

Adaptação transcultural e validação do inventário *Livello di Preparazione Alla Carriera Libero Professionale* no Brasil

Matheus Moraes Silva^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0002-8879-2975>

Caroline Teodoro³

 <https://orcid.org/0000-0002-4159-0057>

Jouhanna do Carmo Menegaz³

 <https://orcid.org/0000-0002-7655-9826>

Glenda Roberta Oliveira Naiff Ferreira¹

 <https://orcid.org/0000-0002-8206-4950>

Letícia de Lima Trindade^{3,4}

 <https://orcid.org/0000-0002-7119-0230>

Alisson Fernandes Bolina⁵

 <https://orcid.org/0000-0002-1364-0176>

Queam Ferreira Silva de Oliveira^{6,7}

 <https://orcid.org/0000-0002-3347-4339>

Olga Maria Pimenta Lopes Ribeiro⁸

 <https://orcid.org/0000-0001-9982-9537>

Alessandro Stievano⁹

 <https://orcid.org/0000-0003-3508-2352>

Destaques: **(1)** O inventário apresenta validade de construto e consistência interna adequadas. **(2)** Avalia o conhecimento sobre empreendedorismo de negócios na enfermagem. **(3)** Subescala 1: avalia fatores importantes para a precificação de serviços. **(4)** Subescala 2: avalia o conhecimento sobre a carreira liberal. **(5)** Validado com estudantes do último ano da graduação em enfermagem.

Objetivo: traduzir, adaptar e avaliar as propriedades psicométricas do inventário *Livello di Preparazione Alla Carriera Libero Professionale* para uso entre estudantes do último ano da graduação em enfermagem no Brasil. **Método:** estudo metodológico, de corte transversal, conduzido em duas fases. Na primeira, realizou-se a adaptação transcultural do inventário para o contexto brasileiro. Na segunda, suas propriedades psicométricas foram avaliadas com 328 estudantes do último ano da graduação em enfermagem, provenientes de diferentes regiões do Brasil. **Resultados:** a análise fatorial confirmatória confirmou uma estrutura de dois fatores, consistente com a versão original italiana. As cargas fatoriais foram significativas ($p < 0,001$), variando de 0,417 a 0,976. Os índices de ajuste atenderam aos critérios recomendados, validando a estrutura fatorial no contexto brasileiro. Os coeficientes alfa de Cronbach e ômega de McDonald foram superiores a 0,70 na maioria dos fatores e na escala geral, demonstrando confiabilidade. **Conclusão:** a versão brasileira do inventário demonstrou validade e confiabilidade para avaliar a preparação de estudantes de graduação em enfermagem do último ano para a carreira liberal, sendo uma ferramenta útil para professores e pesquisadores identificarem lacunas formativas relacionadas ao empreendedorismo de negócios nesse público.

Descritores: Empreendedorismo; Estudantes de Enfermagem; Mercado de Trabalho; Prática Privada de Enfermagem; Análise Fatorial; Estudo de Validação.

¹ Universidade Federal do Pará, Faculdade de Enfermagem, Belém, PA, Brasil.

² Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

³ Universidade do Estado de Santa Catarina, Departamento de Enfermagem, Chapecó, SC, Brasil.

⁴ Universidade Comunitária da Região de Chapecó, Chapecó, SC, Brasil.

⁵ Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Brasília, DF, Brasil.

⁶ Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil.

⁷ Universidade do Estado da Bahia, Senhor do Bonfim, BA, Brasil.

⁸ Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal.

⁹ University of Messina, Messina, Itália.

Como citar este artigo

Silva MM, Teodoro C, Menegaz JC, Ferreira GRON, Trindade LL, Bolina AF, et al. Cross-cultural adaptation and validation of the *Livello di Preparazione Alla Carriera Libero Professionale* in Brazil. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2025;33:e4647 [cited ____]. Available from: _____.
ano mês dia URL

Introdução

O enfermeiro empreendedor é definido pelo Conselho Internacional de Enfermagem (ICN), como aquele que possui um negócio próprio, pelo qual oferece serviços de enfermagem, tais como cuidados diretos, educação, pesquisa, administração e/ou consultoria. Além disso, ele é diretamente responsável pelos clientes que atende, podendo prestar seus serviços por meio de acordos diretos ou subcontratos com organizações públicas ou privadas⁽¹⁾.

Neste estudo, o profissional liberal é compreendido conforme parecer do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)⁽²⁾, que o caracteriza como alguém com nível superior ou técnico que exerce sua profissão com independência e é civilmente responsável por eventuais falhas técnicas. O enfermeiro, como profissional liberal, tem o livre exercício assegurado pela Constituição Federal e pela Lei nº 7.498, de 1986⁽³⁾.

Há diferentes tipos de empreendedorismo na área, mas somente o empreendedorismo de negócios oferece aos enfermeiros oportunidades de autoemprego por intermédio de abordagens inovadoras na criação e gestão de seu próprio empreendimento⁽⁴⁾. O empreendedorismo de negócios na enfermagem também contribui para o desenvolvimento de novas oportunidades de trabalho e geração de empregos, bem como para o alinhamento com o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 8, que visa promover o crescimento econômico inclusivo e o trabalho decente para todos⁽⁵⁾.

Entretanto, apesar do crescente interesse pelo empreendedorismo na enfermagem, a educação empreendedora ainda não é uma realidade consolidada para estudantes de graduação em enfermagem em todo o mundo, tampouco segue um padrão de conteúdo⁽⁶⁾. Muitos programas de formação não fornecem o suporte necessário para desenvolver habilidades de gestão de negócios, finanças, marketing, inovação e liderança estratégica, o que pode limitar o potencial dos enfermeiros para abrir seus próprios negócios⁽⁷⁻⁸⁾.

Na Itália, por exemplo, uma pesquisa com estudantes de enfermagem evidenciou que, apesar do crescimento das oportunidades de trabalho autônomo, há uma falta de programas estruturados que preparem adequadamente os futuros enfermeiros para carreiras independentes⁽⁹⁾. No Brasil, a situação é semelhante, embora os estudantes de graduação em enfermagem reconheçam a importância do empreendedorismo, sua abordagem durante a graduação é insuficiente, com poucas oportunidades para o desenvolvimento de competências nessa área⁽¹⁰⁾.

Consoante a esses achados, o estudo realizado em uma universidade pública brasileira revelou que 62,2% dos estudantes de enfermagem relataram que o empreendedorismo é pouco explorado durante a graduação⁽¹¹⁾. Outra investigação analisou 130 cursos de graduação em enfermagem de instituições públicas de ensino superior no Brasil, mostrando que apenas 10,8% incluíam na matriz curricular e/ou projeto pedagógico disciplina específica sobre empreendedorismo; e, quando incluída, a maioria (78,6%) oferecia conteúdo exclusivamente teórico, sem a abordagem prática necessária para o desenvolvimento de competências⁽¹²⁾.

