

RENATA CRISTINA GASPARINO

**ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO
“NURSING WORK INDEX – REVISED”
PARA A CULTURA BRASILEIRA**

Este exemplar corresponde à versão final da Dissertação de Mestrado, apresentada à Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, de Renata Cristina Gasparino

Edinéis de Brito Guirardello

Profa.Dra. Edinéis de Brito Guirardello
Orientadora

CAMPINAS

Unicamp

2008

RENATA CRISTINA GASPARINO

**ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO
“NURSING WORK INDEX – REVISED”
PARA A CULTURA BRASILEIRA**

Dissertação de Mestrado apresentada à Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, área de concentração em Enfermagem e Trabalho.

Orientadora: Profa. Dra. Edinêis de Brito Guirardello

CAMPINAS

Unicamp

2008

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNICAMP**

Bibliotecário: Sandra Lúcia Pereira – CRB-8ª / 6044

G213a Gasparino, Renata Cristina
Adaptação cultural e validação do instrumento Nursing Work Index
- Revised para cultura brasileira / Renata Cristina Gasparino.
Campinas, SP : [s.n.], 2008.

Orientador : Edinêis de Brito Guirardello
Dissertação (Mestrado) Universidade Estadual de Campinas.
Faculdade de Ciências Médicas.

1. Tradução. 2. Validação de método. 3. Satisfação no
Emprego. 4. Esgotamento Profissional. 5. Ambiente de
Instituições de Saúde. 6. Enfermeiros. I. Guirardello, Edinêis de
Brito. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de
Ciências Médicas. III. Título.

**Título em inglês : "Cultural adaptation and validation of Nursing Work
Index - Revised to brazilian culture"**

Keywords: • Translating
• Validation of method
• Job Satisfaction
• Burnout, Professional
• Health Facility Environment
• Nurses

Titulação: Mestre em Enfermagem
Área de concentração: Enfermagem e Trabalho

Banca examinadora:

Profa. Dra. Edinêis de Brito Guirardello
Profa. Dra. Miako Kimura
Profa. Dra. Neusa Maria Alexandre Costa

Data da defesa: 23 - 06 - 2008

BANCA EXAMINADORA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Orientador(a) Profa. Dra. Edinêis de Brito Guirardello

Membros:

1.

Profa. Dra. Edinêis de Brito Guirardello – Professor Associado do Departamento de Enfermagem – FCM – UNICAMP (Orientador e Presidente)

Edinêis de Brito Guirardello

2.

Profa. Dra. Miako Kimura – Professor Associado do Departamento de Enfermagem - USP -SP

Miako Kimura

3.

Profa. Dra. Neusa Maria Costa Alexandre – Professor Associado do Departamento de Enfermagem - FCM – UNICAMP

Neusa M. C. Alexandre

**Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas
Universidade Estadual de Campinas**

Data: 23/06/2008

DEDICATÓRIA

A Deus, que permitiu a realização deste sonho.

À minha mãe, Sônia, por tudo o que me ensinou, pelo exemplo de luta, honestidade, fé, carinho e amor e que mesmo distante, sempre fez sentir presente o apoio necessário. Amo muito você!

A meu marido, Marcos, pelo carinho, compreensão e incentivo dedicados. Amo você!

*À minha tia, Sandra e aos meus avós, Arnaldo e Janet, pelo apoio dedicado durante toda essa jornada.
Amo vocês!*

AGRADECIMENTOS

Em especial à minha orientadora, Profa. Dra. Edinêis de Brito Guirardello, pelos ensinamentos oferecidos, pela compreensão das mais diversas dificuldades e empenho e dedicação durante toda a realização deste trabalho;

A meu pai, Aparecido; à minha avó, Antonia e à minha sogra Bernadete, pela compreensão e apoio. Amo vocês!

Às amigas Alessandra, Ana Lúcia, Ariane, “Breu”, Carla, “Danny”, Flávia, Mônica, Susy, que em muito contribuíram para a construção desta pesquisa;

Às pessoas que participaram das etapas do procedimento de adaptação e validação, tornando possível a efetivação deste projeto: Fernanda, Alba, Marisa, Maria Sílvia, Ana Cláudia, Juliana, Sônia, Professoras Neusa, Cecília, Izilda, Filomena, Miako, Marilda, Inês;

Às enfermeiras, que autorizaram a execução desta pesquisa, Vera, Fátima, Celina, Érika e Audrey.

Aos funcionários Jane e Carlinhos, por contribuírem durante toda essa trajetória;

E, finalmente, a todos os enfermeiros que participaram e tornaram possível a conclusão deste trabalho.

Muito obrigada!

“Deus quer, o homem sonha e a obra nasce”.

Fernando Pessoa

	PÁG.
RESUMO	<i>xxv</i>
ABSTRACT	<i>xxix</i>
1- INTRODUÇÃO	33
1.1- Ambiente da prática profissional do enfermeiro	35
1.2- Referencial teórico para o processo de tradução e validação..	39
1.2.1- Tradução do instrumento para a Língua Portuguesa.....	40
1.2.2- Tradução do instrumento de volta para o idioma de origem ("Back Translation").....	40
1.2.3- Avaliação por um grupo de juízes.....	41
1.2.4- Pré – teste.....	41
1.3- Avaliação das propriedades psicométricas	42
1.3.1- Confiabilidade.....	42
1.3.2- Validade.....	42
2- OBJETIVOS	45
2.1- Objetivo geral	47
2.2- Objetivos específicos	47
3- CASUÍSTICA E MÉTODO	49
3.1- Tipo de estudo	51
3.2- Descrição do instrumento	51
3.3- Procedimentos metodológicos para adaptação cultural	53
3.3.1- Tradução do instrumento para a Língua Portuguesa.....	53
3.3.2- Tradução do instrumento de volta para o idioma de origem ("Back Translation").....	54

3.3.3- Avaliação por um grupo de juízes.....	54
3.3.4- Pré – teste.....	54
3.4- Avaliação das propriedades psicométricas.....	55
3.4.1- Local do estudo.....	55
3.4.2- Amostra.....	55
3.4.3- Instrumentos de coleta de dados.....	56
3.4.4- Avaliação da confiabilidade.....	58
3.4.5- Avaliação da validade.....	59
3.4.6- Procedimento de coleta de dados.....	59
3.4.7- Aspectos éticos.....	59
3.5- Processamento e análise dos dados.....	60
4- RESULTADOS.....	63
4.1- Processo de adaptação cultural do NWI – R.....	65
4.1.1- Avaliação do grupo de juízes.....	65
4.1.2- Avaliação do pré-teste.....	71
4.2- Avaliação da confiabilidade e validade do “Nursing Work Index – Revised” - Versão brasileira.....	77
4.2.1- Caracterização da amostra.....	77
4.2.2- Confiabilidade.....	79
4.2.3- Validade.....	80
5- DISCUSSÃO.....	85
5.1- Processo de adaptação cultural.....	87
5.2- Caracterização da amostra.....	89
5.3- Confiabilidade.....	90
5.4- Validade.....	90

6- CONCLUSÃO.....	93
7- CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	97
8- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	101
9- ANEXOS.....	109
10- APÊNDICES.....	133

LISTA DE ABREVIATURAS

BT1	“Back Translation” 1
BT2	“Back Translation” 2
Caism	Centro de Apoio Integral à Saúde da Mulher
FCM	Faculdade de Ciências Médicas
HC	Hospital de Clínicas
HES	Hospital Estadual Sumaré
IBM	Inventário de “Burnout” de Maslach
NWI - R	“Nursing Work Index - Revised”
SUS	Sistema Único de Saúde
T1	Tradução 1
T2	Tradução 2
T12	Síntese de T1 e T2
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
Unicamp	Universidade Estadual de Campinas

LISTA DE TABELAS

	PÁG.
Tabela 1- Distribuição de freqüências e porcentagens de enfermeiros, segundo variáveis categóricas de caracterização da amostra. Campinas, 2007.....	77
Tabela 2- Média e desvio-padrão das subescalas e do total de itens do “Nursing Work Index - Revised” - Versão Brasileira. Campinas, 2007.....	79
Tabela 3- Média e desvio-padrão das subescalas do IBM. Campinas, 2007.....	79
Tabela 4- Avaliação da confiabilidade do “Nursing Work Index - Revised” - Versão Brasileira. Campinas, 2007.....	80
Tabela 5- Coeficientes de correlação de Spearman entre as médias dos escores das subescalas do NWI - R - Versão Brasileira e a somatória dos escores das subescalas do IBM. Campinas, 2007.....	81
Tabela 6- Comparação entre as médias das subescalas do NWI - R - Versão Brasileira e a variável satisfação no trabalho. Campinas, 2007.....	82
Tabela 7- Comparação entre as médias das subescalas do NWI - R - Versão Brasileira e a variável percepção da qualidade do cuidado. Campinas, 2007.....	83

LISTA DE QUADROS

	PÁG.
Quadro 1- Porcentagem de concordância entre os juízes no que se refere às equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual, entre a versão original do NWI - R e a síntese das traduções (T12). Campinas, 2007.....	66
Quadro 2- NWI - R, versão síntese das traduções (T12) e versão resultante da avaliação do grupo de juízes. Campinas, 2007.....	69
Quadro 3- Versão resultante da avaliação do grupo de juízes e versão resultante do pré-teste do “Nursing Work Index - Revised” - Versão Brasileira. Campinas, 2007.....	72
Quadro 4- Versão resultante da avaliação do grupo de juízes, versão para nova avaliação dos juízes e versão pré-final do “Nursing Work Index - Revised” - Versão Brasileira. Campinas, 2007.....	74
Quadro 5- Versões pré-final e final resultante da nova avaliação por profissional especialista em língua inglesa. Campinas, 2007.....	76



A prática profissional do enfermeiro é definida como um sistema que o apóia no controle sobre o cuidado prestado ao paciente e sobre o ambiente no qual esse cuidado é oferecido. As principais características de ambientes de trabalho que favorecem essa prática profissional são a autonomia, o controle sobre o ambiente e a relação colaborativa entre médicos e enfermeiros. A presença desses atributos no ambiente de trabalho contribuem para obtenção de resultados positivos para os enfermeiros: maior satisfação profissional e menor nível de exaustão emocional – “burnout”; para os pacientes: menor taxa de mortalidade e maior nível de satisfação com os cuidados recebidos e para a instituição: menores taxas de absenteísmo e rotatividade. O “Nursing Work Index – Revised” (NWI - R), é um instrumento que foi desenvolvido para avaliar a presença desses atributos no ambiente de trabalho do enfermeiro, porém não está disponível na cultura brasileira. O presente estudo teve como objetivo realizar a adaptação cultural do NWI - R e validação das suas subescalas, para a cultura brasileira. É um instrumento composto por 57 itens, dentre os quais 15 foram agrupados para derivar quatro subescalas: autonomia, controle sobre o ambiente, relações entre enfermeiros e médicos e suporte organizacional, que têm resultado em alta consistência interna. Para o procedimento metodológico de adaptação foram seguidas as etapas de: a) tradução; b) retrotradução; c) avaliação das equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual por um grupo de seis juízes que sugeriram alterações na maioria dos itens a fim de assegurar essas equivalências e d) pré-teste com 46 sujeitos. Participaram do estudo 278 enfermeiros de três instituições públicas. A validade das subescalas do NWI - R - Versão Brasileira foi avaliada por meio da validade relacionada com critério concorrente, em que as médias dos escores das subescalas foram comparadas com a variável satisfação com o trabalho e percepção da qualidade do cuidado oferecida ao paciente e correlacionadas com a variável intenção em deixar o emprego no próximo ano e pela validade de construto divergente, em que as médias dos itens das subescalas foram correlacionadas com as médias das subescalas do Inventário de “Burnout” de Maslach. Obtiveram-se correlações significantes tanto para a validade relacionada com critério como para a validade

de construto. A confiabilidade foi avaliada por meio do coeficiente alfa de Cronbach e resultou em uma consistência interna satisfatória para os 57 itens do instrumento ($\alpha:0,95$) e para as subescalas autonomia ($\alpha:0,63$), controle sobre o ambiente ($\alpha:0,75$), relações entre médicos e enfermeiros ($\alpha:0,75$) e suporte organizacional ($\alpha:0,75$). Conclui-se que o processo de adaptação do NWI - R foi realizado com sucesso e a validade e confiabilidade das subescalas foram consideradas satisfatórias, demonstrando a viabilidade da utilização das mesmas para o desenvolvimento de novas pesquisas, na cultura brasileira.

Palavras-chave: Tradução. Validação de método. Satisfação no emprego. Esgotamento profissional. Ambiente de instituições de saúde. Enfermeiros.

Linha de Pesquisa: Gerenciamento dos Serviços de Saúde e de Enfermagem.



