



e s c o l a s u p e r i o r d e
e n f e r m a g e m
d e c o i m b r a

MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

**Tradução, Adaptação Cultural e Validação para a População Portuguesa do Nurse
Self-Concept Questionnaire**

Inês Franco de Almeida

Coimbra, junho de 2023



e s c o l a s u p e r i o r d e
e n f e r m a g e m
d e c o i m b r a

MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

**Tradução, Adaptação Cultural e Validação para a População Portuguesa do Nurse
Self-Concept Questionnaire**

Inês Franco de Almeida

Orientador: Professor Doutor Amorim Gabriel Santos Rosa, Professor Adjunto, Escola
Superior de Enfermagem de Coimbra

Co-orientador: Rafael Alves Bernardes, Unidade de Investigação em Ciências da Saúde:
Enfermagem

Dissertação apresentada à Escola Superior de Enfermagem de Coimbra para obtenção
do grau de Mestre em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

Coimbra, junho de 2023

Whole Health Begins With Mental Health

(McLoughlin, 2017)

Este trabalho é financiado por fundos nacionais através da FCT -Fundação para a Ciência e a Tecnologia , IP., no âmbito do projeto Ref^a UIDB/00742/2020

DEDICATÓRIA

Dedico esta dissertação de mestrado a todos os que me acompanharam no meu percurso pessoal e profissional. Sem vocês nada disto era possível.

AGRADECIMENTOS

Creio que todos somos um produto daquilo em que acreditamos, mas sobretudo daqueles que nos rodeiam.

Quero agradecer aos meus orientadores por todo o tempo e conhecimento partilhado comigo, assim como, as opiniões e as críticas sempre construtivas. Professor Doutor Amorim e Investigador Rafael Bernardes, nunca é demais dizer obrigada.

A toda a equipa que diariamente me ouve, com quem partilho as minhas alegrias, angústias e que faço questão de levar sempre comigo. Liliana, Paulo, Pardal, Filipa, Filipe, Elaine, Marina Andreia, Professor Pedro, Professora Anabela, Professor Graveto, Professor João, Professora Rosa e Professora Cândida obrigada por ter o privilégio de aprender convosco todos os dias.

Aos meus pais Paula e Mauro, que sempre acreditaram em mim e investem diariamente para me dar o melhor. Sem vocês, o que conquistei até hoje não seria possível.

Aos meus padrinhos Maria e Gabriel, que desde pequena sempre me transmitiram o gosto pela arte de cuidar e por cada vez ser melhor. Foi pelo vosso exemplo inspirador que hoje sou enfermeira e não me via a ser algo diferente.

Ao meu Tiago que sempre me acompanhou e com quem partilho a minha vida.

À minha Diana e à minha Paulinha que apesar de longe estão sempre perto.

Aos meus babetos que me acompanham desde o início da minha vida. Vitor, Kika, Mara, Gonçalo, Edu, Ribas, Bea e Poila, obrigada!

SIGLAS E ABREVIATURAS

BPSII-HN	Belgian Professional Self-Image Instrument for Hospital Nurses
NSCI	Nurses Self Concept Instrument
NSCQ	Nurse Self-Concept Questionnaire
NSDF	Nurse's Self- Description Form
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNIS	Porter Nursing Image Scale
PSCNI	Professional Self-Concept of Nurses Instrument

RESUMO

Enquadramento: O autoconceito profissional dos estudantes de Enfermagem é um processo contínuo que consiste na reflexão acerca da informação e crenças sobre o papel profissional, os valores e comportamentos, sendo uma atitude que eleva o sentido de identidade profissional. Um autoconceito profissional positivo está relacionado com a diminuição dos níveis de depressão e ansiedade e com o aumento da autoestima e da autoeficácia, criando a sensação de bem-estar e realização pessoal. Um bom autoconceito profissional traduz-se numa maior aptidão para lidar com os desafios apresentados e manter uma melhor adaptação ao quotidiano e à vida profissional, determinante na vida de um estudante. Deste modo, surge a necessidade de trabalhar, aprofundar e avaliar o autoconceito profissional dos estudantes de Enfermagem, prevenindo possíveis consequências como *burnout*, stress, diminuição da qualidade de vida e do bem-estar, bem como outros problemas de saúde mental.

Objetivos: Traduzir, adaptar e validar o “*Nurse Self-concept Questionnaire*” (NSCQ) para a população de estudantes de Enfermagem em Portugal, e aferir as suas propriedades psicométricas.

Metodologia: Estudo metodológico realizado com uma amostra não probabilística de 216 Estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem, acedida através da plataforma eletrónica *Qualtrics*. Foram avaliadas as propriedades psicométricas do instrumento. Foi realizada análise fatorial exploratória para verificar a validade de construto e, para verificar a sua fidelidade, foi realizada a análise de consistência interna, através do cálculo do coeficiente alfa de Cronbach.

Resultados: O instrumento final designado como QAE (Questionário de Autoconceito dos/as Enfermeiros/as) é composto por 24 itens alocados em cinco dimensões, “Autoconceito geral”, “Relações com a equipa”, “Liderança”, “Comunicação-cuidado” e “Conhecimento” que, em conjunto, explicam 67,71% da variância. Tanto as cinco dimensões como o total da escala apresentam índices de fiabilidade bons e muito bons, variando entre 0,775 e 0,927. A estrutura fatorial que emergiu da análise é coerente com a conceção teórica subjacente.

Conclusão: A versão portuguesa do questionário NSCQ demonstrou ser um instrumento válido e fiável para avaliar o autoconceito profissional dos estudantes de Enfermagem. Contudo, é importante assegurar a continuidade dos estudos de análise das propriedades psicométricas do instrumento, considerando a utilização de amostras de maior dimensão e a realização de análise fatorial confirmatória.

Palavras-chave: Estudantes de Enfermagem; Enfermagem; Autoconceito Profissional; Saúde Mental;

ABSTRACT

Background: The professional self-concept of nursing students is an ongoing process that consists of reflecting on the information and beliefs about the professional role, values, and behaviors, and is an attitude that raises the sense of professional identity. A positive professional self-concept is related to a decrease in the levels and presence of depression, anxiety and an increase in self-esteem and self-efficacy, thus creating a sense of well-being and personal achievement. A good professional self-concept translates into a greater ability to deal with the challenges presented and maintain a better adaptation to daily life and professional life, which is crucial in the life of a student. Thus, there is a need to work on, further develop, and assess nursing students' professional self-concept, thus preventing possible consequences, such as burnout, stress, decreased quality of life and well-being, among others.

Objectives: To translate, adapt and validate the Nurse Self-concept Questionnaire (NSCQ) for the population of Nursing students in Portugal and to assess its psychometric properties.

Methodology: Methodological study with a non-probability sample of 216 undergraduate nursing students to validate the NSCQ using the *Qualtrics* electronic platform. The psychometric properties of the instrument were evaluated. An exploratory factor analysis was performed to verify the validity of the theoretical construct and, to verify its internal consistency, the Cronbach's alpha was calculated.

Results: The final instrument, which we designated as QAE (Questionário de autoconceito dos/as enfermeiros/as), is composed of 24 items divided into five dimensions: "General self-concept", "Relations with the team", "Leadership", "Communication-care" and "Knowledge", which explain 67,711% of the variance. All dimensions and the global scale revealed good internal consistency values, ranging from 0,775 and 0,927. The factorial, structure that resulted from the analysis is coherent with the theoretical framework.

Conclusion: The Portuguese version of the NSCQ questionnaire proved to be a valid and reliable instrument to assess the nursing students' professional self-concept. However, it

is important to ensure the continuity of the psychometric analysis of the instrument, considering wider samples and performing confirmatory factor analysis.

Keywords: Nursing Students; Nursing; Professional Self-Concept; Mental Health

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Dados de caracterização dos peritos participantes no painel de <i>delphi</i>	46
Tabela 2 - Painel de delphi: análise da validade de conteúdo do instrumento (n=10)...	48
Tabela 3 - Caracterização sociodemográfica dos estudantes do curso de licenciatura em enfermagem da versão do pré teste (n=20)	49
Tabela 4 - Caracterização sociodemográfica dos participantes (n=216)	50
Tabela 5 - Teste de KMO e TEB.....	51
Tabela 6 - Matriz de componentes extraídos a partir da afe, <i>eigvalues</i> e variância explicada (n=216)	52
Tabela 7 - Estatísticas de homogeneidade dos itens e consistência interna das dimensões.....	54
Tabela 8 - Correlações entre as dimensões da QAE	55
Tabela 9 - Estatísticas-resumo relativas aos cinco fatores da QAE (n=216)	56

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	21
1- ENQUADRAMENTO TEÓRICO	23
1.1 PERSPETIVA HISTÓRICO-CIENTÍFICA DO “AUTOCONCEITO”	23
1.1.1 Definições, Modelos e Teorias	23
1.2. O AUTOCONCEITO PROFISSIONAL: EVOLUÇÃO E IMPLICAÇÕES PRÁTICAS	25
1.3. O AUTOCONCEITO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM	26
1.4. AUTOCONCEITO PROFISSIONAL NOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM	27
1.5. TEORIA DAS TRANSIÇÕES: CONTRIBUTOS	29
2. METODOLOGIA	33
2.1 OBJETIVO	33
2.2. TIPO E DESENHO DO ESTUDO	33
2.2.1. Fase 1: Tradução e adaptação cultural	33
2.2.2. Fase 2: Análise das propriedades psicométricas	37
2.3. INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO	38
2.3.1. Escolha do instrumento de avaliação	38
2.3.2. Nurses Self-concept Questionnaire	39
2.4. ANÁLISE ESTATÍSTICA	41
2.5. PROCEDIMENTOS ÉTICOS	42
3. APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS	45
3.1. RESULTADOS DA PRIMEIRA FASE DO ESTUDO: TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO CULTURAL DO NSCQ	45
3.2. RESULTADOS DA SEGUNDA FASE – ANÁLISE DAS PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DA NSCQ: VALIDADE E FIABILIDADE	50
4. DISCUSSÃO	57
4.1 TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO CULTURAL E LINGÜÍSTICA	57
4.2 ANÁLISE DAS PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DO INSTRUMENTO	58
4.3 LIMITAÇÕES E SUGESTÕES	64
CONCLUSÃO	67
BIBLIOGRAFIA	69

ANEXOS

Anexo I Nurse Self-Concept Questionnaire

Anexo II Comissão de Ética da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA:E), da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESENfC), Parecer nº P884_06_2022

Anexo III Comissão de Ética da UICISA: E, da ESENfC, Parecer nº P925_11_2022

Anexo IV Parecer favorável para a utilização do instrumento

Anexo V Parecer favorável para proceder à alteração da escala de *Likert*

APÊNDICES

Apêndice I Consentimento informado

Apêndices II Instrumento de colheita de dados como ficará disponível para a população alvo

INTRODUÇÃO

Os enfermeiros são o maior grupo profissional da área da saúde, desempenhando um papel fundamental para garantir a qualidade dos cuidados e a segurança das pessoas com necessidades de cuidados (Mohajer et al., 2021; Neves et al., 2022).

Em 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) reconheceu o trabalho dos enfermeiros como importante para a saúde global, tendo esse ano sido designado como o “Ano Internacional dos Enfermeiros”. Neste contexto, a OMS defende ser necessário aumentar quantitativamente o número de enfermeiros para alcançar a cobertura universal de saúde até 2030, assim como alocar investimento para os profissionais de Enfermagem que, com frequência, estão sujeitos a uma elevada carga e stress profissional (Edward et al., 2017; Küçük & Yılma, 2020; OMS, 2020).

Importa também referir que, além de ser necessário reforçar o número de enfermeiros, aumentando os recursos e capital humano, é também relevante melhorar a sua qualidade de vida e bem-estar. Este desiderato deve ter início no período de formação dos futuros profissionais de Enfermagem. De facto, os estudantes de Enfermagem estão sujeitos a fatores de risco emocionais, sociais, fisiológicos, psicológicos e financeiros, que contribuem para agravar a sua saúde mental, nomeadamente culminando em situações de *burnout* académico (Kondo et al., 2023). Por este motivo, é imperativo intervir na gestão da saúde emocional do estudante, sobretudo nas componentes de avaliação e diagnóstico de saúde mental.

Neste âmbito, o autoconceito profissional é uma das características psicológicas determinantes para o alcance do sucesso pessoal, académico e profissional do estudante (Gasparotto et al., 2020). Apesar de ser significativamente influenciado por variáveis externas, como a imagem social da profissão, o desenvolvimento do autoconceito profissional poderá funcionar como um fator protetor da saúde mental e bem-estar profissional dos estudantes de Enfermagem.

Assim, sendo a Enfermagem a profissão com maior expressão das instituições prestadoras de cuidados de saúde, urge a necessidade de avaliar e mensurar o autoconceito profissional dos estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem e trabalhar para o

seu desenvolvimento. Acrescenta-se ainda que, o autoconceito profissional nos estudantes de Enfermagem, apesar de relevante, é uma temática pouco estudada, não existindo até à data, em Portugal, instrumentos traduzidos, válidos e adaptados que permitam avaliar este construto nesta população específica.

Neste sentido, a presente investigação pretende traduzir, adaptar e validar para português europeu o instrumento “Nurse’s Self-concept Questionnaire” (NSCQ) desenvolvido por Cowin (2001), assim como avaliar as suas propriedades psicométricas.

No que diz respeito à estrutura desta dissertação de mestrado, a presente introdução é seguida pelo enquadramento teórico, onde será feita uma abordagem do estado da arte relativo à temática desta investigação. Seguidamente será apresentada a metodologia utilizada, que se divide em duas fases: a primeira correspondente ao processo de tradução e adaptação cultural do NSCQ; e a segunda correspondente ao processo de validação do instrumento de avaliação, possuindo ainda um ponto para a justificação da escolha do instrumento de avaliação, a análise estatística utilizada e a descrição dos procedimentos éticos adotados. Após a metodologia, serão apresentados os resultados do estudo, resultantes das análises realizadas. Por fim, será feita a discussão dos principais resultados, analisadas as implicações para a prática e caminhos para investigação futura, e serão refletidas as principais limitações da investigação, terminando com uma Conclusão, que sintetiza os resultados obtidos.

1- ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1 PERSPETIVA HISTÓRICO-CIENTÍFICA DO “AUTOCONCEITO”

1.1.1 Definições, Modelos e Teorias

No final do século XIX, James (1890) definiu o termo “autoconceito” como a experiência do indivíduo, a sua autoperceção e interação com o ambiente envolvente. Mais tarde, Morrison (1936) refere que é um produto da experiência social, a qual é estabelecida através da comunicação interpessoal e por influência do meio. De facto, através da experiência pessoal, autorreflexão e *feedback*, a consciência e compreensão da própria experiência e prática são gradualmente aprofundadas, compreendendo crenças, atitudes, emoções e valores (Roth, 1959).

Além de um construto multiteórico e multidimensional (Shavelson, 1976), o autoconceito é referido como um processo dinâmico de desenvolvimento com fatores influenciadores, como a idade e o nível de desenvolvimento cognitivo, incorporando hábitos, pensamentos, capacidades e opiniões únicas para avaliar crenças e emoções persistentes. É, além disso, um objeto indispensável da consciência de cada indivíduo, sendo um importante fator para o comportamento social e a tomada de decisão (Esteves, 1996). Por outro lado, ao longo dos anos, tem sido atribuído a este processo uma função considerável na integração da personalidade, no desempenho e desenvolvimento do bem-estar e da saúde mental (Burns, 1979; Onãte, 1989).

Em Portugal, Serra (1988) é um dos autores mais relevantes no desenvolvimento deste tema. O mesmo refere que o autoconceito pode ser construído de quatro formas. A primeira, refere-se ao modo como as pessoas envolvidas observam o indivíduo. A segunda, centra-se na noção que o indivíduo retém do seu comportamento e ações em situações específicas, julgando-se, assim, como competente ou incompetente. Outra, diz respeito à comparação da atitude da pessoa com os restantes homólogos sociais. O quarto, e último fator influente é descrito como a avaliação de uma atitude em particular e a sua comparação com valores normativos de grupos sociais.

De acordo com o mesmo autor, existem ainda elementos que podem influenciar o autoconceito, nomeadamente: as autoimagens, as identidades, a autoestima e o autoconceito ideal e real. As autoimagens referem-se às imagens que o próprio tem enquanto profissional, enquanto ser social e enquanto elemento de uma família. A autoestima induz os indivíduos a julgarem-se como competentes ou o seu oposto, estando intimamente ligada a fenómenos de compensação ou descompensação do indivíduo. O autoconceito ideal e real é referente ao autoconceito que se gostaria de ter ou ser comparativamente com o que se é realmente. Por fim, as identidades são objetivos ou metas de vida atribuídos ao indivíduo por parte de familiares ou outros que, por circunstâncias de vida, não foram alcançadas, podendo vir a ser uma fonte de frustração (Serra, 1988).

O autoconceito profissional inclui uma perspetiva futura, ou seja, os “eus” que deseja alcançar e os “eus” que se receia tornar (Oyserman et al., 2004). Assim, o indivíduo é capaz de desenvolver estratégias adaptativas que permitem o seu “eu” real aproximar-se do seu “eu” ideal (e.g. o eu ideal seria tirar boas notas, para isso terei de estudar).

A conceitualização do autoconceito foi expressa em alguns modelos e teorias, que o utilizaram como construto principal para orientar a prática e a investigação.

Em 1976, Shavelson propôs o modelo do autoconceito multidimensional, que aborda o autoconceito no âmbito do enriquecimento contínuo da compreensão do “eu”, considerando que a pessoa adota diversos papéis, consoante os contextos, culturas e objetivos pessoais. Deste modo, é possível distinguir várias subcategorias, tais como o “autoconceito académico”, “autoconceito social”, “autoconceito emocional” e “autoconceito físico”. Cada uma correlaciona-se com diversos âmbitos do comportamento humano (Serra, 1988).

Pela sua função integradora no contexto social próprio de cada indivíduo, pode encarar-se o autoconceito como uma força ativa na vida da pessoa e que, em certa medida, reflete a sua integridade e personalidade ao longo do tempo. Assim, permite atingir e realizar os objetivos esperados pelo próprio (Ellison et al., 2022).

Pelo exposto, é possível concluir que cada pessoa, atendendo à sua individualidade, que implica vivências específicas em contextos sociais próprios, com valores, atitudes e interesses diversos, apresenta um autoconceito único (Schultz & Corte, 2022).

1.2. O AUTOCONCEITO PROFISSIONAL: EVOLUÇÃO E IMPLICAÇÕES PRÁTICAS

De uma forma geral, a literatura científica assume que o autoconceito profissional é uma componente específica do autoconceito (Pavalko & Holley, 1974), estritamente dependente de um contexto e do papel social do indivíduo.