O estudo realizado na região Nordeste do Brasil revelou que, entre as 412 Instituições de Ensino Superior (IES) que oferecem o curso de graduação em enfermagem, apenas 37 disponibilizaram documentos curriculares completos, nos quais foram identificadas 17 disciplinas relacionadas ao empreendedorismo e/ou empreendimento. A análise dos projetos pedagógicos, planos de curso e ementas identificou que a maioria dessas disciplinas era teórica (94,1%), enquanto apenas 5,9% incluía abordagem prática⁽¹³⁾. Esses dados reforçam que a inserção do tema nos currículos de graduação em enfermagem ainda é incipiente no Brasil.

Diante da lacuna na formação empreendedora nesse contexto, carece-se de instrumentos para avaliar o preparo dos estudantes de graduação em enfermagem em relação ao empreendedorismo de negócios, considerando as especificidades dessa área. Para suprir essa necessidade e avaliar estratégias educacionais, um grupo de pesquisadores na Itália desenvolveu e validou o inventário *Livello di Preparazione Alla Carriera Libero Professionale* (LPACIP) com o objetivo de avaliar o preparo dos estudantes de graduação em enfermagem para atuar em carreiras autônomas e independentes. O LPACIP, validado na Itália com estudantes do último ano da graduação em enfermagem, demonstrou boas propriedades psicométricas, com índices adequados de validade de construto e consistência interna⁽¹⁴⁾. Até o momento da elaboração deste estudo, não foram identificadas na literatura adaptações transculturais ou validações do inventário em outros países.

Considerando a relevância do LPACIP e o potencial impacto na educação empreendedora na enfermagem brasileira, nos últimos anos, sinaliza-se uma ampliação do interesse pelo empreendedorismo de negócios. Nesse sentido, este estudo teve como objetivo traduzir, adaptar e avaliar as propriedades psicométricas do inventário *Livello di Preparazione Alla Carriera Libero Professionale* para uso entre estudantes do último ano da graduação em enfermagem no Brasil.

Método

Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo metodológico, de corte transversal, desenvolvido em duas fases. Na primeira, utilizou-se o processo de adaptação transcultural para traduzir e adaptar o LPACIP para o contexto brasileiro⁽¹²⁾. Na segunda, o inventário traduzido e adaptado foi submetido a testes para avaliar suas propriedades psicométricas, com ênfase na validade de construto e na consistência interna. O estudo foi redigido em conformidade com a diretriz STROBE (*Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*).

Instrumento

O LPACIP é composto por duas subescalas⁽¹⁴⁾. A primeira visa identificar os fatores importantes para a precificação dos serviços liberais em enfermagem e contém dez itens distribuídos em dois domínios: *complessità dell'assistenza* (itens de um a sete) e *caratteristiche logistiche* (itens de oito a dez). Os itens são avaliados em uma escala ordinal de cinco pontos, na qual um indica "nada importante" e cinco, "muito importante". A segunda subescala aborda o conhecimento das características relacionadas ao trabalho liberal em enfermagem, composta por 24 itens divididos em dois domínios: *conoscenza delle regole amministrative* (itens um a 12) e *conoscenza delle questioni relative a pensioni e previdenza* (itens 13 a 24). Cada item é avaliado em uma escala ordinal de cinco pontos, na qual um indica "desinformado" e cinco, "totalmente informado".

Processo de tradução e adaptação cultural

Seguindo as diretrizes de adaptação transcultural⁽¹⁵⁾, o LPACIP foi traduzido e adaptado para o contexto brasileiro por meio das seguintes etapas: tradução direta, síntese das traduções, retrotradução, revisão por comitê de especialistas, pré-teste e aprovação da versão adaptada pelo autor do instrumento original.

Na tradução direta, dois tradutores independentes, ambos brasileiros e bilíngues em italiano, traduziram o instrumento original para o português do Brasil gerando duas versões (T1 e T2). O tradutor um tinha experiência e conhecimento dos conceitos do instrumento, enquanto o tradutor dois não possuía formação na área da saúde e não foi informado sobre os conceitos. Na síntese das traduções, T1 e T2 foram cuidadosamente comparadas, e os tradutores e pesquisadores desenvolveram a primeira versão consensual (T1-2). A versão T1-2 foi retrotraduzida

para o italiano de forma independente (RT1 e RT2) por dois tradutores bilíngues em português, que não possuíam formação na área da saúde e não estavam familiarizados com os conceitos do inventário.

O comitê de especialistas foi selecionado por conveniência, considerando a experiência e disponibilidade dos membros para contribuir com a adaptação transcultural do instrumento. O grupo foi composto por dois professores de graduação em enfermagem com experiência em adaptação transcultural, uma enfermeira empreendedora com cinco anos de atuação exclusiva na área, um estudante do último ano da graduação em enfermagem, representando o público-alvo, e os quatro tradutores envolvidos no projeto.

O contato inicial ocorreu por e-mail e, após aceitarem participar e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) específico para essa fase, os especialistas receberam os itens traduzidos para compará-los com a versão original. O comitê foi responsável por consolidar a versão pré-final do instrumento. A avaliação da versão traduzida considerou as equivalências conceitual, cultural, semântica e idiomática. Para essa análise, utilizou-se uma escala ordinal de quatro pontos, em que um correspondia a "não equivalente" e quatro a "muito equivalente", permitindo a validação do conteúdo de cada item. As pontuações atribuídas foram utilizadas para calcular o Índice de Validade de Conteúdo por item (I-CVI) e por subescala (S-CVI), conforme descrito na seção 'Tratamento e análise de dados'. Após essa etapa, realizou-se uma reunião online para discutir as discrepâncias identificadas e aprovar a versão pré-final do inventário.

O pré-teste foi aplicado online entre fevereiro e março de 2024, por meio de um questionário elaborado no *Google Forms*[®], estruturado em duas partes. A primeira constituía-se de questões sociodemográficas, e a segunda apresentava a versão pré-final do inventário aprovada pelo comitê de especialistas. Além disso, a compreensão dos itens foi avaliada por meio de um espaço para comentários ao final de cada subescala, no qual os participantes responderam a perguntas estruturadas sobre a clareza da linguagem, dificuldades de entendimento e se suas respostas refletiam com precisão o que desejavam expressar.

Os critérios de inclusão foram: (1) idade superior a 18 anos; (2) estar cursando o último ano da graduação; e (3) estar regularmente matriculado em uma IES pública ou privada no curso de graduação em enfermagem. A seleção dos participantes ocorreu de forma não probabilística e por adesão voluntária, sem restrição a instituições pré-determinadas. A divulgação foi realizada via *WhatsApp*[®] e *Instagram*[®], tanto em contas pessoais quanto em grupos de pesquisa. Além disso, a equipe do macroprojeto auxiliou na distribuição da pesquisa para

alcançar participantes de diferentes regiões do Brasil. Dados que não atenderam aos critérios foram excluídos.