The professional practice of a nurse is defined as a system that supports nurse control over the delivery of nursing care and the environment in which care is delivered. The characteristics of work environment that enhance this professional practice are: autonomy, control over the work environment and relationships with physicians. The presence of these attributes in the work environment may break out positive results to nurses (higher nurse satisfaction and lower emotional exhaustion level - burnout); for patients (decreased mortality and higher patient satisfaction regarding received care) and for institutions (lower rate of absenteeism and turnover). The Nursing Work Index - Revised (NWI - R) was developed to measure these attributes of the nurse's work setting, however they are not available in Brazilian culture. This study had the objective to do the cultural adaptation of the NWI - R and validate the subscales. The instrument contains 57 items and 15 were used to develop four subscales: autonomy, control over the work environment, relationships with physicians and organizational support, showing results of high internal consistency. For the methodological procedure of adaptation, the followed stages were: a) translation; b) back translation; c) the valuation of semantic, idiomatic, cultural and conceptual equivalences, which was made by a group of six judges who suggested alterations in most of the items in order to assure these the equivalences and d) pre-test with 46 persons. The sample was comprised of 278 nurses of three public institutions. The validity of the subscales NWI - R - Brazilian Version was evaluated by the validity regarding criterion, where the means of the subscales were correlated with the variables job satisfaction, perception of care quality offered to patients and the intention of leave the job in the following year and validity of divergent construct, where the subscales means were correlated with Inventory Burnout of Maslach subscales averages. Significant correlations were obtained, not only for validity regarding concurrent criterion but also for validity type construct. The reliability was evaluated by used the alpha coefficient of Cronbach showing results of satisfactory internal consistency for the 57 items of the instrument items ($\alpha:0.95$) and for the autonomy subscales ($\alpha:0.63$), control over the work environment ($\alpha:0.75$), relationships between physicians and nurses ($\alpha:0.75$) and organizational support ($\alpha:0.75$). The

conclusion is that the NWI - R process of adaptation was accomplished with success and its validity and reliability of subscales were considered satisfactory , showing the viability of the instrument subscales use for the development of new researches in brazilian culture.

Key words: Translating. Validation of Method. Job Satisfaction. Burnout, Professional. Health Facility Environment. Nurses.



1- INTRODUÇÃO

1.1- Ambiente da prática profissional do enfermeiro

A prática profissional do enfermeiro é definida como um sistema formado por estrutura, processos e valores que apóiam o enfermeiro no controle sobre o cuidado prestado ao paciente e sobre o ambiente no qual esse cuidado é oferecido (Hoffart e Woods, 1996). Essa definição vem sendo adotada em estudos que visam avaliar o ambiente da prática profissional do enfermeiro (Aiken e Patrician, 2000; Leiter e Laschinger, 2006).

Aiken e Patrician (2000) realizaram uma revisão da literatura sobre os atributos organizacionais que caracterizam um ambiente que fornece suporte para o desenvolvimento da prática profissional do enfermeiro e encontraram três características principais: autonomia, controle sobre o ambiente de trabalho e relações entre médicos e enfermeiros.

Por estar todo o tempo ao lado dos pacientes, a enfermagem pode ser considerada o sistema de vigilância das instituições, detectando e comunicando problemas a tempo de serem resolvidos. Por isso, o estabelecimento de relações positivas entre médicos e enfermeiros é essencial para a comunicação precoce de alterações no estado do paciente (Aiken e Patrician, 2000; Aiken et al., 2002b).

Enfermeiros com autoridade e autonomia para tomar decisões que lhes competem e com controle sobre os recursos destinados ao cuidado do paciente conseguem estabelecer uma melhor relação com os médicos (Aiken e Patrician, 2000; Kramer e Schmalenberg, 2003), o que acarreta maior satisfação profissional (Davidson et al., 1997; Budge et al., 2003; Mark et al., 2003; Vahey et al., 2004; Cimiotti et al., 2005; Kovner et al., 2006; Leiter e Laschinger, 2006), interação mais efetiva com o cliente e maior satisfação do cliente com os cuidados recebidos (Aiken et al., 1997; Wagner, 2004).

Além disso, estudos enfatizam que ambientes que favorecem a prática profissional do enfermeiro, possuem menores taxas de acidentes (Aiken et al., 1997; Clarke et al., 2002; Clarke e Aiken, 2006), baixo nível de

rotatividade da equipe (Davidson et al., 1997; Stone et al., 2006) e baixas taxas de mortalidade dos pacientes (Aiken et al., 1994; Aiken et al., 2002b; Clarke e Aiken, 2006).

Portanto, a presença desses atributos no ambiente de trabalho do enfermeiro, são responsáveis por melhores resultados para os pacientes, para os enfermeiros e para a instituição (Aiken e Patrician, 2000; McClure et al., 2002).

Na década de 80, a Academia Americana de Enfermagem conduziu um estudo nacional com o objetivo de examinar as características do ambiente de trabalho que favoreciam a prática profissional do enfermeiro, pois instituições com essas características conseguiam atrair e reter mais enfermeiros e, por conseqüência, conseguiam proporcionar cuidado com alta qualidade (Aiken et al., 2000; McClure et al., 2002; Cimiotti et al., 2005).

Dentre as instituições que passaram pelo processo de avaliação, 41 foram reconhecidas e credenciadas como hospitais magnéticos, cujas características foram agrupadas em três categorias: administração (gerência participativa, líderes altamente qualificados, descentralização do controle, adequação do número de enfermeiros e oportunidades de promoção), prática profissional (autonomia e autoridade para prover um cuidado com qualidade, reconhecimento da importância e competência dos enfermeiros e suporte de profissionais qualificados para a resolução de problemas) e desenvolvimento profissional (educação continuada, suporte para o desenvolvimento profissional e oportunidades de desenvolvimento na carreira) (McClure et al., 2002).

Como a necessidade de novas tecnologias e os constantes esforços na contenção de custos é uma realidade na maioria das instituições, significativas mudanças podem ocorrer no ambiente de trabalho do enfermeiro e no quadro de pessoal, o que contribui para a sobrecarga de trabalho e comprometimento da qualidade dos serviços, bem como da qualidade de vida dos trabalhadores (Lautert, 1995; Davidson et al., 1997; Budge et al., 2003; Choi et al., 2004; Murofuse et al., 2005).

No Brasil, a enfermagem é considerada, pela sua própria natureza, uma profissão estressante em razão da falta de *status*, falta de recursos (Stacciarini e Tróccoli, 2004), falta de autonomia (Lautert, 1995; Stacciarini e Tróccoli, 2004) e baixos salários (Lautert, 1995; Stacciarini e Tróccoli, 2004; Murofuse et al., 2005). Esses fatores interferem no ambiente de trabalho e podem contribuir para insatisfação profissional, ansiedade, aumento do estresse e do “burnout” (Stacciarini e Tróccoli, 2004; Murofuse et al., 2005).

Outros autores acrescentam que várias são as fontes que podem desencadear o “burnout” na enfermagem: ambiente de trabalho (Aiken et al., 2000; Maslach et al., 2001), sobrecarga de trabalho (Lautert, 1995; Lautert, 1999; McVicar 2003), relações profissionais (Lautert, 1995; McVicar 2003), presença da família, severidade das doenças e a morte (Lautert, 1995).

“Burnout” é uma síndrome desenvolvida em resposta às fontes crônicas de estresse presentes no local de trabalho. Essa síndrome acomete mais os indivíduos que possuem relações interpessoais intensas com outras pessoas (Maslach, 1978; 2003). É caracterizada por três componentes relacionados, mas independentes: exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização pessoal (Maslach et al., 2001).

A exaustão emocional é um componente fundamental, mas não suficiente para se definir o “burnout”. É a primeira reação causada em resposta à sobrecarga de trabalho, conflito social e estresse em virtude das exigências de bons resultados, o que pode acarretar, como estratégia de enfrentamento, o distanciamento emocional e cognitivo em relação ao trabalho (Maslach et al., 2001; Maslach, 2003).

A despersonalização ocorre como tentativa de se proteger da exaustão e caracteriza-se pelo distanciamento do trabalho e das outras pessoas (Maslach e Leiter, 1999).

A diminuição da realização pessoal caracteriza-se pelo sentimento de inadequação pessoal e profissional ao trabalho. As pessoas perdem a confiança em si mesmas e na capacidade de se destacarem perante o grupo de trabalho (Maslach e Leiter, 1999).

Como sintomas e conseqüências dessa síndrome, os indivíduos podem sofrer prejuízos no desempenho no trabalho: absenteísmo (Maslach e Leiter, 1999; Maslach et al., 2001; McVicar, 2003), intenção de sair do emprego, baixa produtividade (Maslach e Leiter, 1999; Maslach et al., 2001), aumento da rotatividade (Maslach et al., 2001; McVicar, 2003), diminuição da satisfação com o trabalho (Maslach et al., 2001) e na saúde: ansiedade, depressão (Maslach e Leiter, 1999; Maslach et al., 2001), medo, raiva, frustração, hostilidade, diminuição da auto-estima (Maslach, 1978; Rocha e Glima, 2000), distúrbios do sono, cefaléia, fadiga crônica, abuso de substâncias (Silva et al., 1998; Maslach e Leiter, 1999; Rocha e Glima, 2000), hipertensão e distúrbios gastrintestinais (Silva et al., 1998; Maslach e Leiter, 1999; McVicar, 2003).

Portanto, os custos do desenvolvimento e manifestação do “burnout” são significativos não somente para os indivíduos, como também para as instituições (Maslach e Leiter, 1999).

O “burnout” e a insatisfação dos enfermeiros estão fortemente associados com a proporção enfermeiro-paciente. O aumento de um paciente por enfermeiro aumenta o *burnout* em 23% e a insatisfação em 15%. Quando a carga de trabalho foi correlacionada com a taxa de mortalidade, obteve-se que o aumento de um paciente por enfermeiro aumenta esta taxa em 7% (Aiken et al., 2002b).

Por outro lado, a taxa de mortalidade tende a ser 4,8% menor em hospitais cujo ambiente favorece a prática da enfermagem por meio da autonomia, habilidade dos enfermeiros para estabelecer e manter uma relação terapêutica com o paciente, controle sobre o ambiente e uma relação colaborativa com médicos (Aiken et al., 1994).

Hospitais que possuem uma relação favorável no que se refere à relação enfermeiro-paciente reconhecem que o profissional enfermeiro é o ponto chave para se alcançar um cuidado com qualidade; entretanto, a contratação de um maior contingente desses profissionais, isso pode acarretar um custo considerável à instituição. Porém, garantir autonomia aos enfermeiros, controle sobre o seu ambiente de trabalho e boas relações com médicos não adicionam nenhum custo operacional e contribuem para um ambiente favorável à prática profissional resultando em profissionais mais satisfeitos e em um cuidado com mais qualidade (Aiken, 2002).

Para entender como a estrutura, a cultura e a organização dos hospitais afetam os resultados com os pacientes e com a enfermagem, a literatura internacional dispõe de instrumentos que visam avaliar, empiricamente, a presença de determinadas características do ambiente da prática profissional do enfermeiro e dentre eles, destaca-se o “Nursing Work Index – Revised” (NWI - R) (Aiken e Patrician, 2000).

Ressalta-se a importância do uso de instrumentos de medida que identifiquem determinadas características do ambiente de trabalho que contribuem para o exercício da prática profissional do enfermeiro. Entretanto, não se dispõe de instrumentos, na cultura brasileira, com essa finalidade. Julga-se que a adaptação e a validação das subescalas do NWI - R possibilitará a sua aplicação em pesquisas que avaliem a presença desses atributos em diferentes ambientes da prática de enfermagem. Essas pesquisas poderão subsidiar mudanças que resultem em maior satisfação e retenção dos enfermeiros no trabalho e em melhoria na qualidade do cuidado, acarretando benefícios aos profissionais, aos clientes e às instituições.

1.2- Referencial teórico para o processo de tradução e validação

A rápida expansão do número de pesquisas na área da saúde trouxe a necessidade da adaptação de instrumentos de medida para línguas diferentes da do instrumento original. Os itens de um instrumento não devem ser somente

traduzidos e sim, serem adaptados à nova cultura a fim de se alcançar equivalência entre as versões original e traduzida do mesmo (Guillemin, 1995; Beaton et al., 2000).

Guillemin (1995) e Beaton et al. (2000) descrevem os passos metodológicos que devem ser seguidos para se alcançar essa equivalência.

1.2.1- Tradução do instrumento para a Língua Portuguesa

A primeira etapa do processo de adaptação cultural consiste na tradução do instrumento para a língua-alvo e deve ser realizada por, pelo menos, dois tradutores, com fluência no idioma de origem do instrumento e que possuam a língua-alvo como materna. Um dos tradutores deve estar ciente dos objetivos e conceitos que envolvem o instrumento, enquanto o outro não deve possuir tais conhecimentos. Essa etapa resulta em duas traduções denominadas de T1 e T2 e tem por objetivo comparar ambigüidades ou discrepâncias nas palavras traduzidas. Essas ambigüidades devem ser solucionadas, resultando em uma síntese das duas versões (T12) (Beaton et al., 2000).

1.2.2- Tradução do instrumento de volta para o idioma de origem (“Back Translation”)

A segunda etapa consiste na tradução da versão em português (T12) de volta para o inglês por, no mínimo, dois outros tradutores que tenham fluência na língua-alvo e cuja língua materna seja a mesma do idioma de origem do instrumento. Esses tradutores não devem receber informações sobre os conceitos e propósitos do mesmo. As versões obtidas são denominadas por Beaton et al. (2000) de BT1 e BT2.