Beeken (1997) descreve-o como um importante indicador da capacidade de percepção do “eu” num ambiente profissional concreto, sendo um fator de previsão da identidade profissional, satisfação e realização profissional. Por sua vez, Super (1963) refere que, consciente ou inconscientemente, o mesmo é compreendido como a acumulação dos significados da profissão de acordo com os indivíduos e a sua conversão para uma escolha profissional. Deste modo, o autoconceito profissional seria a combinação de características do “eu pessoal” com elementos necessários para o desempenho de uma determinada profissão.

Em investigações e trabalhos recentes, o construto continua a ser alvo de estudos que o pretendem definir e delimitar, o que prova a sua complexidade, sendo agregado a uma certa subjetividade associada ao autoconceito.

Para Montazeralfaraj et al. (2018), o autoconceito profissional é descrito como a autopercepção do indivíduo como membro de uma classe profissional (o “eu profissional”), o que poderá, naturalmente, afetar diferentes aspetos da sua performance profissional. A concretização desta definição é dada por Cao et al. (2016), que explica que, caso a percepção de um indivíduo relativamente à sua profissão seja positiva, este estará mentalmente melhor preparado para a exercer de forma responsável e melhorar, assim, a qualidade do seu trabalho e desempenho profissional.

O desenvolvimento positivo do autoconceito profissional fornece ao indivíduo melhores condições para estar mais satisfeito com a profissão, contribuindo para diminuir o eventual esgotamento ou *turnover*, o que poderá potenciar também uma prestação de serviços mais qualificada e uma representação profissional mais forte (Yalçiner & Çam et al., 2018).

Em suma, pode concluir-se que o autoconceito profissional influencia o sucesso laboral de um indivíduo (Golestan et al., 2016), uma vez que pode melhorar a adequação dos comportamentos individuais ao contexto, assim como robustecer os papéis assumidos por estes (Heydari & Shokouhi, 2014).

1.3. O AUTOCONCEITO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM

Nas profissões da área da saúde, o autoconceito profissional é um construto relevante, em particular na Enfermagem (Golirosha et al., 2021). De acordo com Hoeve et al. (2014), o autoconceito profissional é indispensável para a prática de Enfermagem, formando a base da sua profissionalização.

Alguns estudos referem que a subcategoria do “autoconceito profissional” é a mais predominante no enfermeiro, comparativamente com as subcategorias de “autoconceito social” e “autoconceito pessoal” (Arthur, 1992; Cowin, 2002; Walter et al., 1999).

O autoconceito profissional na profissão de Enfermagem é referido como o conhecimento e identificação do “eu” pessoal em relação ao “eu” profissional, e permite refletir de que forma é que os enfermeiros se sentem e agem enquanto profissionais de saúde; tornam e adaptam os seus valores e crenças pessoais em guias para comunicação, pensamentos, e comportamento na sua prática profissional (Parang et al., 2020), procurando sempre promover a sua identidade pessoal (Chang & Yeh, 2016).

De acordo com Sun et al. (2016), o autoconceito profissional na profissão de Enfermagem é considerado um fator chave na capacidade e destreza para um enfermeiro prestar cuidados de elevada qualidade, melhorando os *outcomes* positivos em saúde da pessoa com necessidade de cuidados.

Por outro lado, o autoconceito profissional em Enfermagem pode ter implicações positivas ou negativas na autonomia, na satisfação profissional, no humor, na comunicação para com as pessoas com necessidade de cuidados e no sentimento de empoderamento (Küçük & Yılmaz, 2020). Os efeitos adversos de um autoconceito profissional diminuído levam os enfermeiros a reduzir a sua destreza e desenvolvimento de competências clínicas, a demonstrar menor satisfação profissional (Wang et al., 2019), e a ter maior intenção de *turnover* e rotatividade entre serviços e instituições (Allobaney et al., 2022; Goliroshan et al., 2021; Losa-Iglesias et al., 2017; Poorgholami et al., 2016; Zencir et al., 2019). As consequências associadas a um reduzido autoconceito profissional em Enfermagem conduzem a custos diários elevados, diretos e indiretos, para os sistemas de saúde prestadores de cuidados e, principalmente, para as pessoas com necessidade de cuidados (Yoo & Kim, 2016). Acrescenta-se ainda que, este facto, pode levar a consequências como o abandono precoce da profissão (Badiyepeyma et al., 2014) e a reduzida satisfação na carreira de Enfermagem (Song & Sheng, 2018).

Um elevado autoconceito profissional em Enfermagem pode ainda desempenhar um papel fundamental na melhoria da adaptação a um ambiente real, tanto como estudantes como enfermeiros (Mosayebi et al., 2018). Os autores referem ainda que os enfermeiros que possuem um autoconceito profissional elevado são mais responsáveis, interessados e respeitosos na prestação de cuidados, possuindo um maior interesse e atenção nos resultados do seu trabalho (Mosayebi et al., 2018; Sabanciogullari, 2017). É referido ainda que um elevado autoconceito profissional potencia uma atitude positiva para com a prática baseada na evidência, a sua procura e integração na prestação de cuidados de Enfermagem (Karakas et al., 2021).

Segundo Tejpar (2021), pode ainda associar-se o aumento da autoestima e da autoeficácia que criam e potenciam uma sensação de bem-estar e de realização, a um elevado autoconceito profissional, o que proporciona, consequentemente, um contexto de saúde mental mais saudável para lidar com a vida diária e os desafios profissionais. Pelo contrário, a literatura demonstra que um autoconceito profissional diminuído poderá afetar diretamente a probabilidade de desenvolvimento de *burnout* nos enfermeiros (Allobaney et al., 2022; Goliroshan et al., 2021; Zencir et al., 2019) e, por conseguinte, uma visão triste e insatisfatória da profissão (Cao et al., 2016).

Realçando a atualidade do tema, Allobaney et al. (2022) refere que a importância da gestão do autoconceito profissional em Enfermagem torna-se ainda mais relevante em contextos de crise, como, por exemplo, durante pandemias (e.g. H1N1, Ébola, SARS-CoV-2) ou de conflitos armados.

1.4. AUTOCONCEITO PROFISSIONAL NOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

Como referido previamente, o desenvolvimento do autoconceito profissional é o resultado do processo de socialização profissional. Contudo, a sua construção inicia-se ainda no decorrer da formação em Enfermagem (Çoplu & Tekinsoy, 2019), sendo um processo dinâmico sujeito aos constrangimentos da idade e do desenvolvimento cognitivo.

É considerado um processo longitudinal de compreensão gradual da profissão, adaptação e incorporação contínuas de atitudes, sentido de responsabilidade e valores (Çoplu & Tekinsoy, 2019; Ding et al., 2019; Xu et al., 2023), pelo que é relevante prestar a devida atenção ao seu desenvolvimento e evolução.

Os estudantes de Enfermagem formam o seu autoconceito profissional sob a influência combinada de fatores específicos ou individuais e ambientais ou extrínsecos (Xu et al., 2023).

Relativamente aos fatores específicos ou individuais, Çoplu e Tekinsoy (2019), referem que estudantes do sexo feminino apresentavam um autoconceito profissional mais elevado, o que deverá ser mais aprofundado devido à disparidade entre sexos, tanto na formação em Enfermagem como na prática clínica profissional.

É referido ainda que as relações interpessoais, uma boa saúde mental, as crenças religiosas e o desempenho na aprendizagem, interferem no autoconceito profissional dos estudantes de Enfermagem (Yoo & Choi 2019). Também o pensamento crítico, autoestima e a criatividade apresentam um impacto positivo no autoconceito profissional (Yang, 2019). Igualmente, a identidade profissional, o empenho e o afeto são fatores importantes que influenciam o autoconceito profissional nos estudantes de Enfermagem (Huang et al., 2021). Cabe ainda referir que, de acordo com a literatura, o sofrimento psicológico e a autoeficácia apresentam efeitos significativos no que concerne ao autoconceito profissional (Zhang et al., 2021).

No que diz respeito aos fatores ambientais ou extrínsecos, a realização e contacto com experiências da prática clínica são descritas como facilitadoras para o desenvolvimento positivo do autoconceito profissional entre os estudantes (Yi et al., 2020). Também, de acordo com Huang et al. (2016), a imagem da Enfermagem, as perspetivas de desenvolvimento, e o reconhecimento da profissão impactaram positivamente no autoconceito profissional. Fomentar o pensamento crítico e um sentido de pertença, poderão promover continuamente o desenvolvimento do autoconceito profissional nos estudantes de Enfermagem (Chang et al., 2021).

O autoconceito profissional exerce ainda uma importante influência na saúde mental dos estudantes, no desempenho académico e nos valores profissionais, sendo significativo para o seu desenvolvimento (Barry et al., 2020; Khalaila, 2015; Xu et al., 2023). É importante referir também que um elevado autoconceito profissional dos estudantes de Enfermagem, influencia positivamente a prestação clínica do estudante (Hyun et al., 2018; Lee & Yang, 2015), reduz a incidência de *burnout* e *stress* académico (Barry et al., 2019; Hyun et al., 2018; Yang, 2019), e apresenta ainda um impacto positivo na satisfação e autoeficácia académica (Palomo-López et al., 2018; Yang, 2019), correlacionando-se positivamente com a consciência ética (Lim & Park, 2014) e, por fim, na presença de

comportamentos de proteção da privacidade das pessoas alvo dos cuidados de Enfermagem (Lee et al., 2018).

A literatura refere ainda que o autoconceito profissional afeta a emoção, a inteligência e a incidência de depressão nos estudantes de Enfermagem (Ghamari et al., 2013).

Estudantes com níveis mais elevados de autoconceito profissional foram considerados como tendo uma identidade e compreensão mais elevada com a profissão de Enfermagem que, por sua vez, apresenta um impacto positivo na maturidade da sua carreira (Ding et al., 2019). Neste sentido, a formação em Enfermagem desempenha um papel fundamental na promoção do autoconceito profissional dos estudantes com o objetivo de reforçar o seu papel na profissão (Chang et al., 2021).

Neste contexto, considera-se que a transição do papel de estudante para o papel de profissional forma o ponto crítico na carreira de Enfermagem (Wakefield, 2018). De facto, a literatura demonstra que o autoconceito profissional dos recém-licenciados é menor comparativamente aos que ainda são estudantes (Farčić et al., 2020), sendo este o período relevante e no qual descobrem se a sua opção profissional é coincidente com a imagem que previamente possuíam.

Assim, o estudo do autoconceito profissional em estudantes de Enfermagem é particularmente importante pelo risco de *burnout*, pelas elevadas taxas de abandono do curso e da profissão, bem como pela falta de recursos humanos. Em suma, é importante fomentar, desde cedo, o autoconceito profissional dos estudantes de Enfermagem e melhorar a visão social da profissão, preparando, assim, a transição para a vida profissional (Chang & Yeh, 2016; Lyu et al., 2022).

1.5. TEORIA DAS TRANSIÇÕES: CONTRIBUTOS

No normal decorrer do ciclo vital, a pessoa depara-se com diversas alterações provenientes do seu desenvolvimento, ou também, frutos do acaso e da imprevisibilidade. Estas alterações de estado ou condição, estimulantes para o aparecimento e necessidade de processos de adaptação são designadas de transições (Meleis, 2007).

De acordo com a teoria de Afaf Meleis, a natureza das transições compreende tipos, padrões e propriedades. Estas podem ser reputadas como processos complexos, iniciados

por acontecimentos ou alterações significativas, compreendendo diferentes estados e momentos ou acontecimentos importantes para o indivíduo (Meleis, 2007).

Existem quatro tipos de transições relevantes para a Enfermagem: as desenvolvimentais, que incorporam as mudanças no ciclo vital; as situacionais, que realçam as alterações de papéis; as de saúde-doença, nas quais ocorrem alterações no bem-estar para um estado de doença; e as organizacionais, relacionadas com mudanças sociais, políticas, económicas, entre outras (Meleis et al., 2000; Meleis, 2007; Schumacher & Meleis, 1994).

O ingresso no ensino superior, por norma situado entre o término da adolescência e a entrada na vida adulta, comporta a exposição a novos riscos e desafios, tanto a nível psicológico, como social, económico e físico, colocando o estudante num complexo processo de transição (Prymachuk et al., 2019).

Nesta etapa decisiva da vida, o estudante percorre um processo de transição múltiplo e simultâneo que necessita de ser bem sustentado (Chick & Meleis, 1986; Sequeira et al., 2013).

Nesta fase da vida, onde o indivíduo se depara com o desenvolvimento tanto de atributos físicos, como do pensamento, ocorre a separação física e psicológica das figuras parentais, a consolidação da personalidade e autoestima, a construção da capacidade de interação amorosa, assim como a construção da identidade (Nogueira, 2017). Neste âmbito, Meleis et al. (2010) referem que, os estudantes do ensino superior atravessam uma transição do tipo desenvolvimental, já que este não se inclui na fase da adolescência nem da adultez, correspondendo a uma fase intermédia ou de transição entre duas importantes etapas.

Também o ingresso no ensino superior representa um objetivo atingido, apesar desta transição situacional ir também ao encontro de alterações marcantes (Chick & Meleis, 1986).

Concomitantemente, importa ainda referir que a forma como cada estudante encara estes períodos de transição é distinta e singular, podendo fazer-se acompanhar por sentimentos de perda e angústia, devido ao desfasamento com a até então rotina diária (Guerreiro-Casanova & Polydoro, 2011).

Os estudantes de Enfermagem enfrentam também diversas adaptações ao longo do seu percurso académico, incluindo trabalhos académicos desafiantes, exigências concorrentes e preparação para a prática clínica em contexto real (Hughes et al., 2020). Deste modo, são necessárias adaptações contínuas para ultrapassar as dificuldades, possibilitando a

identificação de fatores de vulnerabilidade, a fim de gerir os aspetos positivos relativamente à saúde mental (Sequeira et al., 2013).

Neste sentido, no estudante de Enfermagem, além da transição comum enfrentada por todos os estudantes do ensino superior, acresce ainda a rotatividade entre os campos específicos de ensino clínico, que exigem curtos períodos de adaptação, bem como a posterior adaptação ao mercado de trabalho.

Em suma, pode considerar-se uma situação de vulnerabilidade acrescida, existindo a necessidade de implementar medidas de adaptação ao novo contexto e aos novos deveres sociais.

2. METODOLOGIA

No presente capítulo será descrita a metodologia, tipo e desenho de estudo utilizado, o processo de seleção do instrumento de avaliação, assim como a sua descrição detalhada, a análise estatística adotada e, por fim, os procedimentos éticos necessários para a realização do estudo.

2.1 OBJETIVO

Este estudo objetiva a tradução, adaptação e validação do NSCQ para a população de estudantes de Enfermagem em Portugal assim como avaliar as suas propriedades psicométricas.

2.2. TIPO E DESENHO DO ESTUDO

Estudo metodológico sequencial de investigação em duas fases. Na primeira fase, foi efetuada a tradução e adaptação cultural para português europeu do NSCQ; na segunda fase, realizou-se a análise das propriedades psicométricas da versão traduzida e adaptada culturalmente.

Foi utilizada uma amostra não probabilística do tipo *snowball*, constituída por 219 estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem, acedida recorrendo às Escolas e Instituições de Ensino de Enfermagem de Portugal.

2.2.1. Fase 1: Tradução e adaptação cultural

Para a tradução e adaptação cultural do NSCQ foram seguidas as recomendações de Beaton et al. (2000), sendo desenvolvida em seis etapas: Tradução inicial; Síntese das traduções; Retroversões; Painel de peritos; Teste da pré-versão do instrumento; Submissão do documento para o autor.

1ª etapa - Tradução inicial

A primeira etapa é referente à tradução inicial do instrumento. Foram contactados dois tradutores independentes *natural speakers* do idioma do instrumento original para proceder à tradução para português de Portugal. Assim, obteve-se como resultado a T1 (tradução 1) e T2 (tradução 2).

Para a realização desta etapa do estudo, um dos tradutores (tradutor 1) era conhecedor do tema a ser abordado, o qual proporcionou uma perspetiva mais clínica e produziu uma tradução com equivalência mais fiável do ponto de vista semântico. A tradução apresentada pelo tradutor 2, desconhecedor do tema, é considerada como a tradução nativa. Neste sentido, estará mais apto a detetar diferentes significados do documento original comparativamente com o seu par, sendo menos influenciado academicamente e produzindo um documento que melhor refletirá a linguagem utilizada pela população. Durante o processo de tradução, não existiu contacto ou troca de impressões entre os tradutores.

2ª etapa - Síntese das traduções

A elaboração da T12 (síntese das traduções) foi alcançada com recurso a uma reunião com a equipa de investigação, os dois tradutores da primeira etapa e um terceiro tradutor, tendo as versões traduzidas (T1 e T2) sido comparadas com o instrumento original.

A constituição da T12 foi alcançada por consenso da equipa, tendo sido analisadas, identificadas, avaliadas e resolvidas as divergências apresentadas.

Após a realização das etapas 1 e 2, obteve-se a equivalência conceptual e linguística, que corresponde à tradução do instrumento da língua original para português europeu.

3ª etapa - Retroversão

Partindo da T12, para a realização da terceira etapa, foram contactados dois tradutores profissionais, diferentes dos primeiros, cujo idioma materno era o inglês, desconhecedores da temática do instrumento. Para a realização desta etapa, os tradutores não tiveram contacto com a versão original do instrumento e, assim como na primeira etapa, não houve partilha de informações entre os tradutores ao longo do processo.

Foram realizadas duas retroversões independentes para a língua original do questionário, RV1 (retroversão 1) e RV2 (retroversão 2).

Devido às similitudes e consonâncias entre a RV1 e a RV2, foi realizada em reunião com a equipa de investigação, na qual se produziu uma síntese das retroversões (RV12).

Com a conclusão da presente etapa, foi possível clarificar aspetos relacionados com a clareza das traduções e retroversões.

4ª etapa - Painel de peritos

Para a realização da quarta etapa, foi elaborado um painel de *delphi* (McPherson et al., 2018), recorrendo à plataforma *Qualtrics*, com a seguinte estrutura: informação relativa ao estudo e objetivos; pedido de consentimento livre e informado; questionário sociodemográfico e profissional; itens traduzidos do NSCQ.

Os peritos foram selecionados pela equipa de investigação, convidados via email e informados relativamente aos objetivos, anonimato e tratamento de dados.

O objetivo era analisar a validade de conteúdo dos itens da versão portuguesa, ou seja, a sua capacidade para serem representativos do fenómeno em estudo. Foi também avaliada a equivalência conceptual e linguística, bem como a sintaxe das frases, clareza e facilidade de leitura.

Deste modo, foram apreciados os itens e o nome do instrumento, tendo sido disponibilizadas a T12, a RV12 e o instrumento original.