O autor do instrumento original acompanhou todas as etapas da adaptação transcultural, revisando e aprovando as alterações realizadas, assim como a versão final do instrumento.

Participantes, coleta de dados e definição da amostra

Na segunda fase, para avaliar as propriedades psicométricas, aplicaram-se os mesmos critérios de inclusão do pré-teste. Além disso, foram analisados apenas os participantes que responderam integralmente às subescalas, pois respostas incompletas poderiam comprometer a validade do instrumento. Embora existam métodos para tratar dados ausentes em psicometria, a literatura indica a ausência de um consenso sobre a abordagem ideal, e sua aplicação prática ainda é limitada⁽¹⁶⁾. Assim, foram excluídas as respostas incompletas e que não atendiam aos critérios estabelecidos.

Os participantes foram definidos para se assemelhar à validação do inventário original realizado na Itália, que também envolveu estudantes de enfermagem no último ano da graduação⁽¹⁴⁾. A coleta de dados ocorreu online entre abril e setembro de 2024, por meio de um questionário elaborado no *Microsoft Forms*®, cuja divulgação seguiu as mesmas estratégias do pré-teste. O questionário foi estruturado em duas partes: a primeira coletou dados sociodemográficos, como gênero, idade, nacionalidade, região de residência no Brasil, nome da IES e categoria administrativa (pública ou privada). A segunda parte consistiu na versão final do inventário traduzido e adaptado ao contexto brasileiro, denominado "Preparação para Carreira Liberal", Versão Brasil (VB), também conhecido como LPACIP-VB, após o consenso dos especialistas.

O tamanho de amostra recomendado para Análise Fatorial Confirmatória (AFC) é de cinco a dez vezes o número de itens do instrumento⁽¹⁷⁾. A versão original do LPACIP constituía-se de 34 itens, mas, durante o processo de adaptação transcultural, dois itens foram excluídos, resultando em uma versão final com 32 itens no LPACIP-VB. Assim, o número estimado de participantes para esta fase varia de 160 a 320. Foram obtidas 361 respostas, das quais 33 foram excluídas por não atenderem aos critérios de inclusão. Assim, a amostra final foi constituída por 328 participantes.

Tratamento e análise de dados

Os dados foram organizados em planilhas do *Microsoft Excel*® e analisados no *software* estatístico Jasp (versão 0.19.1; Amsterdã, Holanda). Estatísticas

descritivas foram utilizadas para caracterizar a amostra. As variáveis quantitativas foram analisadas por meio de média, mediana, Desvio-Padrão (DP), mínimo (Min.) e máximo (Max.), enquanto as variáveis nominais por frequências absolutas (n) e relativas (%).

As pontuações atribuídas pelo comitê de especialistas foram utilizadas para calcular o I-CVI e S-CVI. O I-CVI representa a proporção de especialistas que atribuíram notas três ou quatro a cada item, enquanto o S-CVI corresponde à média do I-CVI de todos os itens. De acordo com a literatura, valores de I-CVI $\geq 0,80$ e S-CVI $\geq 0,90$ são considerados adequados para garantir a validade de conteúdo⁽¹⁸⁾.

Para avaliar a validade de construto, foi realizada uma AFC para cada subescala do inventário, utilizando o método de mínimos quadrados ponderados diagonalmente (*Diagonally Weighted Least Squares* – DWLS) para estimação dos parâmetros. A AFC foi conduzida com uma estrutura de dois fatores, a mesma confirmada na versão italiana⁽¹⁴⁾, a fim de verificar sua aplicabilidade em uma amostra brasileira. Antes da AFC, a adequação da amostra foi verificada pelo teste de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e pelo Teste de Esfericidade de Bartlett, adotando-se o critério de KMO superior a 0,70 e significância estatística ($p \leq 0,05$) no teste Bartlett⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

A AFC foi realizada com o pacote *Latent Variable Analysis* (LAVAAN)⁽²¹⁾ e avaliou a qualidade do ajuste do modelo por meio dos seguintes índices: razão qui-quadrado/graus de liberdade (χ^2/gl), Índice de Ajuste Normalizado (*Normed Fit Index* – NFI), Índice de Ajuste Comparativo (*Comparative Fit Index* – CFI), Índice de Tucker-Lewis (TLI), Raiz do Erro Quadrático Médio de Aproximação (*Root Mean Square Error of Approximation* – RMSEA) e Raiz do Erro Quadrático Médio Residual (*Standardized Root Mean Square Residual* – SRMR). Além disso, foram analisados os coeficientes de correlação entre os fatores latentes do modelo.

O ajuste do modelo foi considerado adequado quando atendidos os seguintes critérios: χ^2/gl inferior a 5,0⁽¹⁹⁾; índices NFI, CFI e TLI acima de 0,90⁽²²⁾; RMSEA inferior a 0,10 e SRMR menor que 0,08 indicam ajustamento aceitável⁽²²⁾. As cargas fatoriais (λ) dos itens foram consideradas adequadas quando superiores a 0,30^(19,23).

Adicionalmente, calculou-se o coeficiente de determinação (R^2), o qual mede a proporção da variância da variável dependente explicada pela variável independente. O valor de R^2 varia entre zero e um, sendo que valores mais próximos de um indicam um excelente ajuste do modelo. Neste estudo, o R^2 foi utilizado para avaliar a qualidade do ajuste do modelo em relação aos dados observados⁽²⁴⁾. A consistência interna foi avaliada pelos coeficientes alfa de Cronbach (α) e ômega de McDonald (ω) para cada fator e para a subescala geral,

considerando valores superiores a 0,70 como referências para ambos os testes⁽²⁵⁻²⁶⁾.

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob o parecer nº 6.430.383. Antes do início da pesquisa, foi obtida a autorização do autor do instrumento original para traduzir, adaptar e validar o inventário para o contexto brasileiro. Todos os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo e participaram de forma voluntária, assinando o TCLE.

Resultados

Primeira fase: tradução e adaptação cultural

A validade de conteúdo do LPACIP-VB foi avaliada pelos oito especialistas. No processo de adaptação transcultural, a primeira subescala manteve dez itens, apresentando excelente validade de conteúdo, com I-CVI variando de 0,875 a 1,000 e S-CVI de 0,975. Na segunda subescala, a maioria dos itens obteve I-CVI superior a 0,875, exceto os itens 13 e 14 do fator dois, cujos valores foram 0,250 e 0,375, respectivamente.