Esse procedimento é necessário para checar a validade da versão traduzida para a língua-alvo e verificar a existência de discrepâncias no significado e no conteúdo entre a versão original e a versão traduzida do instrumento (Beaton et al., 2000).

1.2.3- Avaliação por um grupo de juízes

A terceira etapa consiste na consolidação de uma versão em português, com base em todas as versões e itens do instrumento, por um grupo de juízes. Ao grupo é solicitada a avaliação dos itens quanto às equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual (Beaton et al., 2000).

A equivalência semântica refere-se ao significado das palavras. A idiomática à formulação de expressões coloquiais equivalentes ao idioma de origem. A cultural refere-se aos termos e situações cotidianas diferentes entre as culturas e a equivalência conceitual, refere-se às palavras que possuem significados culturais diferentes (Beaton et al., 2000).

O grupo de juízes deve ser formado por metodologistas, profissionais da saúde, professores de línguas, tradutores envolvidos no processo e especialistas na área de conhecimento sobre a temática, que devem rever todas as traduções com o objetivo de assegurar se a versão traduzida é compreensível e adequada para ser submetida a um pré-teste (Guillemin, 1995; Beaton et al., 2000; Alexandre e Guirardello, 2002).

1.2.4- Pré - teste

Essa etapa consiste na aplicação do instrumento junto a um grupo de 30 a 40 sujeitos da população-alvo, com a finalidade de assegurar se a versão adaptada preserva a equivalência com a versão original (Beaton et al., 2000), além de detectar erros e confirmar se as perguntas são compreensíveis, avaliando não somente a qualidade da tradução, como também os aspectos práticos de sua aplicação (Alexandre e Guirardello, 2002).

Beaton et al. (2000) ressaltam que o pré-teste, apesar de fornecer informações sobre como as pessoas interpretam o instrumento, não assegura a validade e a confiabilidade do mesmo dentro de padrões que garantam o sucesso do processo de adaptação cultural. Por isso, recomendam que testes adicionais devam ser realizados, na versão adaptada, para checar essas propriedades.

1.3- Avaliação das propriedades psicométricas

1.3.1- Confiabilidade

A confiabilidade de um instrumento refere-se à consistência com que o instrumento mede determinado atributo e produz resultados semelhantes em testagens repetidas (Lobiondo - Wood e Haber, 2001; Polit et al., 2004; Hair et al., 2005; Fletcher e Fletcher, 2006). Pode ser avaliada por meio da sua equivalência, estabilidade e homogeneidade (Lobiondo - Wood e Haber, 2001; Polit et al., 2004).

A equivalência avalia se os mesmos resultados são produzidos, quando observadores diferentes usam o mesmo instrumento para mensurar um determinado construto (Lobiondo - Wood e Haber, 2001; Polit et al., 2004).

A estabilidade refere-se à capacidade de um instrumento produzir os mesmos resultados em testagens repetidas e a homogeneidade ou consistência interna reflete se os itens do instrumento medem o mesmo conceito ou característica (Lobiondo - Wood e Haber, 2001; Polit et al., 2004; Hair et al., 2005).

A consistência interna pode ser mensurada pelo coeficiente alfa de Cronbach que pode assumir valores entre 0 a 1 e quanto mais próximo de 1 for esse coeficiente, mais confiável é o instrumento (Lobiondo - Wood e Haber, 2001; Polit et al., 2004; Hair et al., 2005). Em geral, para que um instrumento seja considerado confiável, um nível igual ou maior que 0,60 deve ser encontrado (Hair et al., 2005).

1.3.2- Validade

A validade de um instrumento é a capacidade do mesmo medir exatamente aquilo que ele se propõe a medir (Lobiondo - Wood e Haber, 2001; Polit et al., 2004; Hair et al., 2005; Fletcher e Fletcher, 2006) e pode ser mensurada por meio da validade de conteúdo, de construto e relacionada com critério (Lobiondo - Wood e Haber, 2001; Polit et al., 2004).

A validade de conteúdo avalia se um instrumento contém questões representativas do conteúdo que o pesquisador pretende medir. Pode ser avaliada por meio da validade de face ou por um índice de validade de conteúdo (IVC), que representa a porcentagem de concordância entre especialistas sobre o universo de um dado construto (Lobiondo - Wood e Haber, 2001; Polit et al., 2004; Fletcher e Fletcher, 2006).

A validade relacionada com critério testa as correlações entre um instrumento utilizado em uma pesquisa e algum critério externo (Lobiondo - Wood e Haber, 2001; Polit et al., 2004; Fletcher e Fletcher, 2006). Pode ser analisada por meio da validade concorrente (capacidade do instrumento em diferenciar os sujeitos em relação a algum critério) e de previsão (capacidade do instrumento em diferenciar o comportamento do sujeito em algum critério futuro) (Polit et al., 2004).

A validade de construto baseia-se em medidas que testam se as relações das hipóteses previstas entre os construtos são coerentes (Lobiondo - Wood e Haber, 2001; Polit et al., 2004; Fletcher e Fletcher, 2006). Pode ser avaliada por meio da testagem de hipóteses (utilização de conceitos do instrumento para testar hipóteses relativas ao comportamento dos sujeitos); abordagem convergente (uso simultâneo de duas ferramentas que medem o mesmo construto) e divergente (uso simultâneo de instrumentos que mensuram construtos diferentes, podendo, às vezes, medirem construtos opostos); grupos contrastados (aplicação do instrumento em grupos diferentes) e análise de fator (avalia o grau em que as questões se agrupam em torno de um ou mais domínios) (Lobiondo - Wood e Haber, 2001).



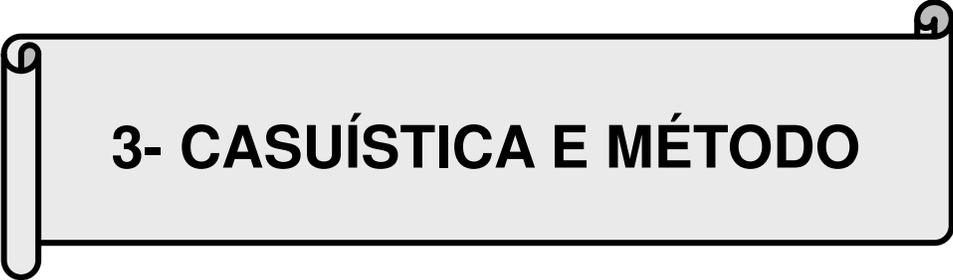
2- OBJETIVOS

2.1- Objetivo geral

Disponibilizar, para a cultura brasileira, um instrumento com a finalidade de medir determinados atributos organizacionais do ambiente de trabalho que podem influenciar a prática profissional do enfermeiro.

2.2- Objetivos específicos

- Realizar a tradução e adaptação dos 57 itens do “Nursing Work Index - Revised” (NWI - R) para a cultura brasileira;
- Avaliar, por meio da consistência interna, a confiabilidade para o total de itens e para as quatro subescalas que compõem o instrumento;
- Avaliar a validade das subescalas do NWI - R - Versão Brasileira por meio da validade relacionada a critério concorrente e construto divergente.



3- CASUÍSTICA E MÉTODO

3.1- Tipo de estudo

Trata-se de um estudo do tipo metodológico, caracterizado pelos processos de testagem de instrumentos de coleta de dados (Lobiondo-Wood e Haber, 2001).

3.2- Descrição do instrumento

O NWI - R (Anexo 1) foi desenvolvido por Aiken e Patrician (2000) tendo como base o instrumento “Nursing Work Index” (NWI) criado por Kramer e Hafner (1989) na década de 80.

O NWI - R tem por objetivo mensurar a presença de determinadas características do ambiente de trabalho, que favorecem a prática profissional do enfermeiro, por meio de 57 itens. Desse total de itens, 15 foram distribuídos, de forma conceitual, em três subescalas: autonomia, controle sobre o ambiente e relações entre médicos e enfermeiros. Dentre esses 15 itens, dez foram agrupados para derivar a quarta subescala: suporte organizacional (Aiken e Patrician, 2000).

As subescalas autonomia, controle sobre o ambiente e relações entre médicos e enfermeiros foram derivadas dos estudos de Baggs et al. (1992), Grindel et al. (1996) e Hoffart e Woods (1996)

A subescala autonomia, composta por cinco itens (4, 6, 17, 24 e 35) e a subescala controle, composta por sete itens (1, 11, 12, 13, 16, 46 e 48) representam a liberdade que o enfermeiro possui na resolução de problemas que afetam a qualidade da assistência de enfermagem (Grindel et al.; 1996; Aiken e Patrician, 2000).

A subescala relações entre médicos e enfermeiros, composta por três itens (2, 27 e 39) envolve o respeito profissional para a construção de uma comunicação efetiva no alcance de um objetivo comum no que se refere ao

cuidado ao paciente (Baggs et al.,1992; Grindel et al., 1996; Hoffart e Woods, 1996; Aiken e Patrician, 2000).

A subescala suporte organizacional foi composta por dez itens (1, 2, 6, 11, 12, 13, 17, 24, 27 e 48) derivados das três subescalas anteriormente citadas e está relacionada às situações em que a organização fornece suporte para que os enfermeiros desenvolvam a sua prática profissional (Aiken e Patrician, 2000).

A escala de medida utilizada é a do tipo Likert que varia entre um e quatro pontos. O participante é solicitado a responder se concorda ou não com a afirmativa “esse fator está presente no meu trabalho diário” com as opções: concordo totalmente (um ponto); concordo parcialmente (dois pontos); discordo parcialmente (três pontos) e discordo totalmente (quatro pontos), ou seja, quanto menor a pontuação, maior a presença de atributos favoráveis à prática profissional do enfermeiro (Aiken e Patrician, 2000).

Os escores para as subescalas podem ser obtidos de duas formas: a) média dos escores das respostas dos sujeitos, para cada subescala, podendo variar entre um e quatro pontos e b) soma dos escores das respostas dos sujeitos para cada subescala, podendo variar entre cinco e 20 pontos para a subescala autonomia; entre sete e 28 pontos para a subescala controle sobre o ambiente; entre três e 12 pontos para a subescala relações entre médicos e enfermeiros e entre dez e 40 pontos para a subescala suporte organizacional.

Também pode ser obtido um escore total para os 57 itens do instrumento, calculando-se a média dos escores das respostas dos sujeitos que pode variar entre um e quatro pontos ou calculando-se a soma dos escores das respostas dos sujeitos, para todos os itens, que pode variar entre 57 e 228 pontos.

As propriedades psicométricas do instrumento vêm sendo testadas por meio de sua confiabilidade e validade.

A confiabilidade do NWI - R foi confirmada por meio da homogeneidade, verificada por satisfatórios valores de consistência interna para o total de itens ($\alpha= 0,96$) e para as subescalas autonomia ($\alpha= 0,85$); controle sobre

o ambiente de trabalho ($\alpha= 0,91$); relação entre médicos e enfermeiros ($\alpha=0,84$) e suporte organizacional para o cuidado ($\alpha= 0,84$) (Aiken e Patrician, 2000).

A validade de construto foi sustentada por meio da presença de diferenças significantes entre o ambiente de trabalho de hospitais magnéticos e não magnéticos (Aiken e Patrician, 2000).

Obteve-se a autorização formal da autora principal para a tradução e validação do instrumento para a cultura brasileira (Anexo 2).

3.3- Procedimentos metodológicos para adaptação cultural

Para o procedimento metodológico de adaptação cultural seguiram-se as etapas de: tradução do instrumento para a língua portuguesa, tradução do instrumento de volta para o idioma de origem, avaliação da versão traduzida por um grupo de juízes, pré - teste e avaliação das propriedades psicométricas por meio da validade e confiabilidade (Guillemin, 1995; Beaton et al., 2000; Alexandre e Guirardello, 2002).

3.3.1- Tradução do instrumento para a Língua Portuguesa

O NWI - R foi traduzido por uma lingüista brasileira, com fluência na língua inglesa, que não foi informada sobre os objetivos do instrumento (T1 - Anexo 3) e por uma enfermeira, também brasileira, atualmente residindo nos Estados Unidos, que foi informada sobre os objetivos do mesmo (T2 - Anexo 4). Após as traduções, as versões foram analisadas, comparadas pelas pesquisadoras e as dúvidas foram solucionadas em conjunto com as tradutoras. Dessa forma, obteve-se a síntese das duas versões (T12 - Apêndice 1).

3.3.2- Tradução do instrumento de volta para o idioma de origem (“Back Translation”)

A síntese das duas versões (T12) foi traduzida para o inglês por dois professores americanos, que atualmente residem no Brasil, e que não foram informados sobre o propósito do instrumento, obtendo-se as versões BT1 (Anexo 5) e BT2 (Anexo 6).

3.3.3- Avaliação por um grupo de juízes

Participaram do presente estudo seis juízes: dois enfermeiros docentes com experiência na metodologia do processo de adaptação e validação de instrumentos, dois professores de línguas, uma enfermeira doutora com experiência na área clínica e uma psicóloga docente com experiência na temática do estresse.