Esta etapa do estudo contou com a participação de 10 peritos selecionados de acordo com os seguintes critérios de inclusão: (i) profissionais na área da saúde (enfermeiros, psicólogos, entre outros); (ii) docentes de Escolas Superiores de Enfermagem; Investigadores e Bolseiros de Investigação das ciências da saúde; (iii) e ausência de contacto prévio com o Instrumento de avaliação em estudo.

A participação no painel foi voluntária, tendo todos os participantes lido e dado o seu consentimento. Os peritos foram ainda informados da possibilidade de desistência do estudo a qualquer momento.

A versão pré-final do instrumento apenas foi considerada válida quando foi atingida, entre todos os elementos do painel uma concordância igual ou superior a 80% (Davis, 1992; Polit et al., 2007). As pontuações geradas pelo painel de peritos foram avaliadas segundo a taxa de concordância, um *score* que descreve a pontuação média recebida por cada conteúdo avaliado pelos peritos (Wynd et al., 2003).

A avaliação foi efetuada com recurso a uma escala de cinco pontos: (1) discordo, (2) discordo parcialmente, (3) não concordo nem discordo, (4) concordo parcialmente e (5) concordo. Foram classificados como aceitáveis itens pontuados com “3”, “4” e “5” sendo que, a obtenção de consenso foi apenas considerada com uma pontuação total igual ou superior a 40 pontos, o que corresponde a uma pontuação média de quatro pontos por item (Wynd et al., 2003). Os peritos também tinham a possibilidade de, em cada item, escrever algum comentário em texto livre.

Após a primeira ronda e análise das respostas, foram enviados os itens sem concordância suficiente e com os comentários de todos, para nova ronda, interpretação e adequação do instrumento de avaliação.

A recolha foi realizada no decorrer do mês de outubro do ano de 2022.

5ª etapa - Teste da pré-versão do instrumento

A etapa cinco caracteriza-se por ser a última etapa do processo de tradução e adaptação de instrumentos de avaliação. Tem como objetivo verificar a compreensibilidade dos itens por parte dos membros da população à qual o instrumento se destina. De acordo com Beaton et al. (2000), esta poderá ser verificada através da presença de *missings* nas respostas ao instrumento de avaliação.

Foi elaborado um questionário por via da plataforma *Qualtrics* constituído por: informação relativa ao estudo e objetivos; o pedido de consentimento livre e informado; o questionário sociodemográfico e profissional; a versão para pré-teste do NSCQ versão portuguesa; e um espaço livre para comentário, objetivando avaliar o instrumento relativamente à compreensibilidade do conteúdo.

O pré-teste do instrumento foi realizado numa amostra de 20 estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem, atendendo aos seguintes critérios: (i) estudantes de Enfermagem matriculados no Curso de Licenciatura em Enfermagem; (ii) em qualquer ano do curso; (iii) com ou sem frequência de ensinos clínicos; e (iv) que aceitem participar no estudo de forma voluntária, assinando um termo de consentimento livre e informado. Tendo sido excluídos estudantes que: (i) no momento da colheita de dados estavam a realizar tratamento farmacológico com psicofármacos; (ii) tenham desempenhado outras profissões na área da saúde (e.g. auxiliares de ação médica; psicólogos, etc.); e (iii) que tenha tido contacto prévio com o Instrumento de avaliação em estudo.

A recolha de dados foi realizada na semana de 26 a 30 de dezembro de 2022.

6ª etapa - Submissão do documento para o autor ou coordenador do comité para apreciação do processo de adaptação

A autora original esteve sempre presente durante o processo descrito até agora, tendo validado todas as alterações efetuadas do instrumento de avaliação (**ANEXO VI**).

2.2.2. Fase 2: Análise das propriedades psicométricas

Nesta fase, a versão produzida da NSCQ foi sujeita ao processo de análise das suas propriedades psicométricas. Utilizou-se uma amostra não probabilística do tipo *snowball*, constituída por 219 estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem, acedidos a partir da divulgação do instrumento em formato digital com recurso à plataforma *Qualtric* (**APENDICE II**) e, atendendo aos critérios de inclusão e exclusão mencionados na etapa do pré-teste.

Para além da versão portuguesa do NSCQ, o questionário integrava ainda informação relativa ao estudo e aos seus objetivos; o pedido de consentimento livre e informado; e uma secção de caracterização sociodemográfica dos participantes. O anonimato e a confidencialidade foram assegurados em todo o processo, não sendo recolhidos elementos pessoais.

A estratégia de disseminação do instrumento foi desenhada de forma a obter uma amostra de âmbito nacional, constituída por estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem, dos setores público e privado.

A amostra obtida, no que respeita ao seu tamanho, cumpre o critério de um número mínimo de cinco participantes por cada um dos 36 itens do instrumento de avaliação (Hill & Hill, 2002). Este é considerado o número mínimo de respostas para garantir a manutenção da estrutura fatorial aquando da análise dos dados (Hill & Hill, 2002; Pestana & Gageiro, 2003).

A colheita de dados foi realizada no período de janeiro de 2023.

2.3. INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO

2.3.1. Escolha do instrumento de avaliação

Ao longo das últimas décadas, foram desenvolvidos diversos instrumentos de avaliação com o objetivo de aferir o autoconceito profissional em Enfermagem.

Através da realização de uma revisão de literatura foi possível encontrar um total de seis instrumentos: o “Nurse's Self- Description Form” (NSDF) de Dagenais e Meleis (1982); o “Professional Self-Concept of Nurses Instrument” (PSCNI) de Arthur et al. (1995); a “Porter Nursing Image Scale” (PNIS) de Porter e Porter (1991); o “Nurses self concept Instrument” (NSCI) de Angel (2012); o “Belgian Professional Self-Image Instrument for Hospital Nurses” (BPSII-HN) de Siebens et al. (2006); e o “Nurse´s Self-concept Questionnaire” (NSCQ) de Cowin (2001).

Verifica-se, contudo, que a maioria destes instrumentos não são compatíveis com a atual realidade clínica devido ao seu espaçamento temporal, além de não apresentarem propriedades psicométricas satisfatórias. Relativamente ao NSDF, de acordo com Cao et al. (2013), o instrumento de avaliação foi originalmente concebido para aferir o autoconceito profissional dos astronautas, o que não se adequa à população que se pretende estudar neste projeto.

A PCSNI, foi o primeiro instrumento composto de múltiplas dimensões do autoconceito dos enfermeiros: habilidade, liderança, flexibilidade, satisfação e comunicação (Arthur et al., 1995). Contudo, não possui um valor satisfatório de consistência interna na dimensão da comunicação, apresentando um Alpha de Cronbach inferior a 0.40. Deste modo, poderá implicar pouca fiabilidade na avaliação da comunicação.

O instrumento de avaliação PNIS não incluiu a aferição da liderança dos enfermeiros, que é considerada como uma importante característica para os profissionais de saúde (Oh & Lim, 2019). Concomitantemente, apresenta um Alpha de Cronbach entre os 0.57 e os 0.88 nas suas subescalas, o que qualitativamente traduz uma consistência interna inadmissível em algumas das suas dimensões (Arthur et al., 1995).

O NSCI, de acordo com o autor, foi construído através do NSCQ (Angel, 2012). O autor validou o instrumento recorrendo a uma amostra de estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem australianos e internacionais.

O BPSII-HN apesar de ser um instrumento abrangente (Siebens et al., 2006) inclui 279 itens no total, o que torna o instrumento difícil de aplicar e o processo de avaliação bastante demorado.

Por fim, o NSCQ de Cowin (2001), compreende seis dimensões, sendo que a literatura refere que é um instrumento válido e fiável, com um valor de consistência interna entre 0,83 a 0,93. O instrumento, de acordo com Arthur e Randle (2007), é baseado numa rigorosa revisão da literatura.

O NSCQ torna-se o mais enquadrável para este projeto, devido à sua subescala de “*Staff*” (Cowin, 2001). Como verificado pelo autor e também em outros estudos, os recém-licenciados e os estudantes de Enfermagem relatam frequentemente que a relação com os colegas e os profissionais é um dos seus principais *stressores*. De facto, as relações desagradáveis com os colegas de trabalho interferem na retenção do emprego assim como os níveis de satisfação na profissão de Enfermagem (Cowin, 2001; Cowin & Hengstberger-Sims, 2006).

É de acrescentar ainda que o NSCQ foi validado através de uma extensa amostra de estudantes de Enfermagem e a sua análise fatorial confirmatória foi corroborada como um modelo proficiente de ajuste superior a 0,90 nos índices de ajustamento (Cowin, 2001; Cowin et al., 2008).

Pelos motivos supracitados, o instrumento NSCQ foi escolhido para desenvolver a presente investigação.

2.3.2. Nurses Self-concept Questionnaire

O NSCQ (ANEXO I) foi desenvolvido em 2001 pela Professora Doutora Leanne Cowin. É um instrumento que avalia quantitativamente o autoconceito profissional dos enfermeiros, assim como de estudantes de Enfermagem (Cowin, 2001). O mesmo foi iniciado e formulado, a partir de entrevistas informais a enfermeiros ao longo de seis meses, avaliando áreas consideradas importantes para a mensuração do construto.

O questionário, na sua versão original, é um instrumento de autopreenchimento, sendo composto por 36 itens com formulação positiva. Cada item é avaliado de acordo com uma escala tipo *Likert* de oito pontos, em que:

- 1 - *Definitely false*

- 2 - *False*
- 3 - *Mostly false*
- 4 - *More false than true*
- 5- *More true than false*
- 6 - *Mostly true*
- 7- *True*
- 8 - *Definitely true*

Deste modo, as pontuações finais oscilam entre 36 pontos, correspondente ao menor *score* e 288 pontos, que corresponde ao *score* máximo.

O instrumento remete para a multidimensionalidade do construto, sendo, na sua versão original, constituído por seis dimensões (fatores), cada um composto por seis itens, verificando-se um equilíbrio entre declarações afetivas (“eu acho”) e cognitivas (“eu penso”). As seis dimensões e os itens correspondentes são:

- *General Self-concept* (itens 3,6,12,16,18,27) [6 – 48 pontos]
- *Care* (itens 1,20,23,29,31,34) [6 – 48 pontos]
- *Staff* (itens 2,9,11,15,24,32) [6 – 48 pontos]
- *Communication* (itens 7,13,21,26,30, 36) [6 – 48 pontos]
- *Knowledge* (itens 4,10,14,19,25,35) [6 – 48 pontos]
- *Leadership* (itens 5,8,17,22,28,33) [6 – 48 pontos]

De acordo com Cowin (2001), cada fator apresenta uma definição sintética. Assim, o “General Self-concept”, em português “autoconceito geral”, é referente à autoestima, englobando uma percepção positiva da pessoa e da Enfermagem. O fator denominado “Care”, em português “Cuidado”, diz respeito à atenção prestada ao outro, neste caso o utente, envolvendo sentimentos de preocupação e interesse pelo seu bem-estar. A dimensão “Staff”, em português “relações com a equipa”, é definido como o sentimento de pertença e adequação à equipa multiprofissional, sendo encorajado e motivado pela mesma. A “Communication”, “comunicação” em português, é referente à transmissão, com confiança, de conhecimento e informações aos utentes e aos profissionais de saúde, e o “Knowledge”, em português “conhecimento”, diz respeito à confiança e à capacidade de aprender, adquirir novas capacidades e implementá-las. Por último, a “Leadership”, “liderança” em português, é designada como a confiança e habilidade de liderar outros dentro da equipa, em particular enfermeiros.

O instrumento, de acordo com a autora, foi inicialmente estruturado em 80 itens. No entanto, após a análise fatorial exploratória e confirmatória, a versão final estruturou-se em 36 itens. Apesar desta redução, os valores da consistência interna das seis dimensões do instrumento, mantiveram-se em níveis bons e muito bons, oscilando entre 0.83 para o “*Knowledge*” e 0.93 para o “*General self Concept*” e “*Leadership*” (Cowin, 2001). Apresentando ainda uma variância total explicada de 72,9%.

2.4. ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados foram analisados através do *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão-24.0, IBM Corporation Somers, Nova York, Estados Unidos da América. Na análise descritiva dos dados, foram utilizadas medidas de tendência central e as correspondentes medidas de dispersão. Para os dados quantitativos utilizou-se a média (M), mínimo (Min.), máximo (Máx.) e desvio padrão (Dp) e, para os dados nominais e ordinais, as frequências absolutas (n) e percentuais (%).

Na análise da consistência interna (confiabilidade) recorreu-se ao cálculo do coeficiente Alpha de Cronbach. Deste modo, valores compreendidos entre 0,70 e 0,79 são considerados aceitáveis, entre os 0,80 e 0,89 indicam uma boa consistência interna e valores superiores a 0.90 demonstram uma excelente consistência interna (Evers et al., 2013; Marôco & Garcia-Marques, 2013).

A adequação dos dados para análise fatorial foi efetuada através do cálculo do teste de Esfericidade de Bartlett (TEB) e do teste Kaiser-Meyer-Olkin (KMO).

O TEB é utilizado para testar a hipótese de que a matriz de correlação é uma matriz identidade, isto é, que as suas variáveis não estão relacionadas e que deste modo não é indicado realizar uma análise fatorial exploratória. Valores de TEB com níveis de significância $p < 0.05$ indicam que a análise fatorial pode ser aplicada (Almeida, 2017; Marôco, 2018).

O KMO foi realizado a fim de testar a suficiência do tamanho da amostra. O valor de KMO é considerado melhor quanto mais próximo de 1.0 (Çokluk et al., 2014). Deste modo, valores inferiores a 0.50 são considerados como inaceitáveis; entre 0.50 e 0.60 são considerados maus apesar de aceitáveis; compreendidos entre 0.60 e 0.70 são

classificados de médios; entre 0.80 e 0.90 são bons; e superiores a 0.90 são considerados como excelentes (Almeida, 2017)

Foi também testada a validade de construto através da análise fatorial exploratória com rotação ortogonal *varimax*, com o objetivo de encontrar uma solução fatorial coerente com a conceção teórica subjacente, assumindo a não existência de relação estatisticamente significativa entre os fatores.

Para a retenção de fatores e dos respetivos itens da versão portuguesa do NSCQ foram considerados os seguintes critérios (Marôco, 2018; Shevlin & Lewis, 1999):

- *Eigenvalues* >1;
- Coeficientes de comunalidade (h^2) superiores a 0,40;
- *Factor loading* superior ou igual a 0,5;
- Diferencial de *loadings* superior ou igual a 0,20 com os restantes fatores.

2.5. PROCEDIMENTOS ÉTICOS

Para o cumprimento dos procedimentos éticos, foi realizado inicialmente o primeiro pedido à Comissão de Ética da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E), da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnfC), tendo o projeto sido aprovado até à quarta fase, conforme o parecer n° P884_06_2022 (**ANEXO II**).

Posteriormente foi realizado uma adenda ao pedido, no seguimento do anterior, para a conclusão do estudo, tendo-se obtido a aprovação com o parecer n° P925_11_2022 (**ANEXO III**).

Para a utilização do instrumento de avaliação foi feito um requerimento, via email, à autora do instrumento, a Professora Doutora Leanne Cowin, pedindo autorização para tradução, adaptação e validação para português europeu. O contacto obteve um parecer favorável por parte da autora (**ANEXO IV**), tendo sido disponibilizado e enviado o instrumento original (**ANEXO I**).

O consentimento dos Peritos e dos estudantes de Enfermagem para participarem no estudo de modo informado e livre, foi registado através da validação do consentimento informado apresentado como primeira página do questionário eletrónico, na plataforma *Qualtrics*.

O consentimento informado (**APENDICE I**) continha informação relativa aos objetivos do estudo, liberdade para decidir participar ou não sem qualquer prejuízo pessoal, assim como a garantia de confidencialidade e anonimato das respostas.

3. APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS

3.1. RESULTADOS DA PRIMEIRA FASE DO ESTUDO: TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO CULTURAL DO NSCQ

No decorrer do processo de tradução não foram constatadas discrepâncias significativas nas versões traduzidas, tendo-se obtido uma versão traduzida consensual (T12).

É interessante reportar que ambos os tradutores defenderam uma escala tipo *Likert* de resposta de apenas seis pontos, contrariamente à de oito presente no instrumento original. Neste sentido, propuseram unir os pontos 3 - “*Mostly false*” e 4 - “*More false than true*”, assim como os pontos 5 - “*More true than false*” e 6 - “*Mostly true*”, alegando a sua similitude. A presente proposta foi apresentada aos peritos no painel, aquando da elaboração do painel de Delphi.

Na fase de retroversão, foi verificada uma elevada similitude e consenso entre as duas versões, tendo sido elaborado uma RV12, facilitando a compreensão e análise por parte dos peritos integrantes do painel de Delphi.

Para a realização deste painel, foram selecionados e convidados 10 peritos de diferentes áreas, nomeadamente, docentes, investigadores, enfermeiros especialistas em contexto clínico e psicólogos. Os dados de caracterização da amostra podem ser observados na Tabela1.

Os participantes eram maioritariamente do sexo feminino (60,0%), apresentando idade compreendida entre os 34 e os 68 anos, com média de $46,80 \pm 9,56$ anos.

No que respeita às habilitações académicas, 40,0% dos participantes possuíam mestrado; metade (50,0%) doutoramento; e 10,0% pós-doutoramento. A grande maioria (70,0%) tinha experiência de orientação de estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem em contexto de ensino clínico. É de referir ainda que 40,0% eram docentes do Curso de Licenciatura em Enfermagem; 30,0% investigadores na área das Ciências da Saúde no ramo da Enfermagem; 10,0% psicólogos; e 20,0% enfermeiros especialistas a exercer em contexto clínico.

Tabela 1*Dados de caracterização dos peritos participantes no painel de Delphi (n=10)*

		<i>n</i>	<i>%</i>	$\bar{x}$	<i>DP</i>	<i>Min.-Máx.</i>
Sexo	<i>Masculino</i>	4	40,00			
	<i>Feminino</i>	6	60,00			
Idade (anos)				46,80	9,555	34,00 – 58,00
Habilitações Académicas	<i>Mestrado</i>	4	40,00			
	<i>Doutoramento</i>	5	50,00			
	<i>Pós-Doutoramento</i>	1	10,00			
Profissão	<i>Enfermeiro</i>	2	20,00			
	<i>Docente</i>	4	40,00			
	<i>Psicólogo</i>	1	10,00			
	<i>Investigador</i>	3	30,00			
Tempo exercício profissional total (anos)				21,20	7,671	12,00 – 35,00
Experiência de orientação de estudantes em ensino clínico?	Sim	7	70,00			
	Não	3	30,00			

Nota. $\bar{x}$: Média; DP: Desvio Padrão; Min: mínimo; Máx: Máximo

Relativamente à experiência profissional, os participantes detinham entre 12 e 35 anos de experiência, sendo a média de $21,20 \pm 7,67$ anos.