Esses itens abordavam regulamentações específicas do sistema previdenciário italiano, sem aplicabilidade no Brasil (Item 13: Funções do Conselho de Administração do Instituto Nacional de Previdência Social e Assistência à Profissão de Enfermagem; Item 14: Funções do Conselho Consultivo Geral do Instituto Nacional de Previdência Social e Assistência à Profissão de Enfermagem). Na reunião final de consenso, após discussão do comitê de especialistas, decidiu-se pela exclusão desses itens para garantir que o fator dois refletisse com precisão as regulamentações e práticas previdenciárias brasileiras. Com essa exclusão, o S-CVI final foi de 0,965. Assim, a segunda subescala, que na versão italiana possui 24 itens⁽¹⁴⁾, passou a ter 22 na versão brasileira. As traduções e a versão final do LPACIP-VB estão disponíveis na plataforma internacional *Open Science Framework* (OSF.io), sob o identificador nº 10.17605/OSF.IO/2SXD8 (<https://doi.org/10.17605/OSF.IO/2SXD8>).

Como resultado da exclusão dos itens, o cálculo da pontuação para o fator dois da segunda subescala foi ajustado. Cada domínio de ambas as subescalas deve ser calculado padronizando as taxas brutas em uma única pontuação de zero a 100. Assim, para a primeira subescala, no domínio "complexidade assistencial", o cálculo é: $[(\text{soma dos itens 1 a 7})/7]$; para o domínio "características logísticas", o cálculo é: $[(\text{soma dos itens 8 a 10})/3]$. Para a segunda subescala, o domínio "conhecimento de questões administrativas" é calculado como: $[(\text{soma dos itens 1 a$

12)/12] e o domínio "conhecimento sobre questões de benefícios e aposentadoria" como: $[(\text{soma dos itens 13 a 22})/10]$. Pontuações mais altas indicam melhor preparação dos estudantes para carreiras liberais na enfermagem⁽¹⁴⁾.

Os 47 estudantes que participaram do pré-teste tinham idades entre 20 e 59 anos, com média de 24,91 (mediana = 24,00; DP = 6,08), sendo a maioria do sexo feminino (87,23%). A distribuição geográfica foi a seguinte: 23,40% do Nordeste; 21,28% do Norte; 21,28% do Centro-Oeste; 21,28% do Sul e 12,77% do Sudeste. Todos os participantes afirmaram não ter encontrado dificuldades na compreensão dos itens das subescalas.

Segunda fase: análise fatorial confirmatória e consistência interna

A Tabela 1 apresenta as características dos participantes da segunda fase do estudo (n=328). A distribuição geográfica abrangeu todas as cinco regiões do Brasil, com maior concentração na região Norte (44,21%). Em relação à categoria administrativa das IES, a maioria dos estudantes (62,80%) estava matriculada em privadas. No total, participaram estudantes do último ano de graduação em enfermagem de 34 IES, sendo a maioria (70,58%) classificada como universidade (Tabela 1).

Tabela 1 – Características dos participantes da segunda fase do estudo. Belém, PA, Brasil, 2024

Estudantes de enfermagem (n=328)	n*(%)†
Idade (anos)	Média 27,50; mediana 24,00; DP‡ 7,58, mínimo 20, máximo 60
Gênero	
Feminino	277 (84,46%)
Masculino	50 (15,24%)
Outro	1 (0,30%)
Nacionalidade	
Brasileira	327 (99,70%)
Outra	1 (0,30%)
Região do Brasil	
Norte	145 (44,21%)
Nordeste	81 (24,70%)
Centro-Oeste	40 (12,19%)
Sudeste	22 (6,71%)
Sul	40 (12,19%)
Categoria administrativa das IES§	
Privada	206 (62,80%)
Pública	122 (37,20%)

(continua na próxima página...)

(continuação...)

Estudantes de enfermagem (n=328)	n*(%) [†]
Organização acadêmica das IES [§] (n*=34)	
Universidade	24 (70,58%)
Centro Universitário	5 (14,71%)
Faculdade	5 (14,71%)

*n = Frequência absoluta; [†]% = Frequência percentual; [‡]DP = Desvio-padrão; [§]IES = Instituições de Ensino Superior

A seguir, são apresentados, respectivamente, os resultados da AFC e da consistência interna das subescalas um e dois do inventário.

Primeira subescala: fatores para determinar os preços das atividades

A adequação dos dados para a AFC foi confirmada pelo teste KMO de 0,864 e pelo teste de Bartlett significativo ($\chi^2 = 1516,778$, gl = 45, $p < 0,001$). As cargas fatoriais padronizadas são mostradas na Tabela

2 e variaram de 0,596 (item três) a 0,920 (item nove), todas significativas ($p < 0,001$), confirmando que os itens apresentam boas correlações com seus respectivos fatores. A covariância entre os fatores latentes revelou uma correlação de 0,757 entre o fator um e o fator dois, com um Intervalo de Confiança (IC) de 95% variando entre 0,686 e 0,828, Erro-Padrão (EP) de 0,036 e $p < 0,001$. A análise do R^2 mostrou valores variando de 0,355 (item três) a 0,847 (item nove), indicando que uma proporção significativa da variância dos itens foi explicada pelos fatores (Tabela 2).

O modelo apresentou bons índices de ajuste: $\chi^2/\text{gl} = 2,0$ ($\chi^2 = 70,871$, gl = 34, $p < 0,001$); NFI = 0,979; CFI = 0,989; TLI = 0,986; RMSEA = 0,058 (IC 90% = 0,039–0,076) e SRMR = 0,066. Esses resultados confirmam que a estrutura fatorial foi confirmada (Tabela 2). A consistência apresentou valores de α de Cronbach de 0,765 e ω de McDonald de 0,760 para o fator um, enquanto, para o fator dois, os valores foram α de 0,673 e ω de 0,686. Na subescala geral, o α foi de 0,812 e o ω de 0,811, evidenciando uma confiabilidade satisfatória (Tabela 3).

Tabela 2 – Análise fatorial confirmatória da subescala: fatores para determinar os preços das atividades. Belém, PA, Brasil, 2024

Itens	Cargas fatoriais	Erro-padrão	R ² *	P-valor
Fator um: complexidade assistencial				
1 Grau de complexidade assistencial do serviço	0,649	0,043	0,422	0,001
2 Mesmo serviço prestado em vários atendimentos	0,610	0,042	0,372	0,001
3 Vários serviços no mesmo atendimento	0,596	0,048	0,355	0,001
4 Solicitações de serviços consecutivos, diferentes do primeiro, pelo mesmo cliente	0,639	0,044	0,408	0,001
5 Planejamento das intervenções assistenciais	0,775	0,040	0,601	0,001
6 Caráter de urgência do serviço	0,827	0,033	0,683	0,001
7 Fornecimento de equipamentos, materiais e insumos médico-hospitalares de uso habitual pelo profissional	0,668	0,054	0,447	0,001
Fator dois: características logísticas				
8 Distância do domicílio do cliente	0,619	0,044	0,383	0,001
9 Serviço nos períodos da noite e madrugada	0,920	0,031	0,847	0,001
10 Serviço em feriados	0,763	0,038	0,583	0,001
$\chi^2/\text{gl}^† = 2,0$				
CFI [‡] = 0,989				
TLI [§] = 0,986				
NFI = 0,979				
RMSEA [¶] = 0,058 (IC 90%** = 0,039–0,076)				
SRMR ^{††} = 0,066				

