos profissionais de enfermagem de permanecerem em seu trabalho durante a pandemia de COVID-19. *J Patient Saf*. 2023. doi: 10.1097/PTS.0000000000001133

30- Huang Q, Pun J, Huang S. Usando uma análise de necessidades de métodos mistos para garantir a sustentabilidade e o sucesso do inglês para cursos de comunicação em enfermagem: melhorando as práticas de envolvimento enfermeiro-paciente nos cuidados de saúde globalizados. *Sustentabilidade*. 2022. doi: 10.3390/su142114077

31- Cole C, Mummery J, Peck B. Empoderamento como alternativa aos papéis tradicionais de defesa do paciente. *Ética de Enfermagem*. 2022. doi: 10.1177/09697330211020434

32- Porcelis Vargas C, de Oliveira Vargas MA, Souza Ramos FR, Menezes Brito MJ, Orlandi Barth P, da Silva Caram C. Advocacia do paciente por enfermeiros brasileiros no contexto da terapia intensiva. *Rev Recien*. 2022. doi: 10.24276/rrecien2022.12.37.45-56

Autor de Correspondência
Tais Carpes Lanes
Universidade Federal de Santa Maria
Av. Roraima nº 1000 Cidade Universitária. CEP: 97105-
900 - Camobi, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.
taislanes_rock@hotmail.com