Como referido anteriormente, a versão pré-final do instrumento foi considerada válida quando se atingisse uma concordância item a item superior ou igual a 80,0%.

Deste modo, os itens 11, 12, 15, 26, 33 apresentaram unanimidade na concordância (100,0%), os itens 2, 5, 21, 22, 29, 30 e 32 manifestaram uma concordância de 98,0%. Também os itens 16, 20 e 34 detiveram uma concordância de 96,0% e os itens 25, 28 e 36 de 94,0%. O item 13 alcançou 91,2% de consenso entre os peritos. Os itens 6 e 8 apresentaram 88,0%, seguindo-se os itens 3 e 23 com 86,0%, próximo da concordância apresentada pelo item 27 de 86,6%. Os Itens 7 e 31 compreenderam 84,0% e o item 4 82,0%. Por fim, os itens 9 e 19 compreenderam 80,0% da concordância dos peritos, tendo sido posicionados no limiar da aceitação.

Após a realização da primeira ronda, a equipa de investigação constatou que o nome do instrumento de avaliação e os itens 1 e 10 apenas alcançaram 72,0% da concordância entre os peritos, assim como os itens 14, 18 e 35 com 70,0%. Também os itens 17 e 24 não atingiram o mínimo de consenso estabelecido pela equipa de investigação com 62,0%

e 46,6% respetivamente. Neste sentido, realizou-se uma segunda ronda, que se revelou suficiente para alcançar consenso nestes itens. À semelhança da ronda anterior, foi apresentada a T12, a RV12 e o instrumento original, tendo sido ainda acrescentada a síntese das propostas dadas para reformulação dos itens por parte dos peritos aquando da realização da primeira ronda. A síntese das propostas elaboradas por parte dos peritos adveio de uma reunião da equipa de investigação entre a primeira e a segunda ronda do painel de Delphi. Deste modo, e a título de exemplo, para o item 1 foram apresentadas as propostas sugeridas pelos peritos aquando da primeira ronda, sendo as mesmas: “Consigo ajudar/assistir a pessoa na satisfação das suas necessidades ou consigo cuidar da/s pessoa/s;”; “Tenho habilidade para cuidar dos utentes;”; “Tenho capacidade para cuidar dos utentes;”; “Tenho competência para cuidar dos meus utentes;”; “Tenho a habilidade necessária para dar resposta às necessidades dos doentes;”. Com base nas propostas apresentadas foi elaborada a proposta final em reunião da equipa de investigação - “Tenho a habilidade necessária para dar resposta às necessidades dos meus utentes” – tendo sido também exposta a avaliação por parte dos peritos juntamente com o original “*I have the ability to care for my patients needs*” e a tradução inicialmente elaborada que não atingira o consenso previamente “Consigo cuidar das necessidades dos meus utentes”.

Os itens 18 e 24 alcançaram o consenso por unanimidade (100,0%), assim como os itens 1 e 17 com 98,0%. Também o nome do instrumento “Questionário do Autoconceito do/a Enfermeiro/a” (QAE) alcançou 94,0% e os itens 10 e 35, 92,0%. Por fim, o item 14 alcançou 88,0% da concordância entre os peritos.

Aquando da realização da segunda ronda do painel de Delphi, foi possível alcançar uma concordância superior ou igual a 80,0%, em todos os itens do instrumento de avaliação

Ainda no decorrer da primeira ronda do painel de *Delphi*, a equipa de investigação questionou relativamente à validade de conteúdo do questionário. Para a resposta ao mesmo foi utilizada uma escala de *Likert* com pontuações entre 1 e 5 pontos, em que 1 correspondia a discordo e 5 a concordo. A Tabela 2 apresenta os resultados relativamente à validade de conteúdo.

Tabela 2*Painel de delphi: análise da validade de conteúdo do instrumento (n=10)*

	$\bar{x}$	DP	Min.-Máx.
1- O instrumento é adequado para a realidade portuguesa?	3,80	1,229	1 - 5
2- A utilização da escala tipo Likert de 6 pontos é adequada?	4,67	0,707	3 -5
3- A linguagem utilizada na formulação dos itens é adequada aos participantes e ao tipo de população alvo?	4,80	0,422	4 -5
4- A forma como os itens estão redigidos é de fácil compreensão?	4,80	0,422	4 -5
5- As opções de resposta fornecidas para cada item são as mais adequadas para avaliar o domínio do conteúdo definido à priori	4,50	0,707	3 -4
6- O QAE na sua totalidade, possui o conjunto de itens necessários para avaliar o domínio do conteúdo definido à priori	3,90	0,994	2 -5
7- O QAE é um instrumento de avaliação útil e que permite avaliar o domínio do conteúdo definido à priori (autoconceito profissional dos estudantes de Enfermagem)?	3,80	1,229	1 - 5
8- O QAE é um instrumento de avaliação útil e que permite avaliar o domínio do conteúdo definido à priori (autoconceito profissional dos enfermeiros)”?	3,80	1,229	1 - 5

Nota. $\bar{x}$: Média; DP: Desvio Padrão; Min: Mínimo; Máx: Máximo

As respostas relativas à questão “O instrumento é adequado para a realidade portuguesa?” variaram de 1 a 5 ($3,80 \pm 1,229$) e à questão dois “A utilização da escala tipo *Likert* de 6 pontos é adequada?” entre de 3 e 5 ($4,70 \pm 0,675$), corroborando a análise inicial por parte dos tradutores.

As questões “A linguagem utilizada na formulação dos itens é adequada aos participantes e ao tipo de população alvo?” e “A forma como os itens estão redigidos é de fácil compreensão?” obtiveram um maior consenso entre os peritos apresentando uma cotação mínima de 4 e máxima de 5 ($\bar{x} = 4,80 \pm 0,422$).

Na questão cinco, “As opções de resposta fornecidas para cada item são as mais adequadas para avaliar o domínio do conteúdo definido à priori?” as respostas variaram entre 3 e 5 ($\bar{x} = 4,50 \pm 0,707$) e na questão seis “O QAE na sua totalidade, possui o conjunto de itens necessários para avaliar o domínio do conteúdo definido à priori?” as respostas oscilaram entre 2 e 5 ($\bar{x} = 3,90 \pm 0,994$).

Por fim, nas últimas duas questões “O QAE é um instrumento de avaliação útil e que permite avaliar o domínio do conteúdo definido à priori (autoconceito profissional dos estudantes de Enfermagem)?” e “O QAE é um instrumento de avaliação útil e que permite avaliar o domínio do conteúdo definido à priori (autoconceito profissional dos enfermeiros)?” as respostas alternaram entre o 1 e o 5 ($\bar{x} = 3,80 \pm 1,229$).

No pré-teste participaram 20 estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (Tabela 3).

Tabela 3

Caraterização sociodemográfica dos estudantes do curso de Licenciatura em Enfermagem da versão do pré teste (n=20)

		<i>n</i>	<i>%</i>	$\bar{x}$	<i>DP</i>	<i>Min.-Máx.</i>
Sexo	<i>Masculino</i>	5	25,00			
	<i>Feminino</i>	15	75,00			
Idade (anos)				19,65	1,348	18,00 – 22,00
Ano do curso de Licenciatura em Enfermagem	<i>1º</i>	5	25,00			
	<i>2º</i>	5	25,00			
	<i>3º</i>	5	25,00			
	<i>4º</i>	5	25,00			
Já realizou algum ensino clínico	<i>Sim</i>	15	75,00			
	<i>Não</i>	5	25,00			

Nota. $\bar{x}$: Média; DP: Desvio Padrão; Min: Mininimo; Máx: Máximo

Como se pode observar na Tabela 3, os participantes apresentavam idades compreendidas entre os 18 e os 22 anos ($\bar{x} = 19,65 \pm 1,35$), sendo maioritariamente do sexo feminino (15; 75,00%) e solteiros (100,00%). No que diz respeito ao ano de frequência do curso, os participantes distribuíam-se uniformemente pelos quatro anos do curso. Apenas 5 estudantes (25,00%), decorrente do ano que frequentavam do Curso de Licenciatura em Enfermagem, não tinham, até à data, realizado nenhum ensino clínico.

No pré-teste, foi também avaliada a compreensibilidade dos itens para os membros da população à qual o instrumento se destina. Deste modo, foi disponibilizado na parte final do questionário um espaço aberto para realizar comentários ao preenchimento e interpretação do instrumento. Interessa ainda referir que não foram observados *missings* nas respostas dos estudantes ao questionário.

Em suma, no que concerne à 6ª etapa, submissão do documento para a autora ou coordenadora do comitê para apreciação do processo de adaptação, foi enviada à autora a proposta de adaptação da escala e resposta tipo *Likert* de 8 para 6 pontos, tendo sido obtido um parecer favorável para proceder à alteração (ANEXO VI).

3.2. RESULTADOS DA SEGUNDA FASE – ANÁLISE DAS PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DA NSCQ: VALIDADE E FIABILIDADE

Das 219 respostas obtidas ao questionário foram identificadas e excluídas três por invariabilidade absoluta de resposta (Hair et al., 2013) tendo-se, assim, obtido uma amostra de 216. Devido à técnica de amostragem utilizada, foi possível alcançar 12 escolas de Enfermagem públicas e privadas.

Na Tabela 4 são apresentados os dados de caracterização sociodemográfica dos participantes que constituíram a amostra.

Tabela 4

Caraterização sociodemográfica dos participantes (n=216)

		N	%	$\bar{x}$	DP	Min.-Máx.
Sexo	Masculino	38	17,60			
	Feminino	178	82,40			
Idade (anos)				21,59	4,634	18,00 – 45,00
Estado civil	Solteiro	206	95,40			
	Casado	8	3,70			
	Divorciado	2	0,90			
Ano do curso de Licenciatura que frequenta	1º ano	34	15,70			
	2º ano	37	17,10			
	3º ano	68	31,50			
	4º ano	77	35,50			
Experiência de ensino clínico?	Sim	176	81,50			
	Não	40	18,50			

Nota. $\bar{x}$: Média; DP: Desvio Padrão; Min: Mínimo; Máx: Máximo

Através da análise da Tabela 4, é possível verificar que os participantes apresentavam idades compreendidas entre os 18 e os 45 anos ($\bar{x} = 21,59 \pm 4,63$), sendo maioritariamente

do sexo feminino (82,4%) e solteiros (95,4%). No que concerne ao ano de frequência do curso, verifica-se que 77 (35,6%) frequentavam o quarto ano; 68 (31,5%) o terceiro ano; 37 (17,1%) o segundo ano; e por fim, 34 (15,7%) frequentavam o primeiro ano.

Em relação à análise fatorial exploratória, observaram-se os pré-requisitos para a sua realização. Conforme é possível verificar na Tabela 5, a medida de adequação amostral KMO é de 0,926, sendo considerado como uma recomendação excelente para a análise fatorial em componentes principais (Almeida, 2017). Também os resultados do TEB indicam que os dados são adequados para a realização da análise fatorial ($X^2 = 5045,15$; $p = 0,000$).

Tabela 5

Resultados do Teste de KMO e TEB

Medida KMO de adequação de amostragem.		0,926
TEB	Qui-quadrado Aproximado	5045,156
	Graus de liberdade	630
	Significância	0,000

De forma a testar se o instrumento é capaz de representar adequadamente o construto teórico que pretende avaliar (validade de construto), foi realizada uma análise fatorial exploratória em componentes principais com rotação ortogonal *Varimax* partindo do QAE do pré-teste.

A utilização da análise em componentes principais com rotação *varimax*, é um método que permite obter uma estrutura mais simples, tratando-se de uma técnica que potencia as saturações dos itens nos fatores mais elevadas e diminui as mais baixas. Desta forma, ao minimizar o número de variáveis que apresentam saturações numa dimensão ou fator, esta técnica facilita a sua interpretação.

Da primeira extração realizada a partir do instrumento inicial com 36 itens, resultou uma solução com *eigenvalues* compreendidos entre 13,905 e 1,005, explicando 64,22% da variância.

A partir da mesma, foram eliminados oito itens (2, 4, 7, 19, 23, 25, 29 e 34) por apresentarem valores de correlação (*factor loadings*) inferiores a 0,50 (19 e 25) ou por apresentarem cargas fatoriais de magnitudes semelhantes com diferenciais de *loading*

inferiores a 0,20 em mais do que um fator (2, 4, 7, 23, 29 e 34). Após esta extração, foram mantidos 28 itens.

A segunda extração resultou numa solução com cinco componentes que, no total, explicam 65,61% da variância e apresentam *eigenvalues* compreendidos entre 11,034 e 1,170. Nesta solução, quatro itens não cumpriam os critérios previamente definidos, pelo que foram eliminados: os itens 17, 30 e 36 por apresentarem cargas fatoriais de magnitudes semelhantes em mais do que um fator; e o item 10 por apresentar *factor loadings* dispersos e inferiores a 0,50. Após esta extração, foram retidos 24 itens.

Na terceira e última extração mantiveram-se os 24 itens distribuídos nos cinco fatores já identificados na extração anterior, e cujas cargas fatoriais podem ser consideradas boas. Os valores das comunalidades estão compreendidos entre 0,479 e 0,853, cumprindo na íntegra os critérios definidos para a retenção de fatores.

Na Tabela 6, para além dos valores das comunalidade (h^2), podemos observar as 24 variáveis retidas e as medidas de discriminação de cada uma, nas cinco dimensões do modelo final. A solução final explica, no total, 67,71% da variância e os *eigenvalues* estão compreendidos entre 9,473 e 1,136.

Tabela 6

Matriz de componentes extraídos a partir da ACP, Eigenvalues e variância explicada (n=216)

Itens	Dimensões/fatores					h ²
	1	2	3	4	5	
12. Gosto de ser enfermeiro/a	0,873					0,853
6. Ser enfermeiro traz-me uma grande satisfação	0,860					0,793
3. Sinto-me bastante satisfeito/a por ser enfermeiro/a	0,845					0,782
16. Tenho orgulho em ser enfermeiro/a	0,815					0,740
27. O meu trabalho enquanto enfermeiro/a é extremamente interessante	0,706					0,616
18. Estou entusiasmado/a com a Enfermagem	0,696					0,632
31. Espero poder continuar a cuidar de utentes	0,641					0,664
11. Consigo relacionar-me facilmente com os meus colegas		0,729				0,639
9. Sinto-me satisfeito/a com as relações profissionais que mantenho com colegas		0,724				0,635
15. Relaciono-me bem com outros profissionais de saúde		0,705				0,667

32. Sou capaz de estabelecer boas relações laborais com outros profissionais de saúde	0,670	0,634			
24. Tenho boa relação laboral com outros profissionais de saúde	0,664	0,638			
28. Assumo com confiança funções de liderança	0,779	0,763			
5. Sou reconhecido/a como o/a líder da equipa de Enfermagem	0,763	0,622			
8. Sou respeitado/a pelas minhas competências de liderança	0,739	0,643			
22. Gosto de assumir responsabilidades na liderança em Enfermagem	0,736	0,677			
33. Ser um bom líder em Enfermagem é fácil para mim	0,700	0,688			
20. Cuidar dos utentes é fácil para mim	0,758	0,717			
26. Comunicar eficazmente com utentes e colegas é fácil para mim	0,675	0,692			
1. Tenho a habilidade necessária para dar resposta às necessidades dos meus utentes	0,645	0,479			
21. Consigo comunicar com confiança com utentes e colegas	0,619	0,752			
14. Procuro novas oportunidades de formação que melhorem o meu conhecimento em Enfermagem	0,756	0,692			
35. Gosto de adquirir novos conhecimento em Enfermagem	0,729	0,699			
13. Gosto de comunicar informação e partilhar ideias com colegas e utentes	0,640	0,591			
Valores próprios (<i>Eingvalues</i>)	9,473	2,681	1,789	1,171	1,136
% Variância Explicada	39,472	11,173	7,453	4,878	4,735
% Variância explicada acumulada	39,472	50,645	58,098	62,976	67,711

Nota. h^2 : comunalidades

Assim, a solução final encontrada é composta por cinco fatores: o fator 1 designado por ‘autoconceito geral’ é composto pelos itens (3, 6, 12, 16, 18, 27 e 31) explicando 39,472%; o segundo fator, designado por ‘relações com a equipa’, explica 11,17% da variância compreende 5 itens (9, 11, 15, 32 e 24); o fator 3 ‘Liderança’ integra também 5 itens (5, 8, 22, 28 e 33), explicando 7,45% da variância; o fator 4 designado por comunicação-cuidado é constituído por 4 itens (1, 20, 21 e 26) e explica 4,88% da variância; por fim, o quinto e último fator, nomeado de ‘conhecimento’ é constituído por 3 itens (13, 14 e 35) refletindo uma percentagem de variância explicada de 4,74%.

Após a realização da análise fatorial, realizou-se a análise da confiabilidade através do cálculo do coeficiente Alpha de Cronbach. Na Tabela 7 podem ser observados os itens

que constituem os cinco fatores, os coeficientes Alpha de Cronbach se o item for excluído, a correlação item-total corrigida e, ainda, a média e o desvio-padrão das pontuações obtidas em cada item.

Tanto o valor do total da escala (0,927) como das suas dimensões (0,773 – 0,927) podem ser classificados como bons e muito bons. Verificou-se que a eliminação de qualquer um dos 24 itens retidos, não melhoraria a consistência interna da escala ou de qualquer um dos seus fatores.

Tabela 7

Estatísticas de homogeneidade dos itens e consistência interna das dimensões

Fatores	Item	$\bar{x}$	DP	Correlação item total corrigida	α se o item for excluído	α da dimensão
1	3	4,80	0,948	0,626	0,923	0,927
	6	4,89	0,999	0,624	0,923	
	12	5,07	0,932	0,697	0,922	
	16	5,21	0,830	0,642	0,923	
	18	4,97	0,899	0,627	0,923	
	27	4,82	0,833	0,635	0,923	
	31	5,29	0,730	0,582	0,924	
2	9	4,80	0,706	0,565	0,924	0,847
	11	4,90	0,706	0,529	0,925	
	15	4,96	0,631	0,565	0,924	
	24	4,88	0,618	0,618	0,924	
	32	4,89	0,637	0,613	0,924	
3	5	2,80	1,228	0,444	0,928	0,851
	8	4,00	1,014	0,404	0,927	
	22	3,99	1,061	0,558	0,924	
	28	3,89	1,071	0,640	0,923	
	33	3,62	1,055	0,572	0,924	
4	1	4,40	0,835	0,434	0,926	0,802
	20	4,22	0,877	0,581	0,924	
	21	4,55	0,806	0,676	0,922	
	26	4,49	0,857	0,548	0,924	
5	13	5,02	0,712	0,558	0,924	0,773
	14	4,95	0,828	0,545	0,924	
	35	5,25	0,695	0,613	0,924	

Nota. Alfa total = 0,92

Na análise das correlações entre as dimensões da QAE foi utilizado o coeficiente de correlação de *Pearson*. O coeficiente entre os componentes foi calculado usando os scores totais das cinco dimensões. Na Tabela 8 é possível verificar que todos os fatores se correlacionam entre si, apresentando valores compreendidos entre $r=0,452$ da correlação do fator 4, com o fator 1 e $r= 0,723$ do fator 4, com o fator 2. Importa ainda referir que todas as correlações foram consideradas estatisticamente significativas ($p = 0,000$).