*R² = Coeficiente de Determinação; [†] χ^2/gl = Qui-quadrado/graus de liberdade; [‡]CFI = Comparative Fit Index; [§]TLI = Tucker-Lewis Index; ^{||}NFI = Normed Fit Index; [¶]RMSEA = Root Mean Square Error of Approximation; **IC = Intervalo de Confiança de 90%; ^{††}SRMR = Standardized Root Mean Square Residual

Tabela 3 - Análise da consistência interna da subescala: fatores para determinação dos preços das atividades. Belém, PA, Brasil, 2024

Fatores	Itens	IC 95%*	
		Alfa de Cronbach	Ômega de McDonalds
Fator um: Complexidade Assistencial	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	0,765 (0,724–0,802)	0,760 (0,720–0,800)
Fator dois: Características Logísticas	8, 9, 10	0,673 (0,605–0,731)	0,686 (0,629–0,742)
Total		0,812 (0,779–0,840)	0,811 (0,781–0,842)

*IC 95% = Intervalo de Confiança de 95%

Segunda subescala: conhecimento sobre as características relacionadas à carreira liberal

A adequação dos dados para a AFC foi confirmada pelo teste KMO de 0,904 e pelo teste de Bartlett significativo ($\chi^2 = 11800,135$, $gl = 231$, $p < 0,001$). Todas as cargas fatoriais padronizadas foram significativas ($p < 0,001$), variando de 0,417 (item 16) a 0,976 (item 21), conforme apresentado na Tabela 4. A covariância entre os fatores também foi satisfatória, com um valor de 0,806 (EP: 0,022; IC 95%: 0,764–0,848; $p < 0,001$), refletindo boa correlação entre o Fator um e Fator dois.

O R^2 variou de 0,174 (item 16) a 0,953 (item 21), evidenciando que uma proporção significativa da variância dos itens foi explicada pelos fatores (Tabela 4). O ajuste do modelo apresentou os valores adequados: $\chi^2/gl = 3,5$ ($\chi^2 = 729,788$, $gl = 208$, $p < 0,001$); NFI = 0,998; CFI = 0,999; TLI = 0,998; RMSEA = 0,088 (IC 90% = 0,081 a 0,095; $p < 0,000$) e SRMR = 0,053, confirmando a estrutura fatorial (Tabela 4). A consistência interna também foi satisfatória. Para o fator um, o α de Cronbach foi de 0,941 e o ω de McDonald de 0,944. No fator dois, α foi de 0,960 e ω de 0,964. Na subescala geral, o α foi de 0,965 e ω de 0,967, evidenciando excelente confiabilidade (Tabela 5).

Tabela 4 – Análise fatorial confirmatória da subescala: conhecimento sobre as características relacionadas à carreira liberal. Belém, PA, Brasil, 2024

Itens	Cargas fatoriais	Erro-padrão	R ² *	P-valor
Fator um: conhecimento sobre questões administrativas				
1 Remuneração justa	0,739	0,030	0,546	0,001
2 Propaganda em saúde	0,777	0,026	0,603	0,001
3 Formas de atuação do profissional liberal (clínica, consultório ou empresa de enfermagem)	0,449	0,045	0,201	0,001
4 Abertura de uma clínica, consultório ou empresa de enfermagem	0,776	0,024	0,603	0,001
5 Gestão da documentação do cliente em domicílio e/ou na clínica, consultório ou empresa de enfermagem	0,933	0,010	0,871	0,001
6 Gestão da documentação administrativa da clínica, consultório ou empresa de enfermagem	0,940	0,011	0,883	0,001
7 Privacidade do paciente (Lei Geral da Proteção de Dados Pessoais)	0,694	0,031	0,481	0,001
8 Obrigações regulatórias sobre elaboração de orçamento e contratualização	0,901	0,012	0,812	0,001
9 Diferentes tipos de regimes tributários (simples nacional, lucro presumido, lucro real, ...)	0,972	0,007	0,944	0,001
10 Diferentes tipos de notas (nota fiscal eletrônica, nota fiscal eletrônica de serviço, nota fiscal avulsa, ...)	0,942	0,010	0,887	0,001
11 Seguro de responsabilidade civil e apólice de acidentes	0,958	0,009	0,918	0,001
12 Papel do Conselho de Enfermagem em relação ao profissional liberal	0,808	0,019	0,653	0,001
Fator dois: conhecimento sobre questões de benefícios e aposentadoria				
13 Funções do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS)	0,934	0,007	0,873	0,001
14 Tipos de contribuição previdenciárias do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) para profissionais liberais (Plano Normal e Plano Simplificado)	0,963	0,005	0,927	0,001
15 Diferenças entre contribuição previdenciárias do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS)	0,958	0,005	0,917	0,001

(continua na próxima página...)

(continuação...)

Itens	Cargas fatoriais	Erro-padrão	R ² *	P-valor
16 Diferenças entre contribuição previdenciárias do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) para profissionais liberais (contribuição com base no salário-mínimo ou com base na renda individual)	0,417	0,036	0,174	0,001
17 Composição do montante da contribuição	0,950	0,006	0,903	0,001
18 Benefícios previdenciários concedidos pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) (plano normal: aposentadoria por idade, invalidez e tempo de contribuição, auxílio-doença, salário maternidade, auxílio reclusão, pensão por morte, certidão de tempo de contribuição)	0,933	0,007	0,871	0,001
19 Benefícios previdenciários concedidos pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) (plano simplificado: aposentadoria por idade, auxílio-doença, pensão por morte, aposentadoria por invalidez, salário maternidade, auxílio reclusão)	0,754	0,024	0,568	0,001
20 Diferenças entre as contribuições previdenciárias e a tributação fiscal	0,974	0,003	0,948	0,001
21 Dedutibilidade da contribuição previdenciária	0,976	0,003	0,953	0,001
22 Regularidade de contribuição	0,957	0,005	0,915	0,001
$\chi^2/\text{gl}^{\dagger} = 3,5$				
CFI [†] = 0,999				
TLI [§] = 0,998				
NFI = 0,998				
RMSEA [†] = 0,088 (IC 90%** = 0,081–0,095)				
SRMR ^{††} = 0,053				

*R² = Coeficiente de Determinação; [†] χ^2/gl = Qui-quadrado/graus de liberdade; [†]CFI = *Comparative Fit Index*; [§]TLI = *Tucker-Lewis Index*; ^{||}NFI = *Normed Fit Index*; [†]RMSEA = *Root Mean Square Error of Approximation*; ^{**}IC = Intervalo de Confiança de 90%; ^{††}SRMR = *Standardized Root Mean Square Residual*