A reunião foi agendada de acordo com a disponibilidade dos juízes que receberam previamente o material contendo: instruções específicas para avaliação das equivalências (Apêndice 2), o instrumento original (Anexo 1), a síntese das traduções (T12 - Apêndice 1) e as demais versões (T1, T2, BT1 e BT2 - Anexos 3, 4, 5 e 6 respectivamente) para que pudessem realizar a análise das equivalências. Ao final da reunião, obteve-se a versão do instrumento para o pré-teste (Apêndice 3).

3.3.4- Pré - teste

Participaram do pré-teste 46 sujeitos, selecionados por conveniência, sendo 16 enfermeiros de instituições públicas e 22 enfermeiros de instituições privadas que exercem atividades de cuidado direto ao paciente e oito docentes de enfermagem.

O instrumento foi entregue aos participantes junto com as informações sobre o seu objetivo e instruções para avaliação do tempo de preenchimento, clareza e facilidade de compreensão (Apêndice 3). Também foram solicitados a apontar críticas e sugestões pertinentes ao conteúdo e à forma de preenchimento do mesmo.

Após o pré-teste foram necessárias novas avaliações para se obter a versão final do instrumento adaptado (Apêndice 4).

3.4- Avaliação das propriedades psicométricas

3.4.1- Local do estudo

O estudo foi realizado em três instituições públicas e de ensino do interior do estado de São Paulo, denominadas de instituição A, B e C. Todas elas, além da prestação da assistência médico-hospitalar aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), têm por objetivos o desenvolvimento de pesquisa e de ensino dos alunos e profissionais de uma universidade pública estadual.

A instituição A, com 359 leitos atualmente instalados e 272 enfermeiros assistenciais, é um hospital terciário e de referência que presta assistência complexa e hierarquizada. A instituição B, com 142 leitos ativos e 78 enfermeiros assistenciais, assim como a instituição A, tem como meta o atendimento à saúde em nível terciário, que se constitui no centro de referência de maior complexidade dentro do SUS, no que se refere à saúde da mulher e do recém-nascido. A instituição C, com 267 leitos e 65 enfermeiros assistenciais, é uma instituição de nível secundário que, recentemente, recebeu o certificado de acreditação com excelência pela Organização Nacional de Acreditação.

3.4.2- Amostra

Para estabelecer o tamanho da amostra foi utilizado o critério estabelecido por Hair et al. (2005) que considera adequado um mínimo de cinco sujeitos para cada item do instrumento, totalizando 285 participantes.

A amostra, obtida por conveniência, foi composta por enfermeiros de todas as unidades das instituições em estudo, que prestam assistência aos pacientes, como: unidades de terapia intensiva, de emergência, internação e nos diferentes turnos de trabalho. Participaram da pesquisa aqueles que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: a) prestar assistência direta aos pacientes; b) possuir um período de experiência na unidade igual ou superior a três meses; c) estar presente no período da coleta, ou seja, não estar de férias ou licença e d) aceitar participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 5).

Dentre os 272 enfermeiros da instituição A, 17 não foram abordados e 46 não atenderam aos critérios de inclusão. Dos 209 sujeitos que atenderam aos critérios de inclusão, 28 não devolveram o envelope com os instrumentos preenchidos. Dessa forma, a amostra final, nesta instituição, ficou composta por 181 enfermeiros.

Dentre os 78 enfermeiros da instituição B, cinco não foram abordados e nove não atenderam aos critérios de inclusão. Dos 64 sujeitos que atenderam, 11 não devolveram o envelope com os instrumentos preenchidos. Assim, a amostra final, nesta instituição, ficou composta por 53 enfermeiros.

Dentre os 65 enfermeiros da instituição C, seis não foram abordados e nove não atenderam aos critérios de inclusão. Dos 50 sujeitos que atenderam aos critérios, seis não devolveram o envelope com os instrumentos preenchidos. Dessa forma, a amostra final, nesta instituição, ficou composta por 44 enfermeiros.

Dos 415 enfermeiros elegíveis, 28 não foram abordados e 64 não atenderam aos critérios de inclusão. Dos 323 sujeitos abordados, 278 (86%) retornaram o envelope com os instrumentos completamente respondidos.

3.4.3- Instrumentos de coleta de dados

Para a coleta de dados, os enfermeiros receberam: a) a ficha de caracterização sociodemográfica e profissional, b) a versão brasileira do NWI - R e c) o Inventário de “Burnout” de Maslach (IBM).

a) Ficha de caracterização sociodemográfica e profissional. Foi elaborada com o com base nos estudos de Aiken et al. (2000) e Stone et al. (2006) e avaliada por cinco juizes. Aborda características pessoais (idade, sexo e estado civil) e profissionais dos enfermeiros, como tipo de instituição em que trabalha, ano de conclusão da graduação, tempo de experiência na profissão, formação profissional, tipo de admissão, setor e turno de trabalho, tempo de trabalho na unidade e na instituição, carga horária semanal, existência de outro vínculo empregatício e número médio de pacientes por plantão.

Outras três variáveis foram utilizadas para mensurar a satisfação com o trabalho, a percepção da qualidade do cuidado de enfermagem oferecido ao paciente e a intenção do enfermeiro de deixar o trabalho no próximo ano, com o objetivo de avaliar a validade relacionada com critério concorrente (Apêndice 6).

A satisfação com o trabalho e a percepção da qualidade do cuidado foram avaliadas por meio de uma escala Likert com quatro pontos. Quanto maior a pontuação, maior a satisfação do enfermeiro com o seu trabalho e melhor a percepção desse profissional em relação ao cuidado de enfermagem oferecido ao paciente.

A intenção de deixar o emprego foi avaliada por meio de uma escala analógica visual com dois extremos: nenhuma intenção (zero) e muita intenção (dez) de deixar o emprego no próximo ano.

b) Versão brasileira do NWI - R, foco de validação do estudo. A versão final do instrumento, auto-aplicável, foi denominada “Nursing Work Index - Revised” - Versão Brasileira (Apêndice 4).

c) Inventário de “Burnout” de Maslach (IBM). Adaptado e validado para a cultura brasileira por Tamayo (1997), tem por objetivo mensurar o desgaste físico e emocional do trabalhador por meio da avaliação do seu sentimento em relação ao seu trabalho (Anexo 7). Este instrumento foi utilizado com o intuito de avaliar a validade de construto do tipo divergente.

Este instrumento, auto-aplicável, possui 22 itens distribuídos em três dimensões: exaustão emocional (nove itens), diminuição da realização pessoal (oito itens) e despersonalização (cinco itens) em que a pessoa é solicitada a responder com que freqüência vivencia determinadas situações no seu ambiente de trabalho.

Os itens são avaliados por uma escala tipo Likert com cinco pontos: um (nunca); dois (raramente); três (algumas vezes); quatro (freqüentemente) e cinco (sempre) (Tamayo, 1997).

Para avaliar a exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização pessoal, deve-se obter a soma das respostas dos sujeitos para cada subescala, que pode variar entre nove e 45 pontos para a subescala exaustão, entre cinco e 25 para a subescala despersonalização e entre oito e 40 para a subescala diminuição da realização pessoal.

Nas subescalas exaustão e despersonalização, quanto maior a pontuação, maior o sentimento de exaustão emocional e despersonalização percebida pelo enfermeiro. Na subescala diminuição da realização pessoal, que possui um escore inverso às outras subescalas, maiores pontuações retratam uma alta realização pessoal (Tamayo, 1997).

Quanto à sua confiabilidade, estudos apontam uma satisfatória consistência interna, com um alfa de Cronbach de 0,82 a 0,91 para o domínio exaustão emocional; 0,69 a 0,78 para despersonalização e 0,67 a 0,80 para diminuição da realização pessoal (Lautert, 1995; Tamayo, 1997; Aiken e Patrician, 2000; Laschinger e Leiter, 2006; Leiter e Laschinger, 2006).

3.4.4- Avaliação da confiabilidade

A confiabilidade para o total de itens e para as subescalas que compõem o NWI - R - Versão Brasileira foi analisada por meio da homogeneidade.

3.4.5- Avaliação da validade

A validade das subescalas foi avaliada por meio da validade relacionada com critério concorrente, correlacionando-se as médias dos escores das subescalas do instrumento adaptado com as variáveis satisfação com o trabalho, intenção de deixar o emprego no próximo ano e percepção da qualidade do cuidado e pela validade de construto divergente pela correlação das médias dos escores das subescalas do instrumento adaptado com a somatória dos escores das subescalas do Inventário de “Burnout” de Maslach (IBM) (Anexo 7).

3.4.6- Procedimento de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora, no período de 31 de agosto a 22 de novembro de 2007. Para a realização dessa etapa, os nomes dos enfermeiros de cada instituição foram obtidos com as chefias, por meio da escala de trabalho. A pesquisadora abordou a maioria dos sujeitos, de forma individual, em suas unidades de trabalho, explicou os objetivos da pesquisa e aqueles que concordaram, foram solicitados a assinar o TCLE (Apêndice 5).

Após assinatura do TCLE os participantes receberam um envelope contendo a ficha de caracterização, a versão brasileira do NWI - R e o IBM. A critério dos enfermeiros, a devolução dos envelopes foi feita pessoalmente à pesquisadora numa data combinada ou então, os enfermeiros lacraram os envelopes e os deixaram na sala da chefia imediata, aos cuidados da pesquisadora.

3.4.7- Aspectos éticos

Após o processo de adaptação, obteve-se autorização dos gerentes de enfermagem das instituições para a realização da pesquisa (Apêndices 7, 8 e 9) e, posteriormente, o projeto obteve parecer favorável do Comitê de Ética em

Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) (Anexo 8, Processo nº 796/2006) e da Comissão de Pesquisa da instituição B (Anexo 9, Processo nº 003/2007). Ressalta-se que o parecer do Comitê de Ética da FCM é utilizado tanto para a instituição A quanto para a instituição C.

Os sujeitos receberam informações sobre os objetivos do estudo, a não compensação financeira, o anonimato na divulgação da pesquisa e a possibilidade de recusa em responder qualquer item do instrumento e retirar o seu consentimento, se assim o desejasse, sem que isso lhe acarretasse qualquer prejuízo e a qualquer momento.

O projeto não apresentou quaisquer riscos de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual dos respondentes, em qualquer fase da pesquisa,.

3.5- Processamento e análise dos dados

Os dados foram tabulados no programa Excel - Windows/XP e analisados pelo serviço de estatística da FCM – Unicamp por meio do programa “Statistical Analysis System” (SAS – “System for Windows”), versão 9.1.3 - 2002/2003.

Para descrever o perfil da amostra, segundo as diversas variáveis em estudo, utilizou-se análise descritiva com elaboração de tabelas de freqüência das variáveis categóricas e medidas de posição (média, desvio-padrão) das variáveis contínuas.

A confiabilidade do total de itens e das subescalas da versão brasileira do NWI - R, bem como do total de itens e das subescalas do IBM, foi verificada por meio da consistência interna com o cálculo do coeficiente alfa de Cronbach, no qual se considerou como limite inferior aceitável o valor de 0,60 (Hair et al., 2005).

A fim de avaliar a validade relacionada com critério, procedeu-se à associação linear entre as médias dos escores das subescalas do instrumento adaptado e a variável intenção de deixar o trabalho no próximo ano, por meio do coeficiente de correlação de Spearman. Com relação às variáveis satisfação com o trabalho e percepção da qualidade do cuidado, utilizou-se ANOVA seguida pelo teste de Tukey, quando diferenças estatísticas foram encontradas (Burns e Grove, 2001; Hair et al., 2005).

Para verificar a validade de construto divergente, obteve-se média dos escores das respostas dos sujeitos para cada subescala e se procedeu à correlação, por meio do coeficiente de Spearman, com a somatória dos escores das subescalas do IBM. Os valores obtidos por este coeficiente podem variar de -1 (perfeita correlação negativa) a +1 (perfeita correlação positiva). Valores próximos de zero indicam ausência de correlação (Burns e Grove, 2001).

Para avaliação da magnitude do coeficiente de correlação, utilizaram-se os critérios adotados por Burns e Grove (2001):

- - 1,00: correlação negativa perfeita;
- acima de - 0,50: correlação negativa forte;
- - 0,30 a - 0,50: correlação negativa moderada;
- - 0,10 a - 0,30: correlação negativa fraca;
- 0,00: ausência de correlação;
- + 0,10 a + 0,30: correlação positiva fraca;
- + 0,30 a + 0,50: correlação positiva moderada;
- acima de + 0,50: correlação positiva forte.

Quanto ao sentido da correlação, as seguintes hipóteses foram consideradas:

- a) correlação positiva entre as subescalas do NWI - R - Versão Brasileira e as subescalas exaustão emocional e despersonalização do IBM;
- b) correlação negativa entre as subescalas do instrumento adaptado e a subescala diminuição da realização pessoal do IBM;
- c) correlação positiva entre as subescalas do instrumento adaptado e a variável intenção de deixar o trabalho no próximo ano;

Para os testes estatísticos foi considerado o nível de significância de 5%, isto é, p-valor <0,05.