Tabela 8

Correlações entre as dimensões da QAE

		1	2	3	4	5
1	Correlação de Pearson	1				
	Sig. (bilateral)					
2	Correlação de Pearson	0,674	1			
	Sig. (bilateral)	0,000*				
3	Correlação de Pearson	0,567	0,629	1		
	Sig. (bilateral)	0,000*	0,000*			
4	Correlação de Pearson	0,452	0,723	0,721	1	
	Sig. (bilateral)	0,000*	0,000*	0,000*		
5	Correlação de Pearson	0,614	0,683	0,636	0,624	1
	Sig. (bilateral)	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	

Nota. * A correlação é significativa no nível 0.01 (bilateral).

Na Tabela 9 observam-se as estatísticas descritivas das cinco dimensões através do cálculo do mínimo, máximo, média e desvio-padrão da pontuação total, contribuindo para uma melhor caracterização de cada dimensão como indicador de autoconceito profissional na Enfermagem. Para ser possível efetuar as comparações entre os fatores foi realizado o cálculo atendendo aos itens constituintes, i.e., mínimo, máximo, média e desvio padrão.

Nos resultados, a dimensão 5 (Conhecimento) é a que apresenta a média mais elevada ($\bar{x}=5,07\pm0,619$), seguida pela dimensão 1 (autoconceito geral) com valores muito próximos ($\bar{x}=5,01\pm0,738$). Em sentido contrário, a dimensão 3 (Liderança) é a que apresenta a média mais baixa, bem como a maior dispersão ($\bar{x}=3,66\pm0,861$).

Tabela 9*Estatísticas-resumo relativas aos cinco fatores da QAE (n=216)*

Dimensão	Mín.	Máx.	$\bar{x}$	DP
1	2	6	5,01	0,738
2	3,40	6	4,89	0,537
3	1,40	6	3,66	0,861
4	2,25	6	4,41	0,668
5	3	6	5,07	0,619

Nota. $\bar{x}$: Média; DP: Desvio Padrão; Min: Mínimo; Máx: Máximo

A versão portuguesa da NSCQ, denominada de QAE, com as dimensões aqui indicadas, demonstra propriedades psicométricas elevadas, sendo um instrumento útil para avaliar o autoconceito profissional em Enfermagem.

4. DISCUSSÃO

A presente investigação de mestrado teve como principal objetivo a tradução e adaptação cultural para Portugal, bem como a validação e avaliação das propriedades psicométricas de um instrumento válido e fiável para avaliar o autoconceito profissional em estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem originalmente desenvolvido por Cowin (2001).

O autoconceito profissional tem um impacto no desempenho académico e influencia a futura prática profissional dos estudantes. De facto, num estudo recente, Yang e Zang (2022) sublinharam a importância de intervir e direccionar a atenção para o desenvolvimento do autoconceito profissional nesta população.

4.1 TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO CULTURAL E LINGUÍSTICA

Um processo de tradução sistemática e rigorosa, assim como a adaptação cultural de um instrumento é um pré-requisito fundamental para a sua validade e fiabilidade (Wild et al., 2005). De facto, a língua é um dos pilares da cultura e, juntamente com os valores do indivíduo, a sua educação e o contexto onde é inserido, tem um impacto significativo nas palavras e na interpretação dos fenómenos (Acquadro et al., 2018). Na validação efetuada para a Turquia, na etapa de tradução do instrumento, os autores optaram por utilizar uma metodologia de quatro passos: tradução, retroversão, reconciliação, comparação (Zencir et al., 2018). Posteriormente, à semelhança desta investigação de mestrado, recorreram a 10 peritos para aferir a validade de conteúdo.

De forma diferente, um estudo na China (Cao et al., 2013) e um estudo em Taiwan (Lin, 2016) adotaram uma metodologia constituída por três passos: tradução, retrotradução e *monolingual testing technique* “*forward-backwar-translation and monolingual testing technique*”. Em ambos os estudos, a validade de conteúdo foi aferida com recurso a oito peritos.

Nenhum dos estudos mencionados realizou um pré-teste do instrumento à exceção da versão portuguesa e do instrumento original em que a autora do questionário elaborou um

estudo piloto recorrendo a uma amostra de 50 estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem.

Após a realização do painel de Delphi para a tradução e adaptação portuguesa, foi atingido um consenso médio de 4,67 em 5, relativamente à alteração da escala tipo *Likert* de oito para seis pontos. A presente informação foi apresentada à autora do instrumento original, tendo-se obtido um parecer positivo para a alteração, uma vez que não produzia modificações ao construto, nem prejudicaria a sua consistência interna. Esta alteração não foi realizada noutros estudos metodológicos com este instrumento, mas foi solicitada pelos tradutores e peritos. Na verdade, a diminuição do número de possibilidades de resposta, segundo alguns autores, mantém a confiabilidade dos instrumentos e aumenta a percentagem de respostas (Kost & Rosa, 2018). Também, Holtom et al. (2022) sublinham que há uma forte associação entre o tamanho do questionário com o erro de medida, pelo aumento da quantidade de possibilidades de escolha e de dados que são gerados. Neste sentido, a adaptação do NSCQ para uma versão mais curta com possibilidades de respostas mais objetivas, poderá ser vantajoso para aumentar a adesão e taxa de resposta, bem como a validade interna e externa dos resultados obtidos.

Para além da diminuição do número de opções, a tradução e adaptação para português permitiu reduzir também a redundância de algumas opções de resposta. Deste modo, as opções de resposta 3 “*mostly false*” e 4 “*more false than true*”, bem como o 5 “*mostly true*” e 6 “*more true than false*” da escala de tipo *Likert*, em português maioritariamente falso, mais falso que verdadeiro, maioritariamente verdadeiro e mais verdadeiro que falso, respetivamente, foram resumidas agrupando a 3 com a 4 e a 5 com a 6.

É necessário ainda referir que, aquando da realização do pré-teste não foram verificados *missings* nas respostas, o que segundo Beaton et al. (2000), corresponde à boa compreensão e interpretação dos itens por parte da amostra selecionada.

4.2 ANÁLISE DAS PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DO INSTRUMENTO

Os dados analisados resultam de uma amostra, de âmbito nacional, não probabilística do tipo *snowball* que, apesar de não ser representativa, compreendeu a integração de 12 escolas de Enfermagem do setor público e privado.

A amostra constituída por 216 estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem era maioritariamente do sexo feminino (82,40 %), o que é de esperar, uma vez que, de acordo com o relatório da Ordem dos Enfermeiros (2022), a percentagem de enfermeiros do sexo feminino é de 82,50%.

O tamanho da amostra utilizada para a validação do QAE foi semelhante à empregue por Lin (2016) na validação para o Taiwan onde foram selecionados 276 estudantes do curso de Licenciatura em Enfermagem.

A adaptação realizada na Turquia (Zencir et al., 2019), recorreu a uma amostra de 355 estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem, embora apenas do último ano. Os autores acrescentaram ainda uma segunda recolha de dados utilizando uma amostra de 338 enfermeiros da prática clínica.

Na validação efetuada para a realidade chinesa (Cao et al., 2013), foi utilizada uma amostra de 1017 enfermeiros, tendo posteriormente sido analisados os dados consoante o seu tempo de experiência.

Por fim, a validação do instrumento por parte da autora original foi efetuada recorrendo a uma amostra de 506 estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem e 528 enfermeiros tendo os dados sido analisados e comparados entre si (Cowin, 2001).

A amostra utilizada para o QAE (n=216), embora menor comparativamente com aos restantes estudos com o mesmo instrumento, é considerada satisfatória, cumprindo com os requisitos referidos por Hill e Hill (2002) de cinco participantes por cada item do instrumento.

Após a realização da análise fatorial exploratória obteve-se, à semelhança das validações efetuadas para Taiwan (Lin, 2016) e Turquia (Zencir et al., 2019), uma estrutura fatorial com cinco dimensões onde todos os itens se relacionavam de forma consistente.

Deste modo, e na tentativa de melhorar a interpretabilidade e propriedades psicométricas do QAE, foram excluídos 12 itens e retidos 24 que explicam 67,71% da variância total, comparativamente com o instrumento com a estrutura original, a qual, com 36 itens, explicava apenas 64,22%.

A percentagem total de variância explicada é superior à obtida por Zencir et al. (2019) de 62,77% na validação para a Turquia, assim como a validação realizada por Cao et al. (2013) para a China, que apresentou 61,66% de variância total explicada. Lin (2016) na

sua validação para Taiwan apresentou uma variância explicada de 72,5%, sendo a mais aproximada do valor indicado pela autora do instrumento original (Cowin, 2001) de 72,9%.

Apesar da percentagem de variância explicada do instrumento original e da validação para Taiwan ser superior à obtida na QAE, de acordo com Almeida (2017), os valores são considerados aceitáveis acima de 50,0%.

Importa referir que, apesar de todas as validações do NSCQ apresentadas terem retido praticamente a totalidade dos itens originais, os critérios utilizados para a sua exclusão ou retenção foram diversos.

Na validação realizada para Taiwan, de acordo com o autor (Lin, 2016), o *threshold* considerado aceitável para manter os *factor loadings* deve ser igual ou superior a 0,30. O autor defende a utilização deste ponto de corte baseando-se na metodologia de Stevens (2012), que atende e varia consoante o tamanho da amostra. As validações Turca e Chinesa (Cao et al., 2013; Zencir et al., 2019) seguiram as metodologias de Tabachnick e Fidell (1989), Kline (1994) e Sanne et al. (2005), que consideram valores superiores a 0,40.

Na presente investigação de mestrado foram consideradas as metodologias de Truong e McColl (2011), Hulland (1999) e, Fornell e Lacker (1981), que referem que os *factor loadings* inferiores a 0.50 devem ser excluídos. Deste modo, o valor superior de ponto de corte para os *factor loadings* utilizada no QAE poderá ser uma das justificações para uma maior exclusão de itens comparativamente com os restantes estudos de validação do instrumento.

Relativamente às cinco dimensões determinadas com recurso à análise fatorial exploratória do QAE, a primeira dimensão identificada foi o “autoconceito geral”, correspondente ao “*General self-concept*”. A dimensão manteve a estrutura original, tendo apenas integrado mais um item, à semelhança do que aconteceu nos restantes estudos de validação do instrumento.

O segundo fator, identificado pela autora original do instrumento como “*Staff*”, foi denominado como “Relações com a equipa”. À semelhança da primeira dimensão e da validação realizada por Cao et al. (2013), a dimensão manteve a sua estrutura original, tendo apenas sido excluído um item. Embora a validação realizada para Taiwan mantenha

os seis itens correspondentes ao fator, cinco deles apresentavam *factor loadings* inferiores a 0,50, o que atendendo à metodologia utilizada para a validação do QAE seriam excluídos. Na validação efetuada para a Turquia, os autores agregaram os itens das dimensões “*Staff*” e “*Communication*”, justificando a sua opção no argumento utilizado pela autora original, de que os enfermeiros e estudantes de enfermagem poderão não diferenciar o trabalhar e o comunicar com outras pessoas. Apesar da comunicação ser uma capacidade deficitária entre os estudantes de Enfermagem, sobretudo em situações críticas, o seu desenvolvimento no seio das equipas e entre os pares é uma aprendizagem desejada pelos estudantes (Aebersold et al., 2013). Neste sentido, considera-se oportuno manter a diferenciação, para proporcionar aos estudantes a consciencialização da importante relação entre a comunicação e a equipa.

O fator três, denominado “Liderança” no QAE, manteve predominantemente a estrutura original da dimensão “*leadership*” identificada pelo NSCQ. Esta dimensão, na validação realizada por Lin (2016) para Taiwan, não foi considerada nem trabalhada. O autor justifica a sua decisão por considerar que os estudantes de Enfermagem não são confrontados, nem academicamente nem em contexto clínico, com situações para o desenvolvimento desta competência. O autor, Lin (2016), acrescenta ainda que o desenvolvimento da liderança não está incluída nos objetivos de aprendizagem dos estudantes de Enfermagem.

Nos restantes estudos de validação o fator “*leadership*” foi considerado pois, de acordo com o modelo do autoconceito multidimensional o autoconceito profissional espelha-se, entre outras competências, na liderança (Shavelson et al., 1976).

Também de acordo com o regulamento n.º 190/2015 “Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais” no anexo 1, domínio C “desenvolvimento profissional”, “O enfermeiro assume o seu papel imprescindível (...) assumindo a liderança dos processos sempre que for o profissional melhor colocado para tal”, sendo referido no artigo 88 que, o enfermeiro “Assume responsabilidades de liderança quando for relevante para a prática dos cuidados de Enfermagem e dos cuidados de saúde.”

No QAE, assim como nas restantes validações, o fator liderança foi incluído apesar de ser a dimensão que apresentou os *scores* mais baixos comparativamente com as restantes subescalas. Estes baixos *scores* foram corroborados em todas as restantes validações

tendo inicialmente sido constatado no estudo original de Cowin (2001). Importa ainda salientar que, apesar dos enfermeiros apresentarem *scores* ligeiramente mais elevados comparativamente com os estudantes de Enfermagem, a liderança continuou a ser a dimensão que apresentou menor média.

De acordo com a literatura, a liderança é considerada uma competência basilar para a profissão de Enfermagem, sendo considerado ainda um fator fundamental para as instituições de saúde (Frellick, 2011; Lee & Kim, 2010; Oh & Lim, 2019). A presença desta competência comporta efeitos ao nível da satisfação profissional, envolvimento organizacional, performance clínica e incidência de *burnout* na profissão (Batista et al., 2021). É ainda mencionado que enfermeiros que apresentem uma melhor competência de liderança são referidos como facilitadores da transferência de conhecimento e na incrementação da prática baseada na evidência nas suas unidades ou instituição de saúde (Cranley et al., 2017; Kitson et al., 2021).

Oh e Lim (2019), afirmam ainda que para formar enfermeiros que possuam a competência de liderança é essencial promovê-la ainda nas instituições de ensino de Enfermagem e construir programas educacionais relevantes para o seu desenvolvimento. É constatado ainda que, quanto maior o nível de liderança na educação em Enfermagem, maior a proporção de outros fatores positivos associados, como a confiança, participação, desempenho académico, responsabilidade e criatividade (Flores et al., 2022).

Uma análise de conceito recente acerca da liderança clínica em estudantes de Enfermagem, concluiu que a liderança tem um impacto significativo na motivação e aprendizagem dos estudantes durante os ensinamentos clínicos (Jack et al., 2022).

Assim, é possível concluir que é necessário intervir e dotar os estudantes de Enfermagem para o desenvolvimento desta tão essencial competência para a profissão tanto descrita na literatura como presente no regulamento da Ordem dos Enfermeiros.

A quarta dimensão identificada resultou da junção das dimensões originais “*Care*” e *Communication*, denominando-se “Cuidar-Comunicar”. Este fator manteve quatro itens (26, 1, 21 e 14).

A análise fatorial apresentada por Zencir et al. (2019), no estudo de adaptação em Taiwan, teve um comportamento semelhante à validação efetuada neste estudo, uma vez que a dimensão “*care*” reteve apenas três itens (1, 20 e 23), tendo os restantes migrado para a

dimensão “*communication*” (Lin, 2016). A dimensão “*communication*” fundiu-se com a dimensão “*staff*” (Zencir et al., 2019).

Apesar desta agregação de dimensões, a consistência interna da subescala é considerada como boa (0,80), à semelhança do instrumento original e das restantes validações. Esta agregação poderá significar que os participantes não distinguiram os conceitos de comunicação e cuidado, considerando-os como semelhantes ou integrantes.

É importante referir que noutros instrumentos que têm como objetivo aferir o autoconceito profissional em Enfermagem, a dimensão da comunicação foi propositadamente omitida.

De acordo com Angel et al. (2012), a existência de uma dimensão relativa para a comunicação poderá ser considerada tendenciosa uma vez que, por vezes, os enfermeiros não exercem a sua profissão ou realizam a sua formação no país de origem fazendo com que a primeira língua não seja a do país onde se encontram.

Angel et al. (2012), referem ainda que a dimensão “*care*” (cuidado) permite aos estudantes e profissionais de Enfermagem refletirem o que pensam e sentem relativamente à sua prestação de cuidados, sendo que a forma como comunicam pode ser conceptualizada como um dos aspetos.

Em suma, a integração das duas dimensões numa única é aceitável devido à comunicação ser uma componente essencial da prestação de cuidados de qualidade na Enfermagem. A comunicação eficaz ajuda os enfermeiros a construir confiança, compreender as necessidades dos pacientes, fornecer apoio emocional, educar os pacientes, e trabalhar eficazmente como parte de uma equipa de cuidados de saúde.

No que concerne à quinta e última dimensão identificada no QAE, que compreende os itens 13, 14 e 35, a mesma foi designada como “conhecimento”. Os itens 14 e 35, de acordo com o instrumento original, já pertenciam à dimensão “*knowledge*”, o item 13 foi cedido pelo fator “*communication*”, tal como reportado por Zencir et al. (2019).

A migração do item 13 “Gosto de comunicar informação e ideias com colegas e utentes” poderá ser facilmente entendida quando esta é referente à transmissão de informação em contexto de passagem ou transmissão de informação relativamente ao quadro clínico da pessoa em situação de cuidados.

A comunicação e o conhecimento estão também intimamente ligados à profissão de Enfermagem, cujos profissionais necessitam ter uma forte base de conhecimentos para prestar cuidados de qualidade. Contudo, esse conhecimento é inútil se não forem capazes de comunicar eficazmente essa informação às pessoas ou a outros prestadores de cuidados de saúde.

De facto, é interessante notar que a autora original alerta para a análise mais cuidada no que concerne às dimensões “*care*” (cuidado), “*communication*” (comunicação) e “*knowledge*” (conhecimento), sobretudo devido à sua interligação e sinergia entre as dimensões, podendo conduzir à sua amalgama por parte dos participantes.

Por fim, uma comunicação eficaz é uma componente essencial integrante em todas as vertentes da prática de Enfermagem. Os enfermeiros devem ser capazes de comunicar clara e eficazmente com os seus pacientes, ouvir ativamente as suas preocupações, mostrar empatia e respeito, ser culturalmente competentes, e comunicar eficazmente com outros prestadores de cuidados de saúde (Castro et al., 2022; Silva et al., 2022; Silva & Silva, 2022). Ao fazê-lo, podem fornecer cuidados de elevada qualidade, centrados no doente e melhorar os resultados para os seus doentes.