Tabela 5 – Análise da consistência interna da subescala: conhecimento sobre as características relacionadas a carreira liberal. Belém, PA, Brasil, 2024

Fatores	Itens	IC 95%*	
		Alfa de Cronbach	Ômega de McDonalds
Fator um: conhecimento sobre questões administrativas	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12	0,941 (0,932–0,950)	0,944 (0,935–0,953)
Fator dois: conhecimento sobre questões de benefícios e aposentadoria	13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22	0,960 (0,954–0,966)	0,964 (0,959–0,970)
Total		0,965 (0,959–0,970)	0,967 (0,962–0,973)

*IC 95% = Intervalo de Confiança de 95%

Discussão

Os resultados deste estudo indicam que o LPACIP-VB é um instrumento válido e confiável para avaliar a preparação de estudantes do último ano da graduação em enfermagem para carreiras liberais. Sendo o primeiro validado com esse propósito no Brasil, o inventário manteve sua estrutura fatorial original, apresentando propriedades psicométricas robustas que confirmam sua validade de construto e consistência interna.

No processo de adaptação transcultural, a primeira subescala manteve dez itens, enquanto a segunda, originalmente com 24 na versão italiana⁽¹⁴⁾, passou a ter 22 na brasileira, devido à exclusão dos itens 13 e 14 do fator dois, que abordavam regulamentações previdenciárias

italianas sem aplicabilidade no Brasil. A decisão foi tomada pelo comitê de especialistas, e o S-CVI da segunda subescala resultou em 0,965 após a exclusão dos itens. A remoção de itens não ocasiona necessariamente uma lacuna no instrumento; ao contrário, remover itens culturalmente inadequados pode aumentar sua qualidade, refletindo de forma mais precisa a realidade do país. Essa adaptação permite que o instrumento capture melhor a experiência local, o que mitiga interpretações ambíguas que poderiam comprometer a validade dos resultados⁽²⁷⁻²⁹⁾.

A tradução, adaptação e validação do LPACIP no Brasil foram motivadas pela ausência de instrumentos validados para avaliar a preparação de estudantes de enfermagem para carreiras liberais. Até a elaboração deste estudo, o LPACIP é o único instrumento que mede especificamente

o conhecimento acerca do empreendedorismo de negócios na área, destacando-se diante da carência de medidas confiáveis que identifiquem os elementos essenciais para a prática autônoma. Embora tenha sido testado apenas uma vez em seu estudo original⁽¹⁴⁾, esta pesquisa representa sua segunda aplicação, permitindo avaliar suas propriedades psicométricas em um novo contexto cultural. Sua estrutura teórica consolidada e a necessidade de um instrumento adaptado à realidade brasileira justificam sua validação e aplicação no país.

Conforme ressaltado no estudo original⁽¹⁴⁾, mais investigações são necessárias para testar a validade de construto do LPACIP e verificar se os elementos de preparação se associam ao sucesso na prática liberal da enfermagem. Estudos futuros devem considerar análises longitudinais e aplicações em diferentes amostras para fortalecer as evidências de validade e confiabilidade, ampliando sua aplicabilidade em diversos contextos.

A AFC confirmou que as duas subescala mantiveram estrutura fatorial de dois fatores, consistente com a versão original italiana⁽¹⁴⁾. As cargas fatoriais da primeira subescala variaram de 0,596 a 0,920, enquanto as da segunda subescala ficaram entre 0,417 e 0,976, todas acima do valor mínimo recomendado de 0,30^(19,23), reforçando a adequação do modelo teórico proposto. Os índices de ajuste são medidas descritivas que avaliam o quão bem um modelo de AFC se ajusta aos dados⁽³⁰⁾.

Neste estudo, os índices de ajuste do LPACIP-VB foram próximos ou superiores aos da versão italiana. Na primeira subescala, o χ^2/gl foi melhor no Brasil (2,0 vs. 3,2 na Itália), assim como o RMSEA, que foi menor (0,058 vs. 0,075 na Itália). Além disso, os índices incrementais CFI (0,989) e TLI (0,986) superaram os da versão italiana (CFI = 0,936; TLI = 0,907). Na segunda subescala, a versão brasileira apresentou ajuste inferior à italiana. O χ^2/gl foi de 3,5 no Brasil e 2,3 na Itália, e o RMSEA foi maior no Brasil (0,088 vs. 0,058). No entanto, os índices incrementais foram elevados em ambas as versões, com CFI de 0,999 no Brasil vs. 0,957 na Itália, e TLI de 0,998 vs. 0,950, indicando boa adequação do modelo. O SRMR foi 0,053 no Brasil e 0,033 na Itália⁽¹⁴⁾. Apesar dessas diferenças, todos os índices permaneceram dentro ou próximos dos parâmetros estabelecidos^(19,22), assegurando a validade do instrumento no contexto brasileiro.

A Análise Fatorial Exploratória (AFE) é amplamente utilizada nas etapas iniciais de desenvolvimento de instrumentos, pois seu propósito é explorar a estrutura fatorial subjacente aos dados, sem impor uma estrutura prévia⁽³¹⁾, o que já foi feito na versão original do inventário⁽¹⁴⁾. Neste estudo, optamos pela AFC, uma vez que é o método mais adequado para testar e confirmar se a estrutura empírica observada reflete o construto

teórico de interesse na população analisada⁽³²⁾. Dessa forma, a AFC foi empregada na versão brasileira para avaliar a aplicabilidade e a adequação da estrutura fatorial previamente identificada na versão italiana em um novo contexto cultural. Essa abordagem contribui para garantir a validade e a confiabilidade do instrumento em diferentes idiomas e cenários⁽³²⁾.

Em relação à consistência interna, considerando que o alfa de Cronbach (α) pode ser influenciado pelo número de itens de um fator⁽³³⁾, este estudo adotou uma abordagem complementar à utilizada no processo de validação do inventário original⁽¹⁴⁾. Além do α , também calculamos o coeficiente ω de McDonald, que oferece uma estimativa mais restritiva da confiabilidade ao se basear no modelo fatorial (abordagem restritiva), assumindo que os itens podem ter diferentes cargas fatoriais e medir diferentes aspectos do construto⁽³⁴⁻³⁵⁾. Embora o ω seja geralmente menos sensível ao número de itens em comparação ao α , fatores com poucos itens podem apresentar valores mais baixos de consistência interna^(26,36).

A consistência interna foi adequada para a maioria dos fatores e para as subescalas gerais, com valores de α e ω acima de 0,70, reforçando a validade de construto do instrumento. No entanto, o fator dois da subescala um, que contém apenas três itens, apresentou valores ligeiramente inferiores, mas ainda próximos ao valor de referência estabelecido, possivelmente influenciados pelo número de itens no fator. Embora o coeficiente α seja frequentemente utilizado em detrimento de outras medidas, ainda não há um consenso claro na literatura sobre sua interpretação⁽³⁴⁾. Ainda assim, os valores de α obtidos em nosso estudo foram próximos aos do inventário original⁽¹⁴⁾.