4- RESULTADOS

4.1- Processo de adaptação cultural do NWI – R

4.1.1- Avaliação do grupo de juízes

A porcentagem de concordância entre os especialistas, para cada item do instrumento antes da reunião, está representada no Quadro 1.

Quadro 1- Porcentagem de concordância entre os juizes no que se refere às equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual, entre a versão original do NWI - R e a síntese das traduções (T12). Campinas, 2007.

Itens	Porcentagem de Concordância entre os Juizes			
	Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual
1	0,2	1,0	1,0	1,0
2	1,0	1,0	1,0	1,0
3	1,0	1,0	1,0	1,0
4	1,0	1,0	0,8	1,0
5	1,0	0,8	1,0	1,0
6	0,8	1,0	1,0	1,0
7	0,2	0,4	1,0	1,0
8	1,0	1,0	1,0	1,0
9	0,8	1,0	1,0	1,0
10	1,0	1,0	1,0	1,0
11	0,8	1,0	1,0	1,0
12	0,6	1,0	1,0	1,0
13	0,8	0,8	1,0	1,0
14	1,0	1,0	1,0	1,0
15	0,8	0,8	1,0	1,0
16	0,8	0,8	1,0	1,0
17	1,0	1,0	1,0	1,0
18	1,0	1,0	1,0	1,0
19	0,8	1,0	1,0	1,0
20	0,8	1,0	1,0	1,0
21	1,0	1,0	0,8	1,0
22	1,0	1,0	0,8	1,0
23	0,8	1,0	1,0	1,0
24	0,4	0,4	1,0	0,6
25	1,0	0,8	0,8	1,0
26	0,8	1,0	1,0	1,0
27	1,0	1,0	1,0	1,0
28	1,0	0,8	1,0	1,0
29	0,6	1,0	1,0	1,0
30	0,8	1,0	1,0	1,0
31	1,0	1,0	1,0	1,0
32	0,8	1,0	1,0	1,0
33	0,6	0,8	1,0	1,0
34	1,0	1,0	1,0	1,0
35	0,6	0,6	1,0	1,0
36	0,8	0,6	1,0	1,0
37	1,0	0,8	0,8	1,0
38	0,8	0,8	0,8	1,0
39	1,0	1,0	0,8	1,0
40	1,0	0,8	0,8	1,0
41	1,0	1,0	1,0	1,0
42	1,0	0,8	1,0	1,0
43	1,0	0,8	0,8	1,0
44	0,6	0,8	0,8	1,0
45	1,0	1,0	1,0	1,0
46	1,0	0,8	1,0	1,0
47	1,0	0,8	1,0	1,0
48	0,6	0,8	1,0	1,0
49	0,8	1,0	0,8	1,0
50	0,8	0,8	1,0	1,0
51	0,6	0,8	0,8	1,0
52	1,0	0,8	0,8	1,0
53	1,0	0,8	0,8	1,0
54	1,0	1,0	1,0	1,0
55	0,8	0,8	0,8	0,8
56	1,0	1,0	1,0	1,0
57	1,0	1,0	1,0	1,0

Na avaliação da equivalência semântica, obteve-se uma porcentagem de concordância de 20% para dois itens (1 e 7), de 40% para um item (24) e de 60% para sete itens (12, 29, 33, 35, 44, 48 e 51). No que se refere à equivalência idiomática, obteve-se 40% para dois itens (7 e 24) e 60% para dois itens (35 e 36). Os demais itens obtiveram uma porcentagem de concordância igual ou superior a 80% com relação a ambas as equivalências.

Quanto à equivalência cultural e conceitual, obteve-se uma porcentagem de concordância igual ou superior a 80% para a maioria dos itens com exceção do item 24 “não ser colocado em uma posição de ter que realizar atribuições que são contra meus princípios e técnicas profissionais” que obteve 60% de concordância entre os juízes quanto à equivalência conceitual.

Após discussão entre o grupo de juízes, com duração de aproximadamente quatro horas, 37 dos 57 itens do instrumento sofreram modificações (Quadro 2).

Treze itens (1, 2, 3, 9, 10, 12, 17, 20, 27, 29, 31, 32 e 41) sofreram modificações quanto à equivalência semântica, três itens (5, 28 e 42) quanto à equivalência idiomática e oito (7, 13, 15, 16, 35, 36, 48 e 50) foram apontados por necessitar de alterações em ambas equivalências: semântica e idiomática.

Os itens 4, 21 e 22 apresentaram problemas na equivalência cultural e o item 49, quanto às equivalências semântica e cultural. Os itens 37, 43, 52 e 53 apresentaram problemas nas equivalências idiomática e cultural.

Os itens 38, 44 e 51 foram reformulados por apresentarem problemas nas equivalências semântica, idiomática e cultural e o item 24 nas equivalências semântica, idiomática e conceitual. Somente o item 55 “uso de um prontuário médico orientado para o problema” apresentou problemas com relação a todas as equivalências.

Um consenso foi obtido entre os juízes no que se refere aos itens 20, 21 e 22, relacionados aos modelos de prestação da assistência de enfermagem e 55, relacionado ao modelo de prontuário médico, onde recomendaram que as dúvidas referentes à clareza e facilidade de compreensão desses itens deveriam ser verificadas junto à população-alvo, durante o pré-teste.

Quanto ao nome da versão final do instrumento e às instruções de preenchimento obteve-se uma porcentagem de concordância de 100% e nenhuma alteração foi realizada.

A escala de respostas foi modificada de “concordo plenamente, concordo até certo ponto, discordo até certo ponto e discordo plenamente” para “concordo totalmente, concordo parcialmente, discordo parcialmente e discordo totalmente”, pois obteve 50% de concordância. Ao final da reunião, como dois juízes haviam sugerido a inclusão de um ponto neutro na escala, os demais também concordaram com a sugestão, mas, após consultar a autora do instrumento, constatou-se não ser possível tal alteração.

Quadro 2- NWI – R, versão síntese das traduções (T12) e versão resultante da avaliação do grupo de juízes. Campinas, 2007

Itens	Instrumento Original	T12	Versão resultante da avaliação dos Juízes
1	Adequate support services allow me to spend time with my patients	Serviços de apoio adequados me permitem despender tempo com meus pacientes	Serviços de apoio adequados que permitem dedicar tempo aos pacientes
2	Physicians and nurses have good working relationships	Médicos e enfermeiros têm boas relações de trabalho	Médicos e enfermeiros possuem boas relações de trabalho
3	A good orientation program for newly employed nurses	Um bom programa de orientação para enfermeiros recém-contratados	Um bom programa de orientação para recém-contratados
4	A supervisory staff that is supportive of nurses	Uma equipe de supervisores que dá apoio aos enfermeiros	Uma equipe de supervisores que dá suporte aos enfermeiros
5	A satisfactory salary	Um salário satisfatório	Salário satisfatório
7	Active inservice/continuing education programs for nurses	Programas atuantes de educação continuada no serviço para enfermeiros	Programas de educação continuada eficazes
9	Opportunity for staff nurses to participate in policy decisions	Oportunidade para os enfermeiros participarem nas decisões referentes às normas	Oportunidade para a equipe de enfermagem participar nas decisões administrativas
10	Support for new and innovative ideas about patient care	Apoio para idéias novas e criativas referentes ao cuidado do paciente	Suporte para novas e criativas idéias referentes ao cuidado do paciente
12	Enough registered nurses on staff to provide quality patient care	Enfermeiros em número suficiente na equipe para fornecer um cuidado ao paciente com qualidade	Equipe com número suficiente de enfermeiros para proporcionar aos pacientes um cuidado com qualidade
13	A nurse manager who is a good manager and leader	Um gerente de enfermagem que é um bom administrador e líder	Gerente de enfermagem é um bom administrador e líder
15	Flexible or modified work schedules are available	Escalas de trabalho modificáveis ou flexíveis estão disponíveis	Flexibilidade na alteração da escala de trabalho
16	Enough staff to get the work done	Funcionários suficientes para realizar o trabalho	Equipe suficiente para realizar o trabalho
17	Freedom to make important patient care and work decisions	Liberdade para tomar decisões importantes no cuidado ao paciente e no trabalho	Liberdade para tomar decisões importantes no cuidado ao paciente e em questões organizacionais do trabalho
20	Team nursing as the nursing delivery system	Enfermagem por equipe como um sistema de prestação do cuidado de enfermagem	Enfermagem por equipe como modelo de assistência de enfermagem
21	Total patient care as the nursing delivery system	Cuidado total ao paciente como um sistema de prestação do cuidado de enfermagem	Cuidado total ao paciente como modelo de assistência de enfermagem
22	Primary nursing as the nursing delivery system	Enfermagem primária como um sistema de prestação do cuidado de enfermagem	Enfermeiro de referência como modelo de assistência de enfermagem
24	Not being placed in a position of having to do things that are against my nursing judgment	Não ser colocado em uma posição de ter que realizar atribuições que são contra meus princípios e técnicas profissionais	Não ser colocado em uma posição de ter que realizar atribuições que são contra meus princípios
27	Much teamwork between nurses and doctors	Muito trabalho em equipe entre enfermeiros e médicos	Enfermeiros e médicos trabalham em equipe
28	Physicians give high-quality medical care	Médicos fornecem cuidados médicos de alta qualidade	Médicos fornecem cuidados de alta qualidade
29	Opportunities for advancement	Oportunidades de promoção	Oportunidades de aperfeiçoamento
31	A clear philosophy of nursing pervades the patient care environment	Uma filosofia de enfermagem clara permeia o ambiente de cuidado do paciente	Uma filosofia de enfermagem clara que permeia o ambiente de cuidado ao paciente

32	Nurses actively participate in efforts to control costs	Enfermeiros participam ativamente nos esforços para controlar custos	A enfermagem participa ativamente dos esforços para controlar custos
35	A nurse manager backs up the nursing staff in decision making, even if the conflict is with a physician	O gerente de enfermagem apóia sua equipe em suas decisões, mesmo que essas estejam conflitando com o médico	O gerente de enfermagem dá suporte à sua equipe, em suas decisões, mesmo que conflitem com as do médico
36	An administration that listens and responds to employee concerns	Uma administração que ouve e corresponde aos interesses dos empregados	Uma administração que ouve e responde aos interesses dos trabalhadores
37	An active quality-assurance program	Um programa ativo de controle de qualidade	Um programa de controle de qualidade ativo
38	Staff nurses are involved in the internal governance of the hospital (e.g., practice and policy committees)	Os enfermeiros são envolvidos no corpo diretivo do hospital (ex: comitês de normas e práticas clínicas)	Os enfermeiros são envolvidos nos grupos administrativos do hospital (ex.: comitês de normas e práticas clínicas)
41	Nursing care is based on a nursing rather than a medical model	O cuidado de enfermagem é baseado em modelos de enfermagem e não em modelos médicos	O cuidado de enfermagem é baseado mais em modelos de enfermagem do que em modelos médicos
42	Staff nurses have the opportunity to serve on hospital and nursing committees	Os enfermeiros têm oportunidade de participar em comissões do hospital e de enfermagem	A equipe de enfermagem tem oportunidade de participar de comissões do hospital e de enfermagem
43	The contributions that nurses make to patient care are publicly acknowledged	As contribuições que os enfermeiros fazem para o cuidado ao paciente são reconhecidas publicamente	As contribuições que os enfermeiros fazem para o cuidado do paciente são reconhecidas publicamente
44	Nurse managers consult with staff on daily problems and procedures	Os gerentes de enfermagem compartilham com a sua equipe os problemas e procedimentos diários	Os gerentes de enfermagem consultam sua equipe sobre os procedimentos e problemas do dia a dia
48	Patient assignments foster continuity of care (i.e., the same nurse cares for the patient from one day to the next)	A designação de pacientes promove a continuidade do cuidado (ex: um mesmo enfermeiro cuida de um paciente um dia após o outro)	A designação de pacientes promove a continuidade do cuidado (ex: um mesmo enfermeiro cuida de um paciente em dias consecutivos)
49	Regular, permanently assigned staff nurses never have to float to another unit	Enfermeiros que trabalham regular e permanentemente em uma unidade, nunca têm que cobrir funcionários de outra unidade	A equipe de enfermagem de uma unidade nunca é remanejada para cobrir outra unidade
50	Staff nurses actively participate in developing their work schedules (i.e., what days they work; days off, etc)	Os enfermeiros participam ativamente na elaboração de sua escala de trabalho (ex: dias que devem trabalhar; dias de folga, etc.)	A equipe de enfermagem participa ativamente na elaboração de sua escala de trabalho (ex: dias que devem trabalhar; folgas, etc.)
51	Standardized policies, procedures, and ways of doing things	Padronização de normas e procedimentos e maneiras de como fazê-las	Padronização de normas e procedimentos
52	Use of nursing diagnoses	Uso de diagnósticos de enfermagem	Utiliza diagnósticos de enfermagem
53	Floating, so that staffing is equalized among units	Rodízios, de modo que a equipe esteja equilibrada entre as unidades	Equipe equilibrada entre as unidades
55	Use of a problem-oriented medical record	Uso de um prontuário médico orientado para o problema	Prontuário médico orientado por problema

4.1.2- Avaliação do pré-teste

Participaram desta etapa 46 enfermeiros que foram solicitados a avaliar o tempo de preenchimento, clareza e facilidade de compreensão do instrumento.