Relativamente às propriedades psicométricas do instrumento QAE, obteve-se um Alpha de Cronbach total de 0,927 considerado como muito bom, à semelhança do alfa apresentado pela versão chinesa (0,95) e da versão persa (0,97), assim como na versão turca (0,96). Seria interessante comparar os valores apresentados com os do instrumento original, mas a autora do instrumento apenas disponibiliza os valores relativos às dimensões.

4.3 LIMITAÇÕES E SUGESTÕES

É possível elencar limitações do presente estudo, sobretudo relacionadas com o pré-teste do instrumento. Por um lado, o tamanho da amostra utilizada foi reduzido, quando comparado com a metodologia escolhida. Por outro lado, não foram realizadas entrevistas aos participantes do pré teste para aferir a compreensão e entendimento dos itens do instrumento.

Sugere-se, em estudos futuros, a realização de teste-reteste para aferir a estabilidade temporal do instrumento de avaliação bem como a realização de uma Análise Fatorial

Confirmatória para aferir se os itens validados do QAE se correlacionam com o modelo teórico subjacente.

CONCLUSÃO

O autoconceito profissional é um construto fundamental para qualquer profissão, com especial impacto nas profissões associadas à área da saúde e mais especificamente na Enfermagem, ordem profissional com maior representatividade nas entidades prestadoras de cuidados de saúde. Assim, o autoconceito profissional tanto nos estudantes de Enfermagem como nos enfermeiros é um importante componente para a sua prática clínica e desempenho profissional, exercendo influência na capacidade, empenho, saúde mental, bem-estar, conhecimento entre outras competências.

Um autoconceito profissional positivo está relacionado com a diminuição dos níveis/presença de depressão e ansiedade e com o aumento da autoestima e da autoeficácia, criando a sensação de bem-estar e de realização. Uma boa avaliação do autoconceito profissional traduz-se numa maior aptidão para lidar com os desafios apresentados e manter uma melhor adaptação ao quotidiano e à vida profissional, determinante na vida de um estudante.

A escolha de um instrumento de avaliação que vise aferir o autoconceito profissional nos estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem auxilia na elaboração de um diagnóstico mais preciso favorecendo a intervenção precoce no sentido da melhoria da formação e da prática profissional.

As equipas de Enfermagem poderão beneficiar do uso deste instrumento como um guia para a prática de cuidados, conduzindo à uniformidade dos procedimentos na equipa, possibilitando a padronização de condutas e otimizando a utilização de recursos materiais e humanos.

Esta investigação de mestrado teve como objetivos traduzir para português e adaptar culturalmente o NSCQ, bem como realizar a sua validação para Estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem.

O processo de validação semântica e cultural do NSCQ revelou alterações previamente descritas em relação ao instrumento original, mas, permitiu manter boas propriedades psicométricas, com índices de fiabilidade e validade adequados. Contudo, são necessários mais estudos tanto com a população utilizada como com enfermeiros já no exercício de

funções, frisando ainda que a existência de um instrumento validado para Portugal acerca do autoconceito profissional é fulcral e permitirá melhor aferir e intervir no autoconceito profissional dos estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem.

Em suma, com a realização desta investigação de mestrado, entendemos que a investigação realizada é relevante para o autoconceito profissional dos estudantes de enfermagem e enfermeiros, dispondo de contributos significativos, não só para investigações futuras, como também para a construto e o seu melhor conhecimento.

BIBLIOGRAFIA

- Acquadro, C., Patrick, D. L., Eremenco, S., Martin, M. L., Kuliś, D., Correia, H., Conway, K., & on behalf of the International Society for Quality-of-Life Research (ISOQOL) Translation and Cultural Adaptation Special Interest Group (TCA-SIG). (2018). Emerging good practices for translatability assessment (Ta) of patient-reported outcome (Pro) measures. *Journal of Patient-Reported Outcomes*, 2(1), 8. <https://doi.org/10.1186/s41687-018-0035-8>
- Aebersold, M., Tschannen, D., & Sculli, G. (2013). Improving nursing students' communication skills using crew resource management strategies. *The Journal of nursing education*, 52(3), 125–130. <https://doi.org/10.3928/01484834-20130205-01>
- Allobaney, N. F., Eshah, N. F., Abujaber, A. A., & Nashwan, A. J. J. (2022). Professional self-concept and self-confidence for nurses dealing with covid-19 patients. *Journal of Personalized Medicine*, 12(2), 134. <https://doi.org/10.3390/jpm12020134>
- Almeida, S. (2017). Estatística aplicada à investigação em ciências da saúde: um guia com o SPSS. Loures, Portugal: Lusodidacta.
- Angel, E., Craven, R., & Denson, D. (2012). The Nurses Self-Concept Instrument (NSCI): Assessment of psychometric properties for Australian domestic and international student nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 49, 880-886.
- Arthur, D. (1992). Measuring the professional self-concept of nurses: A critical review. *Journal of Advanced Nursing*, 17(6), 712–719. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1992.tb01969.x>
- Arthur, D. (1995). Measurement of the professional self-concept of nurses: Developing a measurement instrument. *Nurse Education Today*, 15(5), 328–335. [https://doi.org/10.1016/S0260-6917\(95\)80004-2](https://doi.org/10.1016/S0260-6917(95)80004-2)
- Arthur, D., & Randle, J. (2007). The professional self-concept of nurses: A review of the literature from 1992-2006. *The Australian Journal of Advanced Nursing: A Quarterly Publication of the Royal Australian Nursing Federation*, 24(3), 60–64.

- Badiyepeyma, Z.; Hojjat, M.; Parandavar, N.; Ramezanli, S.; Mosalanejad, L.; Jahrom, I. (2014) The relationship between professional self-concept and nursing students' decision for job retention. *Journal of pharmaceutical and biomedical sciences*, 4, 156–161.
- Barry, A., Parvan, K., Jabbarzadeh Tabrizi, F., Sarbakhsh, P., Safa, B., & Allahbakhshian, A. (2020). Critical thinking in nursing students and its relationship with professional self-concept and relevant factors. *Research and Development in Medical Education*, 9(1), 7–7. <https://doi.org/10.34172/rdme.2020.007>
- Barry, A.; Parvan, K.; Tabrizi, F.J.; Sarbakhsh, P.; Safa, B. (2019) Is professional self-concept associated with stress among nursing students in clinical setting: A descriptive correlational research. *Crescent Journal of Medical and Biological Sciences*, 6, 191–195.
- Batista, S. A., Miclos, P. V., Amendola, F., Bernardes, A., & Mohallem, A. G. D. C. (2021). Authentic leadership, nurse satisfaction at work and hospital accreditation: Study in a private hospital network. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(2), e20200227. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0227>
- Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M. B. (2000). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*, 25(24), 3186–3191. <https://doi.org/10.1097/00007632-200012150-00014>
- Beeken J. E. (1997). The relationship between critical thinking and self-concept in staff nurses and the influence of these characteristics on nursing practice. *Journal of nursing staff development: JNSD*, 13(5), 272–278.
- Burns, R. B. (1979). The self concept in theory, measurement, development, and behaviour. Longman.
- Cao, X. Y., Liu, X. H., Tian, L., & Guo, Y. Q. (2013). The reliability and validity of the Chinese version of nurses' self-concept questionnaire: Reliability and validity of the Chinese NSCQ. *Journal of Nursing Management*, 21(4), 657–667. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01419.x>
- Cao, X., Chen, L., Tian, L., & Diao, Y. (2016). The effect of perceived organisational support on burnout among community health nurses in China: The mediating role of

- professional self-concept. *Journal of Nursing Management*, 24(1), E77–E86. <https://doi.org/10.1111/jonm.12292>
- Castro, C. M. D. C. S. P. D., Marques, M. D. C. M. P., & Vaz, C. R. D. O. T. D. (2022). Comunicação na transição de cuidados de enfermagem em um serviço de emergência de portugal. *Cogitare Enfermagem*, 27. <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.81767>
- Chang, Y.-C., & Yeh, M.-L. (2016). Translation and validation of the Nurses Self-Concept Instrument for college-level nursing students in Taiwan. *Nurse Education Today*, 36, 112–117. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.08.009>
- Chang, Y.-C., Yeh, M.-L., Lin, K.-C., & Wang, K.-Y. (2021). Trajectory of growth in Taiwanese nursing students' professional self-concept over two years and its association with critical thinking and class climate. *Journal of Professional Nursing*, 37(4), 729–734. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2021.05.002>
- Chick, N. and Meleis, A.I. (1986) Transition: A Nursing Concern. In: Chinn, P.L., Ed., *Nursing Research Methodology*, Aspen Publication, Boulder, CO, 237-257. <http://repository.upenn.edu/nrs>
- Çokluk, O., Şekercioğlu, G., & Büyüköztürk, S. (2014). Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve LISREL uygulamaları (4.baskı). Pegem Akademi.
- Çoplu, M., & Tekinsoy Kartın, P. (2019). Professional self-concept and professional values of senior students of the nursing department. *Nursing Ethics*, 26(5), 1387–1397. <https://doi.org/10.1177/0969733018761171>
- Cowin, L. (2001). Measuring nurses' self-concept. *Western Journal of Nursing Research*, 23(3), 313–325. <https://doi.org/10.1177/01939450122045177>
- Cowin, L. (2002). The effects of nurses' job satisfaction on retention: An australian perspective. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 32(5), 283–291. <https://doi.org/10.1097/00005110-200205000-00008>
- Cowin, L. S., & Hengstberger-Sims, C. (2006). New graduate nurse self-concept and retention: A longitudinal survey. *International Journal of Nursing Studies*, 43(1), 59–70. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2005.03.004>
- Cowin, L. S., Johnson, M., Craven, R. G., & Marsh, H. W. (2008). Causal modeling of self-concept, job satisfaction, and retention of nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 45(10), 1449–1459. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2007.10.009>

- Cranley, L. A., Cummings, G. G., Profetto-McGrath, J., Toth, F., & Estabrooks, C. A. (2017). Facilitation roles and characteristics associated with research use by healthcare professionals: A scoping review. *BMJ Open*, 7(8), e014384. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-014384>
- Dagenais, F., & Meleis, A. I. (1982). Professionalism, work ethic, and empathy in nursing: The nurse self-description form. *Western Journal of Nursing Research*, 4(4), 407–422. <https://doi.org/10.1177/019394598200400406>
- Davis, L. L. (1992). Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Applied Nursing Research*, 5(4), 194–197. [https://doi.org/10.1016/S0897-1897\(05\)80008-4](https://doi.org/10.1016/S0897-1897(05)80008-4)
- Ding, Y. Zhang, Y. Sheng, T. Kang, F. Gao. (2019). Correlation between career maturity and professional identity among secondary and higher vocational run-through education nursing interns. *Chinese Journal of Modern Nursing*, 25(22), 2888-2891. 10.3760/cma.j.issn.1674-2907.2019.22.028
- Edward, K., Hercelinskyj, G., & Giandinoto, J.-A. (2017). Emotional labour in mental health nursing: An integrative systematic review. *International Journal of Mental Health Nursing*, 26(3), 215–225. <https://doi.org/10.1111/inm.12330>
- Edward, K., Hercelinskyj, G., & Giandinoto, J.-A. (2017). Emotional labour in mental health nursing: An integrative systematic review. *International Journal of Mental Health Nursing*, 26(3), 215–225. <https://doi.org/10.1111/inm.12330>
- Ellison, W. D., Yun, J., Lupo, M. I., Lucas-Marinelli, A. K., Marshall, V. B., Matic, A. F. R., & Trahan, A. C. (2022). Development and initial validation of a scale to measure momentary self-concept clarity. *Self and Identity*, 21(8), 995–1014. <https://doi.org/10.1080/15298868.2021.2010796>
- Ordem dos enfermeiros. (sem data). Estatística de Enfermeiros. <https://www.ordemenfermeiros.pt/estatistica-de-enfermeiros/>
- Esteves, M. R. S. P. (1996). *Autoconceito profissional dos Enfermeiros* [Unpublished master's thesis]. Universidade de Lisboa.
- Evers, A., Muñiz, J., Hagemester, C., Høstmælingen, A., Lindley, P., Sjöberg, A., & Bartram, D. (2013). Assessing the quality of tests: Revision of the EFPA review model. *Psicothema*, 25.3, 283–291. <https://doi.org/10.7334/psicothema2013.97>

- Farčić, N., Barać, I., Lovrić, R., Pačarić, S., Gvozdanović, Z., & Ilakovac, V. (2020). The influence of self-concept on clinical decision-making in nurses and nursing students: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), 3059. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093059>
- Flores, C. A. D. S., Maier, S. R. D. O., Moura, A. A. D., Balsanelli, A. P., Dias, B. M., & Bernardes, A. (2022). A liderança autêntica no sistema educacional e no ensino da enfermagem: Revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(1), e20220122. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0122pt>
- Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research*, 18(1), 39. <https://doi.org/10.2307/3151312>
- Frellick M. The nurse practitioner will see you now. Advanced practice providers fill the physician gap. *Hospitals & Health Networks*. 2011;85(7):44-46, 48-49.
- Gasparotto, G., Bichels, A., Vagetti, G., Pereira, B., & De Oliveira, V. (2020). Self-concern and self-efficacy associated with body activities practice among students. *Psicologia, Saúde & Doença*, 21(02), 343–354. <https://doi.org/10.15309/20psd210209>
- Ghamari Zare Z, Purfarzad Z, Adib-Hajbaghery M. Medication Management Skills of Nursing Students: Comparing the Students and Their Instructors` Evaluation in two Universities. *Nursing and Midwifery Studies*. 2013; 1 (3) : 139 -45
- Golestan, F., Ashktorab, T., Anboohi, S. Z., Mohtashami, J., & Salmani, F. (2016). Professional self-concept in Nurses working in intensive cares unit in hospitals affiliated to medical sciences universities of Tehran in 2014. *Advances in Nursing & Midwifery*, 25(90), 39–46. <https://journals.sbm.u.ac.ir/en-jnm/article/view/11585>
- Goliroshan, S., Nobahar, M., Raeisdana, N., Ebadinejad, Z., & Aziznejadroshan, P. (2021). The protective role of professional self-concept and job embeddedness on nurses' burnout: Structural equation modeling. *BMC Nursing*, 20(1), 203. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00727-8>
- Guerreiro-Casanova, D., & Polydoro, S. (2011). Autoeficácia e integração ao ensino superior: um estudo com estudantes de primeiro ano. *Psicologia: Teoria e Prática*,

13(1), pp. 75-88. Recuperado de:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516

Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2013). *Multivariate data analysis: Pearson new international edition PDF eBook*. Pearson Higher Ed

Heydari A, Shokouhi Targhi E. The effect of an educational-orientation program upon professional self-concept of undergraduate nursing students. *Iranian Journal of Medical Education*. 2014;14(6):438-494. URL: <http://ijme.mui.ac.ir/article-1-3057-fa.html>

[Hill, M. M., & Hill, A. \(2002\). Investigação por questionário. Sílabo. https://repositorioaberto.uab.pt/handle/10400.2/8497](https://repositorioaberto.uab.pt/handle/10400.2/8497)

Hoeve, Y. ten, Jansen, G., & Roodbol, P. (2014). The nursing profession: Public image, self-concept and professional identity. A discussion paper. *Journal of Advanced Nursing*, 70(2), 295–309. <https://doi.org/10.1111/jan.12177>

Holtom, B., Baruch, Y., Aguinis, H., & A Ballinger, G. (2022). Survey response rates: Trends and a validity assessment framework. *Human Relations*, 75(8), 1560–1584. <https://doi.org/10.1177/00187267211070769>

Huang F, Wu NJ, Guo YH. (2016). A longitudinal study on professional self-concept of students on a five-year nursing vocational program. *Journal Nursing Sciences*. 31(1):16–18.

Huang M, P CL, D XD, et al. (2021) Investigation on recognition of professional self-concept and its influence on professional attitude of undergraduate nursing students under the epidemic situation of COVID-19. *Journal of Modern Medicine & Health*, 37(9):1472–1475+1479.

Hughes, M., Kenmir, A., Innis, J., O’Connell, J., & Henry, K. (2020). Exploring the transitional experience of first-year undergraduate nursing students. *Journal of Nursing Education*, 59(5), 263–268. <https://doi.org/10.3928/01484834-20200422-05>

Hulland, J. (1999). Use of partial least squares (PLS) in strategic management research: A review of four recent studies. *Strategic Management Journal*, 20(2), 195–204. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-0266\(199902\)20:2<195::AID-SMJ13>3.0.CO;2-7](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-0266(199902)20:2<195::AID-SMJ13>3.0.CO;2-7)

- Hyun, H.-S., Kim, Y.-Y., & Jang, E.-S. (2018). The mediating effect of professional self-concept on the relationship between professor-student interaction and job-seeking anxiety among nursing students. *The Korean Journal of Health Service Management*, 12(1), 149–160. <https://doi.org/10.12811/kshsm.2018.12.1.149>
- Institute of Medicine (US). Committee on the Work Environment for Nurses and Patient Safety. Keeping patients safe: Transforming the work environment of nurses. Washington, D.C.: National Academies Press; 2005.
- Jack, K., Bianchi, M., Costa, R. D. P., Grinberg, K., Harnett, G., Luiking, M. L., Nilsson, S., & Scammell, J. M. E. (2022). Clinical leadership in nursing students: A concept analysis. *Nurse education today*, 108, 105173. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105173>
- James W. (1890). *The principles of psychology*. Harvard University Press, 53–63.
- Jang, Jang-Hak, & Choi, Hee-Jung (2019). A Study on the Relationship between Professional Self-concept, Interpersonal Relationship, Coping, Clinical Practice Satisfaction of Nursing College Students.
- Karakas, S., Şahin Altun, Ö., Polat, H., & Öztürk, Z. (2021). Examination of evidence-based nursing attitudes and the relationship with professional self-concept in nurses working in a psychiatric hospital. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(3), 1425–1432. <https://doi.org/10.1111/ppc.12708>
- Khalaila, R. (2015). The relationship between academic self-concept, intrinsic motivation, test anxiety, and academic achievement among nursing students: Mediating and moderating effects. *Nurse Education Today*, 35(3), 432–438. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.11.001>
- Kim, J.-S. (2020). Relationships between reality shock, professional self-concept, and nursing students' perceived trust from nursing educators: A cross-sectional study. *Nurse Education Today*, 88, 104369. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104369>
- Kitson, A. L., Harvey, G., Gifford, W., Hunter, S. C., Kelly, J., Cummings, G. G., Ehrenberg, A., Kislov, R., Pettersson, L., Wallin, L., & Wilson, P. (2021). How nursing leaders promote evidence-based practice implementation at point-of-care: A

four-country exploratory study. *Journal of Advanced Nursing*, 77(5), 2447–2457.
<https://doi.org/10.1111/jan.14773>

Kline, P. (1994). *An easy guide to factor analysis*. Routledge.