Acredita-se que as implicações de nossos resultados vão além da validação psicométrica do LPACIP-VB. Ao utilizar este instrumento, professores e pesquisadores terão a oportunidade de avaliar de forma estruturada o nível de preparo dos estudantes do último ano de graduação em enfermagem brasileiros para atuar de forma liberal, um aspecto cada vez mais relevante diante da expansão do escopo de prática dos enfermeiros, para além dos ambientes tradicionais de trabalho⁽³⁷⁾.

Além disso, pode ser utilizado como referência para orientar o desenvolvimento de currículos acadêmicos mais alinhados para o fortalecimento das habilidades gerais requeridas para a prática liberal na enfermagem. Por exemplo, se a avaliação revelar pontuações baixas em áreas como a determinação de preços ou o conhecimento sobre as características da carreira liberal, estratégias direcionadas podem ser implementadas para reforçar essas áreas com base nas dificuldades identificadas.

Este estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas. Primeiro, a coleta de dados transversal

limita a capacidade de testar a estabilidade de cada escala ao longo do tempo. Segundo, embora a amostra tenha sido obtida de diferentes regiões do Brasil, ela pode não representar completamente a diversidade dos estudantes de enfermagem cursando o último ano. Além disso, os achados refletem as características da amostra e o contexto de aplicação do instrumento. Mudanças no perfil dos estudantes, especialmente em aspectos socioeconômicos e demográficos, bem como diferentes métodos de coleta de dados, podem impactar sua validade e confiabilidade. Dessa forma, novas investigações são recomendadas para avaliar sua aplicabilidade em outros contextos e populações. Por fim, o uso de medidas autoadministradas pode ter introduzido o potencial para vies de resposta ou efeitos de desejabilidade social⁽³⁸⁾.

Apesar dessas limitações, o estudo contribui para a literatura sobre o empreendedorismo em enfermagem ao fornecer o primeiro instrumento validado para o contexto brasileiro, capaz de medir a preparação de estudantes de enfermagem do último ano para a prática liberal. Além disso, pode ser usado em pesquisas futuras para explorar essa preparação em diferentes regiões do Brasil, contribuindo para o avanço do conhecimento científico acerca dessa temática.

Conclusão

O estudo traduziu, adaptou e confirmou a validade de construto e a consistência interna do LPACIP-VB para avaliar a preparação dos estudantes de enfermagem do último ano da graduação no Brasil para atuar em carreiras autônomas e independentes. Infere-se, portanto, que o instrumento é eficaz para que professores e pesquisadores identifiquem lacunas no ensino sobre empreendedorismo em enfermagem nesse público, possibilitando o desenvolvimento de estratégias teóricas e práticas mais alinhadas às reais dificuldades dos estudantes.

Além disso, o LPACIP-VB fomenta a discussão sobre precificação de serviços, questões administrativas e previdenciárias, aspectos fundamentais para que os futuros enfermeiros possam atuar de forma liberal e desenvolver negócios mais estruturados na área – um conhecimento ainda pouco explorado na formação acadêmica. Por fim, ressalta-se que o uso do inventário é gratuito, mas requer a autorização do autor correspondente.

Referências

1. Sanders EM, Kingma M. Handbook on entrepreneurial practice: Nurses creating opportunities as entrepreneurs and intrapreneurs [Internet]. Geneva: ICN; 2012 [cited 2024 Oct 12]. Available from: https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/2012_Handbook_entrepreneurial_practice_eng.pdf
2. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução 567/2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, conforme o anexo desta Resolução, para observância e respeito dos profissionais de Enfermagem. Diário Oficial da União [Internet]. 2017 Nov 6 [cited 2024 Oct 19];233(seção 1):157. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html
3. Menegaz JC, Bolina AF, Amaral TMO, Pontes ES, Trindade LL. Challenges and potentialities of business entrepreneurship in nursing: analogies to Brazilian entrepreneurial activity. *Text Contexto Enferm*. 2023;32:20230105. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0274en>
4. Colichi RMB, Lima SGS, Bonini ABB, Lima SAM. Entrepreneurship and Nursing: integrative review. *Rev Bras Enferm*. 2019;72:321-30. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0498>
5. Organização das Nações Unidas Brasil. Transformando nosso mundo: a agenda 2020 para o Desenvolvimento Sustentável [Internet]. Brasília: ONU; 2024 [cited 2024 Oct 18]. Available from: <https://nacoesunidas.org/wpcontent/uploads/2015/10/agenda2030-pt-br.pdf>
6. Gardim L, Mendes IAC, Bernardes A, Almeida MS, Sciasci NG, Pereira MCA, et al. Challenging the status quo through nursing entrepreneurship education: a scoping review. *Nurse Educ Today*. 2024;141:106310. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2024.106310>
7. Arnaert A, Mills J, Bruno FS, Ponzonia N. The educational gaps of nurses in entrepreneurial roles: An integrative review. *J Prof Nurs*. 2018;34(6):494-501. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2018.03.004>
8. Jakobsen L, Qvistgaard LW, Trettin B, Rothmann MJ. Entrepreneurship and nurse entrepreneurs lead the way to the development of nurses' role and professional identity in clinical practice: A qualitative study. *J Adv Nurs*. 2021;77(10):4142-55. <https://doi.org/10.1111/jan.14950>
9. Rocco D, Caruso R, Magon A, Notarnicola I, Stievano A. The effects of a structured education program on preparedness for self-employed careers in Italian undergraduate nursing students. *Acta Biomed*. 2022;93(6):e2022345. <https://doi.org/10.23750/abm.v93i6.13505>
10. Trotte LAC, Santos JLG, Sarat CFN, Mesquita MGR, Stipp MAC, Souza P, et al. Entrepreneurial tendency of Nursing students: a comparison between graduating beginners and undergraduate students. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2021;29:e3402. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4397.3402>
11. Soder RM, Cechet CEC, Higashi GDG, Silva LAA, Amaral TMO, Menegaz JC, et al. Entrepreneurship among Undergraduate Nursing Students at a public university.