O tempo médio de preenchimento foi de 13 minutos e não houve sugestões quanto à alteração do nome do instrumento. Quanto à apresentação, quatro (8,7%) enfermeiros relataram dificuldades para selecionar as respostas, o que levou à opção por aumentar o espaçamento entre as linhas. Os participantes também referiram dificuldade em distinguir entre as opções de resposta “concordo parcialmente” e “discordo parcialmente”, sugerindo que a inclusão de um ponto neutro facilitaria o entendimento, porém, essa sugestão não pôde ser acatada.

De acordo com a avaliação desses enfermeiros, houve necessidade de modificação de 18 itens (Quadro 3). Dentre eles, destacam-se os itens de número 1, 2, 5, 10, 11, 13, 28, 37 e 52 que sofreram alterações quanto a semântica.

Os itens 9, 32, 42 e 50 foram alterados de modo a garantir adequação da equivalência conceitual, em que a expressão “equipe de enfermagem” foi substituída pela palavra “enfermeiros”.

Em cinco itens, algumas palavras e expressões foram substituídas a fim de garantir uma melhor equivalência semântica e cultural. Sendo assim, no item 19 houve a substituição da palavra “(...) *fornece* orientação (...)” por “(...) *oferece* orientação (...)”, no item 23 a palavra “(...) *departamentos* (...)” foi substituída por “(...) *serviços de apoio* (...)”, no item 36 “(...) *interesses* dos trabalhadores (...)” foi alterado para “(...) *preocupações* dos trabalhadores (...)”, no item 45 “(...) ambiente *atrativo* (...)” foi substituído por “(...) ambiente *atraente* (...)” e no item 48 “(...) cuida *de um paciente* em dias consecutivos (...)” foi alterado para “(...) cuida *do mesmo paciente* em dias consecutivos (...)”.

Embora os enfermeiros tenham relatado dificuldades de compreensão quanto aos itens 20, 21, 22 e 55, não sugeriram nenhuma alteração.

Quadro 3- Versão resultante da avaliação do grupo de juízes e versão resultante do pré-teste do *Nursing Work Index - Revised - Versão Brasileira*. Campinas, 2007.

Itens	Versão resultante da avaliação dos Juízes	Versão resultante do pré-teste
1	Serviços de apoio adequados que permitem dedicar tempo aos pacientes	Serviços de apoio adequados que me permitem dedicar tempo aos pacientes
2	Médicos e enfermeiros possuem boas relações de trabalho	Os médicos e enfermeiros possuem boas relações de trabalho
5	Salário satisfatório	Um salário satisfatório
9	Oportunidade para a equipe de enfermagem participar nas decisões administrativas	Oportunidade para os enfermeiros participarem das decisões administrativas
10	Suporte para novas e criativas idéias referentes ao cuidado do paciente	Suporte às idéias novas e criativas referentes aos cuidados do paciente
11	Tempo e oportunidade suficientes para discutir problemas relacionados ao cuidado do paciente com outros enfermeiros	Tempo e oportunidade suficientes para discutir, com outros enfermeiros, os problemas relacionados aos cuidados do paciente
13	Gerente de enfermagem que é um bom administrador e líder	O gerente de enfermagem é um bom administrador e líder
19	Enfermeiros especialistas que fornecem orientação no cuidado ao paciente	Enfermeiros especialistas que oferecem orientação no cuidado do paciente
23	Boas relações com outros departamentos como serviços gerais e nutrição	Boas relações com outros serviços de apoio como o de serviços gerais e o de nutrição
28	Médicos fornecem cuidados de alta qualidade	Os médicos fornecem cuidados de alta qualidade
32	A enfermagem participa ativamente dos esforços para controlar custos	Os enfermeiros participam ativamente dos esforços para controlar custos
36	Uma administração que ouve e responde aos interesses dos trabalhadores	Uma administração que ouve e responde às preocupações dos trabalhadores
37	Um programa de controle de qualidade ativo	Um programa atuante de garantia da qualidade
42	A equipe de enfermagem tem oportunidade de participar de comissões do hospital e de enfermagem	Os enfermeiros têm oportunidade de participar de comissões do hospital e de enfermagem
45	O ambiente de trabalho é agradável, atrativo e confortável	O ambiente de trabalho é agradável, atraente e confortável
48	A designação de pacientes promove a continuidade do cuidado (ex: um mesmo enfermeiro cuida de um paciente em dias consecutivos)	A designação de pacientes promove a continuidade do cuidado (ex: um mesmo enfermeiro cuida dos mesmos pacientes em dias consecutivos)
50	A equipe de enfermagem participa ativamente na elaboração de sua escala de trabalho (ex: dias que devem trabalhar; folgas, etc.)	Os enfermeiros participam ativamente na elaboração de sua escala de trabalho (ex: dias que devem trabalhar; folgas, etc.)
52	Utiliza diagnósticos de enfermagem	Uso de diagnósticos de enfermagem

Após acatar as sugestões resultantes do pré-teste, foi solicitada uma nova avaliação por três dos seis juízes para seis itens do instrumento (Apêndice 10). Aos itens 20, 21, 22 e 55 optou-se pela inclusão de definições, com o objetivo de facilitar a clareza e compreensão dos mesmos (Marquis e Huston, 1999; Costa, 2001).

Ao analisar a versão, após essas alterações, percebeu-se que os itens 26 e 53 deveriam ser novamente modificados, mesmo sem terem apresentado problemas na avaliação do pré-teste, pois se considerou que a expressão “deslocamento de pessoal” no item 53, não poderia ser excluída e no item 26, deveria excluir-se a palavra “divisão”.

Os juízes concordaram com as reformulações desses seis itens, propondo apenas mudanças quanto à equivalência semântica para o item 53 e o acréscimo das expressões “enfermagem por equipe”, “cuidado total ao paciente” e “enfermeiro de referência”, respectivamente aos itens 20, 21 e 22 (Quadro 4).

Quadro 4- Versão resultante da avaliação do grupo de juízes, versão para nova avaliação dos juízes e versão pré-final do *Nursing Work Index - Revised - Versão Brasileira*. Campinas, 2007.

Itens	Versão resultante da avaliação do grupo de juízes	Versão para Nova Avaliação dos Juízes	Versão Pré - Final
20	Enfermagem por equipe como modelo de assistência de enfermagem	Enfermagem por equipe como modelo de prestação da assistência de enfermagem (quando o enfermeiro designa ao auxiliar/técnico de enfermagem a responsabilidade pelo cuidado de um determinado número de pacientes)	“Enfermagem por equipe” como modelo de prestação da assistência de enfermagem (“Enfermagem por equipe” : quando o enfermeiro designa ao auxiliar/técnico de enfermagem a responsabilidade pelo cuidado de um determinado número de pacientes)
21	Cuidado total ao paciente como modelo de assistência de enfermagem	Cuidado total ao paciente como modelo de prestação da assistência de enfermagem (quando enfermeiros assumem total responsabilidade pelo atendimento de todas as necessidades dos pacientes a eles designados durante suas horas de trabalho)	“Cuidado total ao paciente” como modelo de prestação da assistência de enfermagem (“Cuidado total ao paciente” : quando enfermeiros assumem total responsabilidade pelo atendimento de todas as necessidades dos pacientes a eles designados durante suas horas de trabalho)
22	Enfermeiro de referência como modelo de assistência de enfermagem	Enfermeiro de referência como modelo de prestação da assistência de enfermagem (quando o enfermeiro assume a responsabilidade pelo planejamento do cuidado de um paciente desde sua admissão até o momento da alta)	“Enfermeiro de referência” como modelo de prestação da assistência de enfermagem (“Enfermeiro de referência” : quando o enfermeiro assume a responsabilidade pelo planejamento do cuidado de um paciente desde sua admissão até o momento da alta)
26	A diretora do Departamento/ Divisão de Enfermagem tem o mesmo poder e autoridade que outros diretores da alta administração do hospital	O diretor do Departamento de Enfermagem tem o mesmo poder e autoridade que outros diretores da alta administração do hospital	O diretor do Departamento de Enfermagem tem o mesmo poder e autoridade que outros diretores da alta administração do hospital
53	Equipe equilibrada entre as unidades	Deslocamento de pessoal, a fim de que a equipe seja equilibrada entre as unidades	Deslocamento de pessoal para equilibrar as equipes entre as unidades
55	Prontuário médico orientado por problema	Prontuário médico orientado por problema (sistema de organização do prontuário, em que as anotações, terapêutica e diagnóstico estão relacionados a um problema específico)	Prontuário médico orientado por problema (sistema de organização do prontuário, em que as anotações, terapêutica e diagnóstico estão relacionados a um problema específico)

Ao considerar a quantidade de itens que sofreram alterações, tanto no pré-teste quanto na segunda avaliação por alguns dos juízes, julgou-se necessária uma avaliação da versão do instrumento por um outro profissional, com fluência na língua inglesa. Após concordar com as alterações já descritas, o mesmo sugeriu novas alterações quanto à equivalência semântica para os itens 3, 7, 17, 20, 21, 22, 27, 38 e 49 (Quadro 5) e desta forma, obteve-se a versão final do instrumento “Nursing Work Index - Revised” - Versão Brasileira (Apêndice 4).

Quadro 5- Versões pré-final e final resultante da nova avaliação por profissional especialista em língua inglesa. Campinas, 2007.

Itens	Versão Pré-Final	Versão Final
3	Um bom programa de orientação para recém-contratados	Um bom programa de orientação para enfermeiros recém-contratados
7	Programas de educação continuada eficazes	Programas de educação continuada eficazes, no serviço, para enfermeiros
17	Liberdade para tomar decisões importantes no cuidado ao paciente e em questões organizacionais do trabalho	Liberdade para tomar decisões importantes no cuidado ao paciente e no trabalho
20	“Enfermagem por equipe” como modelo de prestação da assistência de enfermagem (“Enfermagem por equipe”: quando o enfermeiro designa ao auxiliar/técnico de enfermagem a responsabilidade pelo cuidado de um determinado número de pacientes)	“Enfermagem por equipe” como sistema de prestação da assistência de enfermagem (“Enfermagem por equipe”: quando o enfermeiro designa ao auxiliar/técnico de enfermagem a responsabilidade pelo cuidado de um determinado número de pacientes)
21	“Cuidado total ao paciente” como modelo de prestação da assistência de enfermagem (“Cuidado total ao paciente”: quando enfermeiros assumem total responsabilidade pelo atendimento de todas as necessidades dos pacientes a eles designados durante suas horas de trabalho)	“Cuidado total ao paciente” como sistema de prestação da assistência de enfermagem (“Cuidado total ao paciente”: quando enfermeiros assumem total responsabilidade pelo atendimento de todas as necessidades dos pacientes a eles designados durante suas horas de trabalho)
22	“Enfermeiro de referência” como modelo de prestação da assistência de enfermagem (“Enfermeiro de referência”: quando o enfermeiro assume a responsabilidade pelo planejamento do cuidado de um paciente desde sua admissão até o momento da alta)	“Enfermeiro de referência” como sistema de prestação da assistência de enfermagem (“Enfermeiro de referência”: quando o enfermeiro assume a responsabilidade pelo planejamento do cuidado de um paciente desde sua admissão até o momento da alta)
27	Enfermeiros e médicos trabalham em equipe	Enfermeiros e médicos trabalham muito em equipe
38	Os enfermeiros são envolvidos nos grupos administrativos do hospital (ex.: comitês de normas e práticas clínicas)	Os enfermeiros são envolvidos na direção interna do hospital (ex.: comitês de normas e práticas clínicas)
49	A equipe de enfermagem de uma unidade nunca é remanejada para cobrir outra unidade	Os enfermeiros que trabalham regular e permanentemente juntos nunca têm que cobrir outra unidade

4.2- Avaliação da confiabilidade e validade do “Nursing Work Index – Revised” - Versão Brasileira

4.2.1- Caracterização da amostra

Tabela 1- Distribuição de freqüências e porcentagens de enfermeiros, segundo variáveis categóricas de caracterização da amostra. Campinas, 2007.

Variáveis	Distribuição dos Enfermeiros	
	n	%
Estado Civil		
Casado	134	48,2
Solteiro	102	36,7
Separado	15	5,4
Divorciado	13	4,7
Viúvo	4	1,4
Outros	10	3,6
Formação Profissional		
Especialização	137	49,2
Graduação	115	41,1
Mestrado	15	5,4
Aprimoramento	10	3,6
Residência	1	0,4
Setor em que Trabalha		
Clínica Médica/Cirúrgica	97	34,9
Cuidados Críticos – Adulto	54	19,4
Cuidados Críticos – Pediátrico e Neonatal	33	11,9
Emergência	32	11,5
Centro Cirúrgico	26	9,4
Ambulatório/Leito Dia	17	6,1
Pediatria	15	5,4
Psiquiatria	4	1,4
Satisfação em relação ao Trabalho		
Muito Insatisfeito	7	2,5
Insatisfeito	66	23,7
Satisfeito	185	66,6
Muito Satisfeito	20	7,2
Avaliação da Qualidade do Cuidado de Enfermagem		
Muito Ruim	4	1,4
Ruim	26	9,4
Boa	213	76,6
Muito Boa	35	12,6

A amostra foi composta por 278 enfermeiros, sendo 244 (87,8%) do sexo feminino com uma média de idade de 37,9 (dp ± 8,8) anos.