Kondo, A., Abuliezi, R., Niitsu, K., Naruse, K., Oki, T., Ota, E., & Ezeonwu, M. C. (2023). Factors related to mental health effect among nursing students in Japan and the United States during the coronavirus pandemic: A cross-sectional study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 32(1), 186–198.
<https://doi.org/10.1111/inm.13075>

Kost, R. G., & Correa Da Rosa, J. (2018). Impact of survey length and compensation on validity, reliability, and sample characteristics for Ultrashort-, Short-, and Long-Research Participant Perception Surveys. *Journal of Clinical and Translational Science*, 2(1), 31–37. <https://doi.org/10.1017/cts.2018.18>

Küçük Yüceyurt, N., & Yılmaz, M. (2020). Professional self-concept and job satisfaction among nurses in psychiatric clinics. *Progress in Health Sciences*, 10(1), 52–60.
<https://doi.org/10.5604/01.3001.0014.1913>

Lee, E. J., Shin, H. S., & Ha, E. C. (2018). Factors influencing patient privacy protection behavior among nursing students. *Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 24(3), 225–234. <https://doi.org/10.5977/jkasne.2018.24.3.225>

Lee, E., & De Gagne, J. C. (2022). The impact of resilience on turnover among newly graduated nurses: A 1-year follow-up study. *Journal of Nursing Management*, 30(5), 1295–1302. <https://doi.org/10.1111/jonm.13613>

Lee, H. K., & Yang, H. J. (2015). Research on the level of job stress and musculoskeletal disorders and the presence of pain from work in dental hygienists. *International Journal of Bio-Science and Bio-Technology*, 7(5), 283–296.
<https://doi.org/10.14257/ijbsbt.2015.7.5.27>

Lee, H. S., & Kim, J. K. (2010). Relationship among communication competence, communication types, and organizational commitment in hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 16(4), 488.
<https://doi.org/10.11111/jkana.2010.16.4.488>

- Lim, M., & Park, C. (2014). Factors affecting the consciousness of biomedical ethics of nursing students. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, 15(7), 4423–4431. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2014.15.7.4423>
- LIN, M.-Y. (2016). *Learning from nursing placements: A longitudinal study of the influence of nursing placements on achievement goals and professional self-concept* [Doctoral, Durham University]. <http://etheses.dur.ac.uk/11669/>
- Losa-Iglesias, M. E., López López, D., Rodriguez Vazquez, R., & Becerro De Bengoa-Vallejo, R. (2017). Relationships between social skills and self-esteem in nurses: A questionnaire study. *Contemporary Nurse*, 53(6), 681–690. <https://doi.org/10.1080/10376178.2018.1441729>
- Lyu, F. F., Ramoo, V., & Wang, Y. X. (2022). Career maturity, psychological resilience, and professional self-concept of nursing students in China: A nationwide cross-sectional study. *Journal of Professional Nursing*, 42, 58–66. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2022.06.003>
- Marôco, J. (2018). *Análise Estatística com o SPSS Statistics.: 7ª edição*. ReportNumber, Lda.
- Marôco, J., & Garcia-Marques, T. (2013). Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas? *Laboratório de Psicologia*, 4(1), 65–90. <https://doi.org/10.14417/lp.763>
- McLoughlin, K. A. (2017). Whole health begins with mental health: A concept whose time has come. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 23(1), 77–77. <https://doi.org/10.1177/1078390316680359>
- McPherson, S., Reese, C., & Wendler, M. C. (2018). Methodology update: Delphi studies. *Nursing Research*, 67(5), 404–410. <https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000297>
- Meleis, A. (2007). *Theoretical Nursing: Development and Progress* (4a Ed.). Filadélfia, Estados Unidos da América: Lippincott Williams & Wilkins.
- Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E.-O., Hilfinger Messias, D. K., & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: An emerging middle-range theory: *Advances in Nursing Science*, 23(1), 12–28. <https://doi.org/10.1097/00012272-200009000-00006>

- Meleis, A.; Sawyer, L.; Im, E.; Messias, D. & Schumacher, K. (2010). Experiencing Transitions: Emerging Middle-Range Theory. In: A. Meleis. Transitions Theory: Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice. New York: Springer Publishing Company.
- Mohajer, S., Tang, L. Y., Chong, M. C., Danaee, M., Mazlum, S. R., & Bagheri, N. (2021). Evaluation of professional self-concept and its relationship factors: A study among nursing students in mashhad university of medical sciences, iran. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. <https://doi.org/10.32592/ircmj.2021.23.12.1638>
- Montazeralfaraj, R. M., Ahmadi, E. A., Tafti, A. D. T., Barati, O., & Bahrami, M. A. (2018). Measuring the nurses' professional self-concept and its correlation with working stress in Iranian educational Hospitals. *Bali Medical Journal*, 7(2), 521. <https://doi.org/10.15562/bmj.v7i2.938>
- Morrison, R. B. (1936). Mind, self and society from the standpoint of a social behaviorist: The Modern Schoolman, 13(2), 43–43. <https://doi.org/10.5840/schoolman19361328>
- Mosayebi, M., Alaei Karahroudy, F., Rassouli, M., & Nasiri, M. (2018). Correlation of occupational stress with professional self-concept in pediatric nurses. *Journal of Health Promotion Management*, 6(6), 23–29. <https://doi.org/10.21859/jhpm-07044>
- Neves, T., Parreira, P., Rodrigues, V., & Graveto, J. (2022). Organizational commitment and intention to leave of nurses in portuguese hospitals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(4), 2470. <https://doi.org/10.3390/ijerph19042470>
- Nogueira, M. J. C. (2017). Saúde mental em estudantes do ensino superior: Fatores protetores e fatores de vulnerabilidade [DoctoralThesis]. <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/28877>
- Oh, S. E., & Lim, J. Y. (2019). Developing and evaluating a camp-style leadership enhancement program for nursing students. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 25(1), 52. <https://doi.org/10.11111/jkana.2019.25.1.52>
- Oñate, M. P. de. (1989). El autoconcepto: Formación, medida e implicaciones en la personalidad. Narcea.

- Organização Mundial de Saúde (2020)—*Year of the nurse and the midwife*. Obtido 23 de fevereiro de 2023, de <https://www.who.int/campaigns/annual-theme/year-of-the-nurse-and-the-midwife-2020>
- Oyserman, D., Bybee, D., Terry, K., & Hart-Johnson, T. (2004). Possible selves as roadmaps. *Journal of Research in Personality*, 38, 130–149
- Palomo-López, P., Becerro-de-Bengoa-Vallejo, R., Calvo-Lobo, C., Tovaruela-Carrión, N., Rodríguez-Sanz, D., Elena Losa-Iglesias, M., & López-López, D. (2018). Student perceptions of the education environment in a Spanish medical podiatry school. *Journal of Foot and Ankle Research*, 11(1), 14. <https://doi.org/10.1186/s13047-018-0252-7>
- Parang, H., Mahmoodi-Shan, G., Modanloo, M., & Behnampour, N. (2020). Effects of pilates exercises on professional self-concept in nurses working in intensive care units and emergency departments. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 25(2), 175. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_231_18
- Pavalko, R. M., & Holley, J. W. (1974). Determinants of a professional self-concept among graduate students. *Social Science Quarterly*, 55(2), 462–477. <https://www.jstor.org/stable/42859375>
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2003). *Análise de dados para ciências sociais: A complementaridade do SPSS (3. ed. rev. aum)*. Sílabo.
- Polit, D. F., Beck, C. T., & Owen, S. V. (2007). Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Research in Nursing & Health*, 30(4), 459–467. <https://doi.org/10.1002/nur.20199>
- Polydoro, S. A. J., & Guerreiro-Casanova, D. C. (2010). Escala de Auto-eficácia na formação superior: Construção e estudos de validação. *Avaliação Psicológica*, 9(2), 267- 278.
- Poorgholami, F., Ramezanli, S., Kargar Jahromi, M., & Badiyepeymaie Jahromi, Z. (2016). Nursing students' clinical performance and professional self-concept. *Bangladesh Journal of Medical Science*, 15(1), 57–61. <https://doi.org/10.3329/bjms.v15i1.22118>
- Porter, R. T., & Porter, M. J. (1991). Career development: Our professional responsibility. *Journal of Professional Nursing*, 7(4), 208-212.

- Prymachuk, S., McWilliams, C., Hannity, B., Ellis, J., & Griffiths, J. (2019). Transitioning to university as a nursing student: Thematic analysis of written reflections. *Nurse Education Today*, 74, 54–60. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.12.003>
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). Regulamento n.º 190/2015. Diário da República n.º 79, Série II de 2015-04-23, pág. 10087- 10090. Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais. Recuperado de https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento_190_2015_Regulamento_do_Profil_de_Competencias_Enfermeiro_Cuidados_Gerais.pdf
- Roth, R. M. (1959). The role of self-concept in achievement. *The Journal of Experimental Education*, 27(4), 265–281. <https://doi.org/10.1080/00220973.1959.11010633>
- Sabanciogullari S., Dogan S. Professional self-concept in nurses and related factors: A sample from turkey. [(accessed on 20 September 2022)]; *Inter-Natl. J. Caring Serv.* 2017 10:1676–1684. Disponível online: www.internationaljournalofcaringsciences.org
- Sanne B., Torp S., Mykletun A. & Dahl A. (2005) The Swedish Demand-Control-Support Questionnaire (DCSQ): factor structure, item analyses, and internal consistency in a large population. *Scandinavian Journal of Public Health* 33 (3), 166–174
- Schultz, C. M., & Corte, C. (2022). Self-concept profiles of youth at risk for maladaptive behaviors. *The Journal of School Nursing*, 38(4), 358–367. <https://doi.org/10.1177/1059840520940379>
- Schumacher, K. L., & Meleis, A. Ibrahim. (1994). Transitions: A central concept in nursing. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 26(2), 119–127. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1994.tb00929.x>
- Sequeira, C., Carvalho, J. C., Borges, E., & Sousa, C. N. (2013). Vulnerabilidade mental em estudantes de enfermagem no ensino superior: Estudo exploratório. *Journal of Nursing and Health*, 3, 170–181. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/17856>
- Serra, A. S. V. (1988). O auto-conceito. 2, 101–110. <http://hdl.handle.net/10400.12/2204>

- Shang B, Wang S, Fan Y and Jiang E. (2017). Exploring the Relationship Between Self-Concept and Mental Health Among Undergraduate Nursing Students: A Cross-Sectional Study. *Mathews Journal of Psychiatry & Mental Health*, 2(2): 016.
- Shavelson, R. J., Hubner, J. J., & Stanton, G. C. (1976). Self-concept: Validation of construct interpretations. *Review of Educational Research*, 46(3), 407–441. <https://doi.org/10.3102/00346543046003407>
- Shevlin, M. E., & Lewis, C. A. (1999). The revised social anxiety scale: Exploratory and confirmatory factor analysis. *The Journal of Social Psychology*, 139(2), 250–252. <https://doi.org/10.1080/00224549909598381>
- Siebens, K., Dierckx de Casterle', B., Abraham, I., Dierckx, K., Braes, T., Darras, E., Milisen, K. (2006). The professional self-image of nurses in Belgian hospitals: A cross sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 43(1), 71-82.
- Silva, B. L. O. D., Campos, M. S. M. D. S., Costa, P. L. F. D., & Freitas, V. L. (2022). A comunicação na enfermagem durante a assistência ao paciente com deficiência auditiva: Uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 11(9), e40411932176. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i9.32176>
- Silva, P. C. C. da, & Silva, C. R. D. T. (2022). *Comunicação eficaz na passagem de plantão de enfermagem: Construção de tecnologia educativa*. <https://repositorio.ifpe.edu.br/xmlui/handle/123456789/760>
- Song, W. J., & Sheng, X. L. (2018). Investigation and analysis of career development of nursing undergraduates ten years after graduation. *Continuing Medical Education in China*, 10(32), 56–57. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1674-9308.2018.32.025>
- Stevens, J. P. (2012). *Applied multivariate statistics for the social sciences*: Routledge.
- Sun, L., Gao, Y., Yang, J., Zang, X.-Y., & Wang, Y.-G. (2016). The impact of professional identity on role stress in nursing students: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 63, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.08.010>
- Super DE. Self-concepts in vocational development. *Career development: Selfconcept theory*; 1963. p. 1e16

- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (1989). *Using Multivariate Statistics*. New York: Harper & Row, Publishers, Inc.
- Tejpar, S. (2021). *Be kind to yourself: The relationship between self-compassion, self-concept & self-regulated learning in university students with & without high-incidence exceptionalities* [Thesis]. <https://qspace.library.queensu.ca/handle/1974/29411>
- Truong, Y., & McColl, R. (2011). Intrinsic motivations, self-esteem, and luxury goods consumption. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 18(6), 555–561. <https://doi.org/10.1016/j.jretconser.2011.08.004>
- Wakefield, E. (2018). Is your graduate nurse suffering from transition shock? *Journal of Perioperative Nursing*, 31(1). <https://doi.org/10.26550/2209-1092.1024>
- Walter, R., Davis, K., & Glass, N. (1999). Discovery of self: Exploring, interconnecting and integrating self (Concept) and nursing. *Collegian*, 6(2), 12–15. [https://doi.org/10.1016/S1322-7696\(08\)60324-8](https://doi.org/10.1016/S1322-7696(08)60324-8)
- Wang, M., Guan, H., Li, Y., Xing, C., & Rui, B. (2019). Academic burnout and professional self-concept of nursing students: A cross-sectional study. *Nurse Education Today*, 77, 27–31. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.03.004>
- Wild, D., Grove, A., Martin, M., Eremenco, S., McElroy, S., Verjee-Lorenz, A., & Erikson, P. (2005). Principles of good practice for the translation and cultural adaptation process for patient-reported outcomes (Pro) measures: Report of the ispor task force for translation and cultural adaptation. *Value in Health*, 8(2), 94–104. <https://doi.org/10.1111/j.1524-4733.2005.04054.x>
- Wynd, C., Schmidt, B., & Schaefer, M. (2003). Two quantitative approaches for estimating content validity. *Western Journal of Nursing Research*, 25(5), 508–518
- Xu, Y., Liang, Y., Ye, H., & Xu, Y. (2023). Literature review of the research on nursing students' professional self-concept. *Medical Education Online*, 28(1), 2153396. <https://doi.org/10.1080/10872981.2022.2153396>
- Yalçiner, N., Çam, O., Demir, B., İnce, Ş., Koçoğlu, Z., & Sağlam, B. (2018). professional self-concept and influencing factors in student nurses. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 34(1), 66–78. <https://dergipark.org.tr/en/pub/egehemsire/issue/36787/341636>

- Yang K. (2019). Nursing student's professional self-concept and major satisfaction: mediated effects of academic self-efficacy. *Art Humanit Societ Convergence Multimedia Paper*, 9(8):455–466
- Yang, G., & Zang, X. (2022). Development of the professional competence and professional self-concept of undergraduate nursing students during the clinical practice period: A cross-lagged panel analysis. *Nurse Education in Practice*, 63, 103360. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103360>
- Yi, Y. J., Lee, H., & Park, K. (2020). The role of academic-practice partnerships from perspectives of nursing students: A cross -sectional study. *Nurse Education Today*, 89, 104419. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104419>
- Yoo, J. H., & Choi, H. J. (2019). A study on the relationship between professional self-concept, interpersonal relationship, coping, clinical practice satisfaction of nursing college students. *Journal of the Korea Institute of Science and Technology*, 20(3), 553– 561. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2019.20.3.553>
- Yoo, M. J., & Kim, J. K. (2016). A structural model of hospital nurses' turnover intention: Focusing on organizational characteristics, job satisfaction, and job embeddedness. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 22(3), 292. <https://doi.org/10.1111/jkana.2016.22.3.292>
- Zencir, G., Zencir, M., & Khorshid, L. (2019). Adaptation of the turkish version of nurses' self concept questionnaire. *International Journal of Nursing Sciences*, 6(1), 43–49. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.12.004>
- Zhang, F., Zuo, Q., Cheng, J., Li, Z., Zhu, L., Li, Y., Xuan, L., Zhou, Y., & Jiang, X. (2021). Professional identity during the covid-19 pandemic: A cross-sectional survey of nurses in china. *American Journal of Critical Care*, 30(3), 203–211. <https://doi.org/10.4037/ajcc2021245>

ANEXO I – Nurse self-concept Questionnaire Cowin (2001)

PART ONE: NURSE SELF-CONCEPT

Instructions: After consulting the scale directly below please write the number that you feel is the most appropriate answer in your current experience next to the statement. Please give your own responses without conferring with anyone else. Answer all of the questions.

1	2	3	4	5	6	7	8
Definitely False	False	Mostly False	More False than True	More True than False	Mostly True	True	Definitely True
1	—	I have the ability to care for my patients' Needs.		19	—	I am constantly incorporating new nursing knowledge into my patient care	
2	—	I enjoy working with other health professionals		20	—	Taking care of patients is easy for me	
3	—	I get a lot of enjoyment out of being a nurse		21	—	I can confidently communicate with patients and colleagues	
4	—	I find new nursing knowledge stimulating		22	—	I enjoy having nursing leadership responsibility	
5	—	I am recognised as the leader of the nursing team		23	—	I am interested in caring for my patients	
6	—	Being a nurse gives me great enjoyment		24	—	I have a good working relationship with other health professionals	
7	—	I am good at verbally communicating with colleagues and patients		25	—	I am respected as a nurse because of my nursing knowledge	
8	—	I get a lot of respect for my nursing leadership skills		26	—	Communicating effectively with patients and colleagues is easy for me.	
9	—	I gain a lot of professional pleasure from my relationships with colleagues		27	—	My work as a nurse is very interesting	
10	—	I am able to master new nursing knowledge		28	—	I confidently approach nursing leadership tasks	
11	—	I can easily relate to my colleagues		29	—	I am confident about my ability to care for patients	
12	—	I like being a nurse		30	—	I have the ability to communicate effectively with patients and colleagues	
13	—	I enjoy communicating information and ideas with colleagues and patients		31	—	I look forward to caring for my patients	
14	—	I look forward to taking further courses that improve my nursing knowledge		32	—	I am able to form good working relationships with other health professionals	
15	—	I get along well with other health professionals		33	—	Good nursing leadership is easy for me	
16	—	I am proud to be a nurse		34	—	I am proud of my ability to care for patients	
17	—	I can keep a nursing group together as a team		35	—	I enjoy learning new nursing knowledge	
18	—	I am enthusiastic about nursing		36	—	I am good at communicating with colleagues and patients	

This page lists the factor structure of the NSCQ. This information can be used during data entry and scoring.