- Rev Bras Enferm. 2022;75(1):e20201388. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1388>
12. Silva JL, Bueno AA, Evangelista RA, Santos YHF, Menegaz JC, Bolina AF. Entrepreneurial Education in Nursing: analysis in Undergraduate Courses of Public Institutions. *Rev Enferm UERJ*. 2024;32:83029. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2024.83029>
 13. Macedo LFR, Fernandes MNM, Albuquerque TR, Pinto AGA, Matos TMGG, Sales JKD, et al. Teaching entrepreneurship in the ethical-political dimensions of undergraduate nursing curricula in northeastern Brazil. *Cogitare Enferm*. 2024;29:e91963. <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.94330>
 14. Rocco D, Caruso R, Magon A, Stievano A. Preparedness to self-employed careers: development, validity, and reliability of an inventory for nursing students. *Nurse Educ Pract*. 2022;62:103383. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103383>
 15. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*. 2000;25(24):3186-91. <https://doi.org/10.1097/00007632-200012150-00014>
 16. Dai S. Handling missing responses in psychometrics: methods and software. *Psych*. 2021;3(4):673-93. <https://doi.org/10.3390/psych3040043>
 17. Boateng GO, Neilands TB, Frongillo EA, Melgar-Quiñonez HR, Young SL. Best practices for developing and validating scales for health, social, and behavioral research: a primer. *Front Public Health*. 2018;6. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00149>
 18. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health*. 2006;29(5):489-97. <https://doi.org/10.1002/nur.20147>
 19. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE, Tatham RL. Análise multivariada de dados. 7. ed. Porto Alegre: Bookman; 2010. 688 p.
 20. Figueiredo DB Filho, Silva JA Junior. Visão além do alcance: uma introdução à análise fatorial. *Opin Publica*. 2010;16(1):160-85. <https://doi.org/10.1590/S0104-62762010000100007>
 21. Rossel Y. Lavaan: an R package for structural equation modeling. *J Stat Softw*. 2012;48(2):1-36. <https://doi.org/10.18637/jss.v048.i02>
 22. Marôco J. Análise de equações estruturais. fundamentos teóricos, software e aplicações. Pêro Pinheiro: ReportNumber; 2021. 374 p.
 23. Ondé D, Alvarado JM. Reconsidering the conditions for conducting confirmatory factor analysis. *Span J Psychol*. 2020;23:55. <https://doi.org/10.1017/SJP.2020.56>
 24. Turney S. Coefficient of Determination (R^2) - Calculation & Interpretation [Internet]. [s.l.]: Scribbr; 2022 [cited 2024 Oct 14]. Available from: <https://www.scribbr.com/statistics/coefficient-of-determination/>
 25. Tavakol M, Dennick R. Making sense of Cronbach's alpha. *Int J Med Educ*. 2011;2:53-5. <https://doi.org/10.5116/ijme.4dfb.8dfd>
 26. Hayes AF, Coutts JJ. Use Omega rather of Cronbach's Alpha for estimating reliability. But... *Commun Methods Meas*. 2020;14(1):1-24. <https://doi.org/10.1080/19312458.2020.1718629>
 27. Geisinger KF. Cross-cultural normative assessment: Translation and adaptation issues influencing the normative interpretation of assessment instruments. *Psychol Assess*. 1994;6(4):304-12. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.6.4.304>
 28. Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of the DASH & QuickDASH Outcome Measures [Internet]. 45 p. Toronto: Institute for Work & Health; 2007 [cited 2024 Nov 12]. Available from: https://dash.iwh.on.ca/sites/dash/files/downloads/cross_cultural_adaptation_2007.pdf
 29. Pasquali L. Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artmed; 2010. 568 p.
 30. Goretzko D, Siemund K, Sterner P. Evaluating Model Fit of Measurement Models in Confirmatory Factor Analysis. *Educ Psychol Meas*. 2024;84(1):123-44. <https://doi.org/10.1177/00131644231163813>
 31. DeVellis RF. Scale Development: Theory and Applications. 4th ed. Thousand Oaks, CA: Sage; 2016. 280 p.
 32. Almeida LNA. Autoavaliação dos sintomas vocais e estratégias de enfrentamento na disfonia: nova perspectiva com base na teoria de resposta ao item [Dissertation]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2021 [cited 2023 Jun 16]. Available from: https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/21209/1/LarissaNadjarAlvesAlmeida_Tese.pdf
 33. Kopalle PK, Lehmann DR. Alpha inflation? The impact of eliminating scale items on Cronbach's alpha. *Organ Behav Hum Decis Process*. 1997;70(3):189-97. <https://doi.org/10.1006/obhd.1997.2702>
 34. Ivziku D, Caruso R, Lommi M, Conte G, Magon A, Stievano A, et al. Cultural Adaptation and Psychometric Properties of the Trust Me Scale-Italian Version: A Validation Study. *Healthcare*. 2023;11(8):1086. <https://doi.org/10.3390/healthcare11081086>
 35. Zinbarg RE, Revelle W, Yovel I, Li W. Cronbach's α , Revelle's β , and McDonald's ω H: their relations with each other and two alternative conceptualizations of reliability. *Psychometrika*. 2005;70:123-33. <https://doi.org/10.1007/s11336-003-0974-7>
 36. Dunn TJ, Baguley T, Brunsden V. From alpha to omega: A practical solution to the pervasive problem of internal

- consistency estimation. *Br J Psychol.* 2014;105(3):399-412. <https://doi.org/10.1111/bjop.12046>
37. Thepna A, Cochrane BB, Salmon ME. Advancing nursing entrepreneurship in the 21st century. *J Adv Nurs.* 2023;79(9):3183-5. <https://doi.org/10.1111/jan.15563>
38. Gray J, Grove SK, Sutherland S. *Burns and Grove's The Practice of Nursing Research: Assessment, Synthesis, and Evidence Generation.* 9th ed. St. Louis, MO: Elsevier; 2021. 880 p.

Contribuição dos autores

Contribuições obrigatórias

Contribuições substanciais para a concepção ou delineamento do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação dos dados do trabalho; elaboração de versões preliminares do artigo ou revisão crítica de importante conteúdo intelectual; aprovação final da versão a ser publicada e concordância em ser responsável por todos os aspectos do trabalho, no sentido de garantir que as questões relacionadas à exatidão ou à integridade de qualquer parte da obra sejam devidamente investigadas e resolvidas:

Matheus Moraes Silva, Caroline Teodoro, Jouhanna do Carmo Menegaz, Glenda Roberta Oliveira Naiff Ferreira, Letícia de Lima Trindade, Alisson Fernandes Bolina, Queuam Ferreira Silva de Oliveira, Olga Maria Pimenta Lopes Ribeiro, Alessandro Stievano.

Contribuições específicas

Curadoria de dados: Matheus Moraes Silva, Caroline Teodoro, Jouhanna do Carmo Menegaz. **Supervisão e gestão do projeto:** Matheus Moraes Silva, Jouhanna do Carmo Menegaz.

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

Recebido: 20.12.2024
Aceito: 16.04.2025

Editora Associada:
Rosana Aparecida Spadoti Dantas

Copyright © 2025 Revista Latino-Americana de Enfermagem
Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

Autor correspondente:
Matheus Moraes Silva
E-mail: matheusmoraes1980@gmail.com
 <https://orcid.org/0000-0002-8879-2975>