Em relação ao estado civil, a maioria era casada (48,2%), seguida pelos solteiros (36,7%). Quanto à formação profissional, 49,2% possuíam título de especialista e 41,4% possuíam apenas graduação. O tempo médio de experiência como enfermeiro foi de 12 anos (dp ± 7,9); o tempo médio de trabalho na unidade foi de 7,5 anos (dp ± 6,3) e, na instituição, foi de 11 anos (dp ± 7,9).

Dentre os participantes, 204 (73,4%) foram admitidos por concurso público, exerciam uma carga horária semanal média de 37,6 horas (dp ± 15,2) e 70,1% relataram apenas um vínculo empregatício.

No que se refere ao turno de trabalho, os participantes estavam distribuídos entre os turnos da manhã (26,6%), tarde (28,5%) e noite (36,3%). Os demais (8,6%) trabalhavam de segunda a sexta-feira e cumpriam horário administrativo, ou seja, oito horas diárias, como foi o caso dos enfermeiros que trabalhavam nos ambulatórios. Quanto ao setor, a maioria exercia atividades nas unidades de clínica médica e cirúrgica (34,9%).

Quanto ao número médio de pacientes sob a responsabilidade do enfermeiro, em seu turno de trabalho, obteve-se a média de 19,8 (dp ± 28,6).

Com relação à satisfação com o trabalho e percepção da qualidade do cuidado, 66,6% referiram estar satisfeitos e 76,6% avaliaram como boa a qualidade da assistência de enfermagem oferecida aos pacientes.

Quanto à intenção de deixar o emprego atual, numa escala de zero a dez, onde zero representava nenhuma intenção e dez, muita intenção de deixar o emprego no próximo ano, a média das respostas foi de 2,9 (dp ± 3,3).

As médias dos escores das subescalas do instrumento, obtidas no presente estudo, estão representadas na Tabela 2.

Tabela 2- Média e desvio-padrão das subescalas e do total de itens do *Nursing Work Index - Revised - Versão Brasileira*. Campinas, 2007.

Subescalas	Média	DP*
Autonomia	2,2	± 0,6
Controle sobre o ambiente	2,6	± 0,6
Relações entre médicos e enfermeiros	2,2	± 0,7
Suporte organizacional	2,4	± 0,5
Total de itens do instrumento	2,5	± 1,0

*DP: Desvio- Padrão

A somatória dos escores das subescalas do IBM, obtidas no presente estudo, estão representadas na Tabela 3.

Tabela 3- Média e desvio-padrão das subescalas do IBM. Campinas, 2007.

Subescalas	Média	DP*
Exaustão emocional	23,5	± 6,3
Despersonalização	8,5	± 2,8
Diminuição da realização pessoal (escore inverso)	29,8	± 4,4

*DP: Desvio- Padrão

4.2.2- Confiabilidade

A confiabilidade do NWI - R - Versão Brasileira foi avaliada quanto à sua homogeneidade por meio da consistência interna com o cálculo do coeficiente alfa de Cronbach que, para interpretação dos resultados, foi considerado um limite inferior aceitável de 0,60 recomendado por Hair et al. (2005). Esse coeficiente foi calculado para cada uma das subescalas, para o total de itens das subescalas e para o total de itens do instrumento e está representado na Tabela 4.

Tabela 4- Avaliação da confiabilidade do “Nursing Work Index” - Revised - Versão Brasileira. Campinas, 2007.

NWI - R - Versão Brasileira	Número de Itens	α de Cronbach
Autonomia	5	0,63
Controle sobre o ambiente	7	0,75
Relações entre médicos e enfermeiros	3	0,75
Suporte organizacional	10	0,75
Total de itens das subescalas	15	0,84
Total de itens do instrumento	57	0,95

O coeficiente alfa de Cronbach também foi calculado para o total de itens do IBM ($\alpha = 0,88$) e para as subescalas exaustão emocional ($\alpha = 0,88$), despersonalização ($\alpha = 0,59$) e diminuição da realização pessoal ($\alpha = 0,77$).

4.2.3- Validade

A validade do NWI - R - Versão Brasileira foi avaliada por meio da validade de construto do tipo divergente e por meio da validade relacionada com critério concorrente.

Para avaliar a validade de construto divergente correlacionou-se, por meio do coeficiente de correlação de Spearman, as médias dos escores das subescalas do NWI - R - Versão Brasileira com a somatória dos escores das subescalas do IBM (Tabela 5).

Tabela 5- Coeficientes de correlação de Spearman entre as médias dos escores das subescalas do NWI - R - Versão Brasileira e a somatória dos escores das subescalas do IBM. Campinas, 2007.

Subescalas	Exaustão Emocional	Despersonalização	Diminuição da Realização Pessoal
Autonomia	0,37**	0,18*	-0,30**
Controle sobre o ambiente	0,49**	0,26**	-0,29**
Relações entre médicos e enfermeiros	0,30**	0,11	-0,25**
Suporte organizacional	0,45**	0,23**	-0,32**

*p<0,05 **p<0,0001

Coefficiente de Correlação de Spearman

A subescala autonomia obteve correlação positiva de moderada magnitude com exaustão emocional ($r= 0,37$; $p<0,0001$), correlação positiva de fraca magnitude com despersonalização ($r= 0,18$; $p<0,05$) e negativa de moderada magnitude com diminuição da realização pessoal ($r= - 0,30$; $p<0,0001$), sendo essas estatisticamente significantes.

A subescala de controle sobre o ambiente também resultou em uma correlação positiva de moderada intensidade com a subescala exaustão emocional ($r= 0,49$; $p<0,0001$), positiva de fraca magnitude com despersonalização ($r= 0,26$; $p<0,0001$), e negativa de fraca magnitude com diminuição da realização pessoal ($r= - 0,29$; $p<0,0001$), sendo todas estatisticamente significativas.

Com relação à subescala relações entre médicos e enfermeiros, houve diferenças significantes e correlação positiva de moderada magnitude com a subescala exaustão emocional ($r= 0,30$; $p<0,0001$) e negativa de fraca magnitude com a subescala de diminuição da realização pessoal ($r= - 0,25$; $p<0,0001$).

Na subescala suporte organizacional novamente percebe-se correlação positiva de moderada magnitude com exaustão emocional ($r= 0,45$; $p<0,0001$), positiva de fraca magnitude com despersonalização ($r= 0,23$; $p<0,0001$) e negativa de moderada magnitude com diminuição da realização ($r= - 0,32$; $p<0,0001$).

Para avaliar a validade relacionada com critério concorrente, compararam-se as médias dos escores das subescalas do NWI - R - Versão Brasileira com três variáveis: intenção de deixar o emprego, utilizando-se o coeficiente de correlação de Spearman, satisfação com o trabalho e percepção da qualidade do cuidado de enfermagem oferecida ao paciente, utilizando-se ANOVA, seguida pelo teste de Tukey, quando diferenças significantes foram encontradas.

Quanto à intenção de deixar o emprego, obtiveram-se correlações positivas de fraca magnitude, porém significantes, com as subescalas autonomia ($r= 0,17$; $p<0,05$), controle sobre o ambiente de trabalho ($r= 0,22$; $p<0,05$) e suporte organizacional ($r= 0,22$; $p<0,05$). Com a subescala relações entre médicos e enfermeiros não se obteve correlação significativa ($r= 0,11$ e $p>0,05$).

Ao avaliar as médias das subescalas do NWI - R - Versão Brasileira e a variável satisfação no trabalho, encontrou-se que o grupo de indivíduos muito satisfeitos apresentou, significativamente, menores médias do que os outros grupos em todas as subescalas do instrumento (Tabela 6).

Tabela 6- Comparação entre as médias das subescalas do NWI - R - Versão Brasileira e a variável satisfação no trabalho. Campinas, 2007.

Subescalas	Satisfação no Emprego					
	Muito Satisfeito		Satisfeito		Insatisfeito e Muito Insatisfeito	
	Média	DP*	Média	DP	Média	DP
Autonomia	1,8**	0,6	2,1**	0,5	2,6**	0,5
Controle sobre o ambiente de trabalho	1,9**	0,6	2,5**	0,5	3,0**	0,6
Relações entre médicos e enfermeiros	1,7**	0,6	2,2**	0,6	2,5**	0,6
Suporte organizacional	1,9**	0,5	2,3**	0,4	2,7**	0,4

*DP: Desvio-Padrão ** $p<0,0001$

ANOVA seguida pelo teste de Tukey.

No que se refere à percepção da qualidade do cuidado, constatou-se que os enfermeiros que avaliaram a qualidade do cuidado como muito boa, apresentaram significativamente menores médias, em relação aos demais, no que se refere a todas as subescalas do instrumento (Tabela 7).

Tabela 7- Comparação entre as médias das subescalas do NWI - R - Versão Brasileira e a variável percepção da qualidade do cuidado. Campinas, 2007.

Subescalas	Percepção da Qualidade do Cuidado					
	Muito Boa		Boa		Ruim e Muito Ruim	
	Média	DP*	Média	DP	Média	DP
Autonomia	1,8**	0,5	2,2**	0,5	2,6**	0,6
Controle sobre o ambiente de trabalho	2,1**	0,6	2,6**	0,6	3,1**	0,6
Relações entre médicos e enfermeiros	1,8***	0,6	2,3***	0,6	2,5***	0,7
Suporte organizacional	2,0**	0,5	2,4**	0,5	2,7**	0,5

*DP: Desvio-Padrão ** p<0,0001 *** p=0,0002

ANOVA seguida pelo teste de Tukey.



5- DISCUSSÃO

5.1- Processo de adaptação cultural

O procedimento de adaptação adotado nesta pesquisa seguiu as etapas recomendadas por Guillemin (1995), Beaton et al. (2000) e Alexandre e Guirardello (2002) e foi considerado satisfatório em todas as suas fases.

As etapas de tradução, síntese e retrotradução foram executadas sem dificuldades. Na reunião com o grupo de juízes, modificações foram realizadas a fim de garantir as equivalências: semântica, idiomática, cultural e conceitual do instrumento traduzido com o instrumento original.

Como resultado da avaliação pelo comitê, constatou-se que os juízes apresentaram menor porcentagem de concordância ao analisar as equivalências semântica e idiomática. Visando garantir as equivalências entre a versão traduzida e a original, a maioria dos itens sofreu alterações.

O comitê de juízes decidiu que a clareza e facilidade de compreensão dos itens 20, 21 e 22, que se referem aos modelos de prestação da assistência de enfermagem e o item 55, relacionado ao modelo de prontuário médico deveriam ser verificados no pré-teste, junto aos enfermeiros, considerando que esses modelos de prestação do cuidado de enfermagem, assim como o de prontuário médico orientado por problema não são adotados na maioria das instituições hospitalares brasileiras.

No que diz respeito ao nome do instrumento, um consenso entre os juízes em manter o nome original “Nursing Work Index - Revised” e acrescentar “Versão Brasileira” foi facilmente obtido, a fim de garantir o acesso tanto em nível nacional como internacional, no meio científico.

A inclusão de um ponto neutro na escala de medida, sugestão aceita pela maioria dos juízes, não foi possível ser acatada em razão da não permissão da autora do instrumento, justificando que a ausência de um ponto neutro força o sujeito a uma resposta e que a modificação da escala não permitiria a comparação com estudos internacionais.

Na avaliação dos resultados do pré-teste, optou-se pelo espaçamento duplo entre os itens a fim de solucionar a dificuldade apontada pelos participantes em selecionar as respostas. Quanto à inclusão de um ponto neutro, novamente essa sugestão não pôde ser acatada por causa da não autorização da autora.

Os participantes do pré-teste também sugeriram modificação de 18 itens, visando garantir melhor equivalência semântica, cultural e conceitual, como por exemplo, alguns itens onde a expressão “equipe de enfermagem” foi substituída pela palavra “enfermeiro” por considerar que na cultura brasileira é o enfermeiro e não toda a equipe de enfermagem que tem oportunidade e participa das decisões administrativas, dos esforços para controlar custos e da elaboração ativa da escala de trabalho.

O pré-teste veio confirmar o que havia sido levantado pelos juízes, durante o comitê, no que se refere à dificuldade de compreensão dos itens que se relacionam aos modelos de assistência de enfermagem e de prontuário médico orientado por problema. Nas três instituições onde foi desenvolvido o estudo, não há um modelo de assistência bem definido, assim como um prontuário orientado por problema, o que pode ter contribuído para a dificuldade de entendimento dos participantes.

Para tentar solucionar essa dificuldade de compreensão, definições foram acrescentadas a esses itens (20, 21, 22 e 55) e submetidas à análise de três dos seis primeiros juízes, que concordaram com tais modificações.