Number	Item	Variable Name
03.	I get a lot of enjoyment out of being a nurse. (A)	NGSC1
06.	Being a nurse gives me great enjoyment. (A)	NGSC2
12.	I like being a nurse. (A)	NGSC3
16.	I am proud to be a nurse. (A)	NGSC4
18.	I am enthusiastic about nursing. (A)	NGSC5
27.	My work as a nurse is very interesting. (C)	NGSC6
01	I have the ability to care for my patients' needs. (C)	Care1
20	Taking care of patients is easy for me. (C)	Care2
23	I am interested in caring for my patients. (C)	Care3
29	I am confident about my ability to care for patients. (A)	Care4
31	I look forward to caring for my patients. (A)	Care5
34	I am proud of my ability to care for patients. (A)	Care6
02	I enjoy working with other health professionals. (A)	Staff1
09	I gain a lot of professional pleasure from my relationships with colleagues. (A)	Staff2
11	I can easily relate to my colleagues. (C)	Staff3
15	I get along well with other health professionals. (C)	Staff4
24	I have a good working relationship with other health professionals. (C)	Staff5
32	I am able to form good working relationships with other health professionals. (C)	Staff6
07	I am good at verbally communicating with colleagues and patients. (C)	Comm1
13	I enjoy communicating information and ideas with colleagues and patients. (A)	Comm2
21	I can confidently communicate with patients and colleagues. (A)	Comm3
26	Communicating effectively with patients and colleagues is easy for me. (C)	Comm4
30	I have the ability to communicate effectively with patients and colleagues. (C)	Comm5
36	I am good at communicating with colleagues and patients. (C)	Comm6
04	I find new nursing knowledge stimulating. (C)	Know1
10	I am able to master new nursing knowledge. (C)	Know2
14	I look forward to taking further courses that improve my nursing knowledge. (A)	Know3
19	I am constantly incorporating new nursing knowledge into my patient care. (C)	Know4
25	I am respected as a nurse because of my nursing knowledge. (A)	Know5
35	I enjoy learning new nursing knowledge. (A)	Know6
05	I am recognised as the leader of the nursing team. (C)	Lead1
08	I get a lot of respect for my nursing leadership skills. (A)	Lead2
17	I can keep a nursing group together as a team. (C)	Lead3
22	I enjoy having nursing leadership responsibility. (A)	Lead4
28	I confidently approach nursing leadership tasks. (A)	Lead5
33	Good nursing leadership is easy for me. (C)	Lead6

C= cognitive item, A = affective item

ANEXO II - Comissão de Ética da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA:E), da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (Esenfc), Parecer nº P884_06_2022

COMISSÃO DE ÉTICA

**da Unidade Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E)
da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESENFC)**

Parecer Nº P884_06_2022

Título do Projecto: Autoconceito profissional dos estudantes de Enfermagem.

Identificação das Proponentes

Nome(s): Inês Franco de Almeida

Filiação Institucional: ESENFC

Investigador Responsável: Inês Franco de Almeida

Orientadores(es): Amorim Rosa; Rafael Bernardes.

Relator: Rogério Manuel Clemente Rodrigues

Parecer

O estudo apresentado corresponde a dissertação do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica e tem como objetivos: "1. Traduzir e adaptar o questionário Nurse Self-Concept Questionnaire para a população de estudantes de Enfermagem portuguesas; 2. Determinar as características psicométricas (validade e fiabilidade) do questionário Nurse Self-Concept Questionnaire."

É justificada a pertinência e utilidade do estudo a desenvolver.

Metodologicamente o estudo está organizado em seis fases:

- 1- Tradução da versão original para a língua portuguesa;
- 2- Elaboração da síntese das traduções;
- 3- Retroversão e síntese;
- 4- Realização de grupo focal com painel de peritos;
- 5- Realização de um pré-teste do instrumento;
- 6- Análise das propriedades psicométricas do instrumento.

Para o desenvolvimento das fases 1, 2 e 3 já foi obtida a autorização do autor do instrumento original.

Para a fase 4 (grupo focal constituído por profissionais de saúde recrutados a partir dos contactos pessoais da proponente e orientadores) está definida a sua função, os critérios de constituição, forma de aceder aos participantes e termo de consentimento.

Não se nos colocam até aqui quaisquer questões de natureza ética pelo que a Comissão de Ética da UICISA dá o seu parecer positivo para a realização do estudo até à fase 4 (Realização de grupo focal com painel de peritos).

Para as fases seguintes (fases 5 e 6), solicitamos que sejam apresentados pedidos de parecer independentes quando estiverem reunidas todas as condições, e os elementos necessários, para a sua realização.

O relator:

Rogério Manuel Clemente Rodrigues

Data: 20/07/2022 A Presidente da Comissão de Ética:

Maria Flomina Bokello

ANEXO III - Comissão de Ética UICISA:E, da Esenfc, parecer nº P925_11_2022

COMISSÃO DE ÉTICA

da **Unidade Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E)**
da **Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESENFC)**

Parecer Nº P925_11_2022

Título do Projecto: Autoconceito profissional dos estudantes de Enfermagem.

Identificação das Proponentes

Nome(s): Inês Franco de Almeida

Filiação Institucional: ESENFC

Investigador Responsável: Inês Franco de Almeida

Orientadores(es): Amorim Rosa; Rafael Bernardes

Relator: Rogério Manuel Clemente Rodrigues

Parecer

O estudo apresentado corresponde a dissertação do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica e tem como objetivos: "1. Traduzir e adaptar o questionário *Nurse Self-Concept Questionnaire* para a população de estudantes de Enfermagem portuguesas; 2. Determinar as características psicométricas (validade e fiabilidade) do questionário *Nurse Self-Concept Questionnaire*."

É justificada a pertinência e utilidade do estudo a desenvolver.

Metodologicamente o estudo está organizado em seis fases:

1- Tradução da versão original para a língua portuguesa;

2- Elaboração da síntese das traduções;

3- Retroversão e síntese;

4- Realização de grupo focal com painel de peritos;

5- Realização de um pré-teste do instrumento;

6- Análise das propriedades psicométricas do instrumento.

Para as fases 1 a 4 já foi emitido parecer positivo (Parecer Nº P884_06_2022). Não estando, há data, reunidas as condições para apreciação das fases 5 e 6 são agora apresentados os elementos que permitem a sua avaliação.

Assim, para as fases 5 e 6:

- Estão definidos os objetivos e utilidade do estudo;

- Estão definidos os participantes (estudantes de Escola Superior de Enfermagem);

- É apresentada autorização da instituição para divulgação do link de acesso ao instrumento de recolha de dados (https://ucpcienciashumanas.eu.qualtrics.com/jfe/form/SV_3pKMWIVLgTeM00q) após parecer positivo de Comissão de Ética;

- É apresentado instrumento tal como apresentado aos participantes;

- Na página inicial é efetuada a apresentação global do estudo, sendo claro que ao responder, e submeter, o participante está a dar o seu consentimento;

- Não há recolha de dados que permitam identificar os participantes ou instituição de origem;

- É garantida a participação livre, voluntária e informada dos participantes;

Pelo exposto, o parecer da Comissão de Ética da UICISA:E é favorável ao estudo tal como apresentado.

O relator:

Rogério Manuel Clemente Rodrigues

Data: 22/12/2022 A Presidente da Comissão de Ética: _____

ANEXO IV – Parecer favorável para a utilização do instrumento

From: Inês Almeida <inesfrancodealmeida@gmail.com>
Sent: Thursday, 21 April 2022 2:05 AM
To: Leanne Cowin <L.Cowin@westernsydney.edu.au>; meow@ar.com.au <meow@ar.com.au>
Subject: [External] NSCQ

Good Afternoon.

My name is Inês Franco de Almeida, I am a researcher and a master student of mental health and psychiatric nursing in the Nursing School of Coimbra, Portugal. I am contacting you to have the possibility of using your Instrument "Nursing self-concept Questionnaire" in my final work of the master. I would like to have and use your instrument in Portuguese nursing students, and validate it to a Portuguese version.

Yours sincerely
I await reply

Inês Franco de Almeida

Fw: NSCQ Caixa de entrada x



Leanne Cowin <L.Cowin@westernsydney.edu.au>
para mim ▾

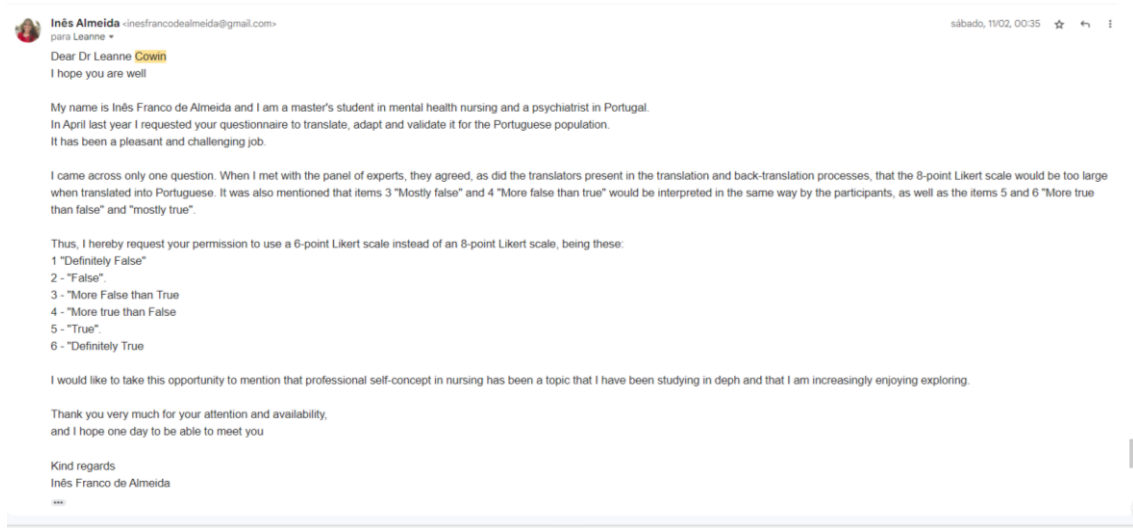
🌐 inglês ▾ > português ▾ [Traduzir mensagem](#)

Dear Inês Franco de Almeida

Your research plan sounds interesting. I attach a copy of the measures you ask for.

Leanne Cowin RN MSc(ApplStat) PhD
[School of Nursing and Midwifery](#)
Western Sydney University
Locked Bag 1797 Penrith NSW 2751 Australia
www.westernsydney.edu.au/nursingandmidwifery
E: l.cowin@westernsydney.edu.au

ANEXO VI - Parecer favorável para proceder à alteração escala de Likert



Leanne Cowin
para mim ▾

segunda, 20/02, 03:17 (há 10 dias) ☆ ↶ ⋮

🌐 inglês ▾ > português ▾ Traduzir mensagem

Desativar para mensagens em: inglês ✕

Dear Inês Franco de Almeida

I am sorry for the delay in response - I have had to take medical retirement due to a serious illness so I do not see emails regularly now.

The issue of scale is one that has many textbooks and articles written about. Ultimately it will be up to you to decide what level of gradation you can justify and often it depends on the construct being assessed and the current expertise or understanding of the participants with that construct, as you have pointed out.

My nurses self concept measure was created under the close guidance of Professor Herb Marsh who is a world famous self concept theorist. I was so lucky to have him as my supervisor and I did everything he asked me to do in the creation of the scale. His reasoning for an eight point scale was that he did not accept a "fence sitting" or "I am not sure" position in self concept and he preferred to have the greatest variation in choices therefore statistics for his scales. He also wanted the NSCQ to match his measures which were 8 point scales.

I feel that if you write about the fact that the NSCQ was created as an eight point scale but could easily be used as a 6 point scale that should be fine (your rationale for change is a valid one). I think a 4 point scale would be difficult statistically if you have a sample under 500. I have found there is the greatest variation of responses in the Leadership scale and the least variation in the Caring scale (if this is of interest).

I dont think you can alter to a 5 or 7 point scale as that would mean a "fence sitting" or "I dont know" aspect is added and that is not what you are assessing.

APÊNDICES

APÊNDICE I - Consentimento informado

O meu nome é Inês Franco de Almeida, enfermeira (cédula nº102504), atualmente Bolseira de Investigação na Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA:E) e estudante do Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESENFC).

No âmbito da realização da dissertação para conclusão do mestrado, estou a realizar um estudo relativamente ao autoconceito profissional dos estudantes de Enfermagem, sob a orientação do Professor Doutor Amorim Rosa e a coorientação do Investigador Doutorando Rafael Bernardes e venho neste sentido solicitar a participação e colaboração no mesmo.

Leia cuidadosamente este formulário de consentimento informado e em caso de dúvida utilize o seguinte endereço eletrónico inesfrancodealmeida@esenfc.pt.

O objetivo geral desta investigação é adaptar e validar o “Nurse’s Self-Concept Questionnaire (NSCQ)” para a população portuguesa, mais especificamente para os estudantes de Enfermagem. O estudo pretende ainda avaliar o autoconceito profissional nos estudantes de Enfermagem e, colocar à disposição um instrumento de avaliação capaz de aferir o autoconceito profissional da população alvo.

A participação é voluntária e poderá desistir a qualquer momento. Se pretender colocar alguma questão ou necessitar de algum esclarecimento relativamente ao estudo não hesite em contactar por email.

O presente questionário englobará o presente consentimento informa, uma breve caracterização sociodemográfica e o instrumento de avaliação para aferir o autoconceito profissional do estudante. No final do questionário terá ainda um espaço para comentar o instrumento de avaliação, expondo a sua opinião relativamente á compreensão do conteúdo dos diferentes itens, a clareza da redação, a adequação à amostra e ainda a escala de respostas e o seu preenchimento.

Consentimento

Declaro de livre vontade que concordo em participar neste estudo e que recebi toda a informação detalhada acerca dos objetivos e procedimentos do mesmo, por parte do(s) elemento(s) da equipa de investigação.

Compreendo que posso desistir do estudo em qualquer momento.

Toda a informação recolhida no âmbito deste estudo é estritamente confidencial. A minha identidade nunca será revelada, em qualquer relatório ou publicação. Autorizo o tratamento de dados e a divulgação dos resultados obtidos neste estudo no meio científico, desde que garantidas as condições acima descritas.

Agradecemos desde já o seu contributo e participação que são essenciais quer para a realização do presente estudo, mas também para a melhoria e intervenção no autoconceito profissional dos estudantes de enfermagem para uma melhor satisfação pessoal e para com a profissão.

☐

Declaro que li o consentimento informado e aceito participar no estudo, através do preenchimento deste questionário.

APÊNDICE II - Instrumento de colheita de dados como ficará disponível para a população alvo

Apoio:



UNIDADE DE INVESTIGAÇÃO
EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
ENFERMAGEM



Escola Superior de
Enfermagem de Coimbra



Fundação para a Ciência e a Tecnologia
MINISTÉRIO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E ENSINO SUPERIOR

O meu nome é Inês Franco de Almeida, enfermeira (cédula nº102504), atualmente Bolseira de Investigação na Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA:E) e estudante do Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESENFC).

No âmbito da realização da dissertação para conclusão do mestrado, estou a realizar um estudo relativamente ao autoconceito profissional dos estudantes de Enfermagem, sob a orientação do Professor Doutor Amorim Rosa e a coorientação do Investigador Doutorando Rafael Bernardes e venho neste sentido solicitar a participação e colaboração no mesmo.

Leia cuidadosamente este formulário de consentimento informado e em caso de dúvida utilize o seguinte endereço eletrónico inesfrancodealmeida@esenfc.pt.

O objetivo geral desta investigação é adaptar e validar o "Nurse's Self-Concept Questionnaire (NSCQ)" para a população portuguesa, mais especificamente para os estudantes de Enfermagem. O estudo pretende ainda avaliar o autoconceito profissional nos estudantes de Enfermagem e, colocar à disposição um instrumento de avaliação capaz de aferir o autoconceito profissional da população alvo.

A participação é voluntária e poderá desistir a qualquer momento. Se pretender colocar alguma questão ou necessitar de algum esclarecimento relativamente ao estudo não hesite em contactar por email.

O presente questionário englobará o presente consentimento informado, uma breve caracterização sociodemográfica e o instrumento de avaliação para aferir o autoconceito profissional do estudante. No final do questionário terá ainda um espaço para comentar o instrumento de avaliação, expondo a sua opinião relativamente à compreensão do conteúdo dos diferentes itens, a clareza da redação, a adequação à amostra e ainda a escala de respostas e o seu preenchimento.

Consentimento

Declaro de livre vontade que concordo em participar neste estudo e que recebi toda a informação detalhada acerca dos objetivos e procedimentos do mesmo, por parte do(s) elemento(s) da equipa de investigação.

Compreendo que posso desistir do estudo em qualquer momento.

Toda a informação recolhida no âmbito deste estudo é estritamente confidencial. A minha identidade nunca será revelada, em qualquer relatório ou publicação. Autorizo o tratamento de dados e a divulgação dos resultados obtidos neste estudo no meio científico, desde que garantidas as condições acima descritas.

Agradecemos desde já o seu contributo e participação que são essenciais quer para a realização do presente estudo, mas também para a melhoria e intervenção no autoconceito profissional dos estudantes de enfermagem para uma melhor satisfação pessoal e para com a profissão.



Declaro que li o consentimento informado e aceito participar no estudo, através do preenchimento deste questionário



Apoio:



Idade

Sexo

- ☐ Masculino
- ☐ Feminino
- ☐ Outro
- ☐ Prefiro não dizer

Estado Civil

- ☐ Solteiro/a
- ☐ Casado/a
- ☐ Divorciado/a
- ☐ Outro

Qual o ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem que frequenta?

- ☐ 1 ano
- ☐ 2 ano
- ☐ 3 ano
- ☐ 4 ano

Tem alguma licenciatura/ocupação prévia na área da saúde?

☐ Não

☐ Sim

Se sim, pode indicar qual?

Já ficou retido em algum ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem?

☐ Não

☐ Sim

Se sim, pode indicar em qual?

Toma algum psicofarmaco atualmente?

☐ Não

☐ Sim

Se sim, pode indicar para que fim?

Já realizou algum ensino clínico?

☐ Sim

☐ Não

10. Conhece o questionário "Nurse's self-concept Questionnaire (NSCQ)"?

☐ Não

☐ Sim

Explique por palavras suas o que entende por autoconceito profissional em enfermagem



**Escola Superior de
Enfermagem de Coimbra**

FCT

Fundação para a Ciência e a Tecnologia
MINISTÉRIO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E ENSINO SUPERIOR

[illegible]

Apoio:



Comentário ao instrumento de avaliação



Apoio:



We thank you for your time spent taking this survey.
Your response has been recorded.