Esses juízes também analisaram e acataram a alteração de mais dois itens: o 26, “A diretora do departamento/divisão de enfermagem tem o mesmo poder e autoridade que outros diretores da alta administração do hospital” em que a palavra “divisão” foi excluída por considerar que o órgão que coordena toda a enfermagem, na maioria das vezes recebe o nome de “departamento”, garantindo dessa forma, melhor equivalência semântica e o item 53, “Equipe equilibrada entre as unidades”, em que se acrescentou a expressão “deslocamento de pessoal” ao início da frase, a fim de garantir melhor equivalência cultural.

Mesmo com o acréscimo de definições aos itens relacionados ao sistema de prestação da assistência de enfermagem (20, 21 e 22) e ao prontuário médico orientado por problema (55), os enfermeiros que participaram da amostra para avaliação das propriedades psicométricas do instrumento ainda referiam dificuldade de compreensão dos mesmos.

Durante uma reunião com a autora do NWI - R, num evento científico nacional, expôs-se a dificuldade apresentada pelos participantes no que se refere à compreensão dos itens anteriormente descritos. Linda Aiken justificou que esses itens não se constituem em atributos que possuem grande influência na prática profissional do enfermeiro e, por isso, poderiam ser excluídos do instrumento. Porém, no presente estudo, os itens 20, 21, 22 e 55 não foram excluídos pelo fato de que esse encontro ocorreu quando a pesquisadora encontrava-se em fase final de coleta de dados.

Destaca-se que a contribuição de um outro profissional com fluência na língua inglesa, mesmo após ter sido realizado o pré-teste, foi essencial para obtenção da versão final do instrumento, em decorrência da complexidade dos itens do mesmo e a significância das alterações apontadas. Tal experiência mostrou-nos que essa estratégia pode ser adotada em situações cujos instrumentos são complexos e de difícil adaptação cultural.

5.2- Caracterização da amostra

A amostra foi composta 278 enfermeiros, com idade média de 37,9 anos, sendo a maioria da amostra era do sexo feminino, casada, com título de especialização, admitida por concurso público, lotada nas unidades de clínica médica e cirúrgica, sem outro vínculo empregatício e que estava satisfeita com o seu emprego e que avaliou como boa a qualidade da assistência de enfermagem prestada ao paciente e referiu baixa intenção em deixar o emprego no próximo ano.

A relação encontrada nesse estudo entre satisfação no emprego, percepção da qualidade do cuidado e intenção de deixar o trabalho no próximo ano foi a mesma encontrada por Aiken et al. (2000) em que enfermeiros satisfeitos com o seu trabalho, avaliaram como boa a qualidade do cuidado de enfermagem oferecida ao paciente e, conseqüentemente, possuem baixa intenção de deixar seus empregos.

Ao comparar as médias das subescalas deste estudo às de estudos internacionais, percebe-se que os enfermeiros brasileiros possuem menor nível de autonomia e controle sobre o ambiente e melhores relações com médicos do que os enfermeiros de hospitais magnéticos (Aiken e Patrician, 2000; Laschinger et al., 2003).

5.3- Confiabilidade

O alfa encontrado para as subescalas do instrumento adaptado foi inferior ao de estudos internacionais, porém satisfatório, considerando o que é proposto por Hair et al. (2005).

O coeficiente de confiabilidade obtido para as subescalas do IBM assemelha-se a outros estudos nacionais e internacionais (Lautert, 1995).

5.4- Validade

A validade do “Nursing Work Index – Revised” - Versão Brasileira foi avaliada por meio da validade de construto divergente, ao ser correlacionado com a versão brasileira do Inventário de “Burnout” de Maslach e por meio da validade relacionada com critério concorrente que utilizou a satisfação com o trabalho, a percepção da qualidade do cuidado de enfermagem oferecido ao paciente e a intenção em deixar o emprego atual como critérios para sustentar a validade do instrumento adaptado.

A correlação entre as subescalas do NWI - R - Versão Brasileira com as do IBM demonstrou que, em ambientes nos quais o enfermeiro possui autonomia, controle sobre o ambiente, boas relações com médicos e suporte da organização, também possui menor nível de exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização pessoal, ou seja, em ambientes com características favoráveis ao desenvolvimento da prática profissional, o enfermeiro apresenta menor nível de “burnout”.

A relação entre ambiente de trabalho e *burnout* encontrado no presente estudo corrobora os achados de outros estudos internacionais (Aiken et al., 1997; Aiken et al., 2000; Aiken et al., 2002a; Vahey et al., 2004; Leiter e Laschinger, 2006; Laschinger e Leiter, 2006).

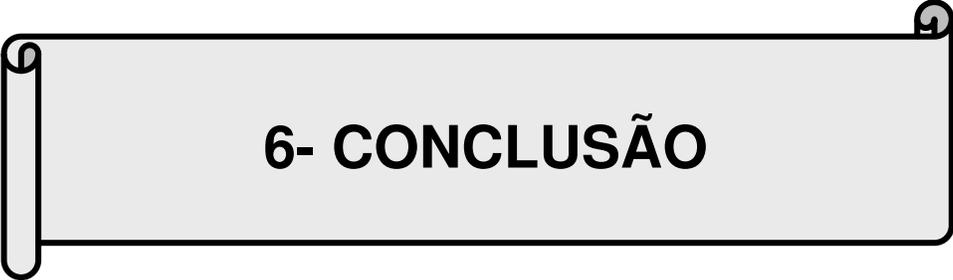
Considerando que as características do ambiente de trabalho podem ser mensuradas pelo NWI - R e o “burnout” pelo IBM, concluiu-se que existe uma correlação entre estes instrumentos, fato que foi confirmado no presente estudo.

Para avaliação da validade relacionada com critério, compararam-se as médias da variável satisfação no emprego com as subescalas do NWI - R - Versão Brasileira e constatou-se que quanto maior a autonomia, o controle, o suporte organizacional e quanto melhor as relações entre médicos e enfermeiros, mais satisfeito este profissional está com o seu ambiente de trabalho.

Resultado semelhante foi encontrado ao avaliar a relação entre percepção da qualidade do cuidado oferecido ao paciente e as subescalas do instrumento adaptado. Quanto maior a autonomia, o controle, o suporte organizacional e quanto melhor as relações entre médicos e enfermeiros, melhor é a avaliação do enfermeiro quanto à qualidade do cuidado prestada ao paciente.

No que se refere à intenção de deixar o emprego atual, constatou-se que quanto maior a autonomia, controle sobre o ambiente, suporte organizacional e que quanto melhores as relações entre médicos e enfermeiros, menor será a intenção deste profissional em deixar o seu trabalho.

A relação verificada, em estudos internacionais, entre ambiente de trabalho, satisfação, intenção de sair do emprego e avaliação da qualidade do cuidado, por parte dos enfermeiros, foi a mesma encontrada no presente estudo, isto é, quanto melhor for o ambiente de trabalho do enfermeiro, melhor será a percepção da qualidade do cuidado e a satisfação desse profissional com o seu emprego e, portanto, menor a intenção de deixá-lo (Aiken et al., 1997; Scott et al., 1999; Aiken et al., 2000; Aiken et al., 2002a; Mark et al., 2003; Vahey et al., 2004; Kovner et al., 2006; Stone et al., 2006).

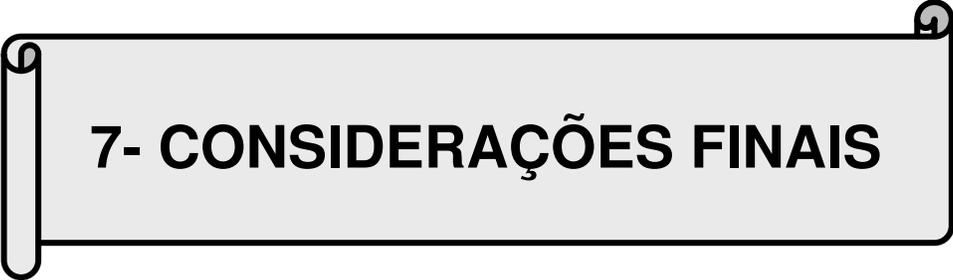


6- CONCLUSÃO

O processo de adaptação cultural dos 57 itens do NWI - R, para a cultura brasileira, seguiu os passos metodológicos recomendados internacionalmente e foi concluído com sucesso.

A confiabilidade do total de itens e das subescalas do instrumento adaptado resultaram em uma consistência interna satisfatória.

A validade das subescalas da versão brasileira do NWI - R, avaliada por meio da validade de construto divergente e relacionada com critério concorrente, mostrou-se satisfatória na medida em que se obtiveram correlações significativas entre as subescalas do instrumento adaptado e as subescalas do IBM e entre as subescalas do NWI - R - Versão Brasileira e as variáveis percepção da qualidade do cuidado, satisfação e intenção em deixar o emprego no próximo ano.



7- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a inexistência de instrumentos, no Brasil, que avaliem o ambiente de trabalho do enfermeiro, a adaptação do “Nursing Work Index – Revised” e validação das subescalas, para a cultura brasileira, contribui para mensurar a presença de determinadas características do ambiente de trabalho do enfermeiro que interferem no exercício da sua prática profissional.

As subescalas do “Nursing Work Index – Revised” - Versão Brasileira podem ser utilizadas de forma segura, em populações semelhantes, pois seguiram todos os passos metodológicos de forma sistemática e alcançaram resultados satisfatórios quanto à sua validade e confiabilidade.

Destaca-se a relevância do uso dessas subescalas em outras instituições de saúde e com outros grupos de enfermeiros a fim de favorecer a descoberta de como a estrutura organizacional afeta os resultados com os pacientes, enfermeiros e instituições e, dessa forma, fornecer subsídios que contribuam para iniciativas que garantam uma melhor qualidade da assistência oferecida ao paciente, menores taxas de absenteísmo e rotatividade, menor nível de exaustão emocional e maior satisfação profissional.

Ressalta-se a importância da realização de novos estudos com o objetivo de avaliar a validade do total de itens do instrumento, por meio da análise fatorial.

8- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aiken LH. Superior outcomes for magnet hospitals: the evidence base. In: McClure ML, Hinshaw AS, editors. Magnet hospitals revisited: attraction and retention of professional nurses. Washington: American Nurses Publishing; 2002. p.61-81.

Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM. Hospital staffing, organization, and quality of care: cross-national findings. *Int J Qual Health Care* 2002a; 14(1): 5-13.

Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J, Silber JH. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA* 2002b; 288(16): 1987-93.

Aiken LH, Havens DS, Sloane DM. The magnet nursing services recognition program: a comparison of two groups of magnet hospitals. *Am J Nurs* 2000; 100(3): 26-35.

Aiken LH, Patrician PA. Measuring organizational traits of hospitals: the revised nursing work index. *Nurs Res* 2000; 49(3):146-53.

Aiken LH, Sloane DM, Lake ET. Satisfaction with inpatient acquired immunodeficiency syndrome care: a national comparison of dedicated and scattered-bed units. *Med Care* 1997; 35(9): 948-62.

Aiken LH, Smith HL, Lake ET. Lower medicare mortality among a set of hospitals known for good nursing care. *Med Care* 1994; 32(8): 771-87.

Alexandre NMC, Guirardello EB. Adaptación cultural de instrumentos utilizados em salud ocupacional. *Rev Panam Salud Publica* 2002; 11(2): 109-11.

Baggs JG, Phelps CE, Johnson JE. The association between interdisciplinary collaboration and patient outcomes in a medical intensive care unit. *Heart Lung* 1992; 21(1): 18-24.

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.

Budge C, Caryer J, Wood S. Health correlates of autonomy, control and professional relationships in the nursing work environment. *J Adv Nurs* 2003; 42(3): 260-8.

Burns N, Grove SK. The practice of nursing research: conduct, critique & utilization. Philadelphia: Saunders; 2001.

Choi J, Bakken S, Larson E, Du Y, Stone PW. Perceived nursing work environment of critical care nurses. *Nurs Res* 2004; 53(6): 370-8.

Cimiotti JP, Quinlan PM, Larson EL, Pastor DK, Lin SX, Stone PW. The magnet process and the perceived work environment of nurses. *Nurs Res* 2005; 54(6): 384-90.

Clarke SP, Aiken LH. More nursing, fewer deaths. *Qual Saf Health Care* 2006; 15: 2-3.

Clarke SP, Sloane DM, Aiken LH. Effects of hospital staffin and organizational climate on needlestick injuries to nurses. *Am J Public Health* 2002; 92(7): 1115-9.

Costa CGA. Desenvolvimento e avaliação tecnológica de um sistema de prontuário eletrônico do paciente, baseado nos paradigmas da world wide web e da engenharia de software [Dissertação]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2001.

Davidson H, Folcarelli PH, Crawford S, Duprat LJ, Clifford J. The effects of health care reforms on job satisfaction and voluntary turnover among hospital-based nurses. *Med Care* 1997; 35(6): 634-45.

Fletcher RH, Fletcher SW. *Epidemiologia clínica: elementos essenciais*. 4. ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2006.

Grindel, CG, Peterson K, Kinneman M, Turner TL. The practice environment project: a process for outcome evaluation. *JONA* 1996; 26(5): 43-51.

Guillemin F. Cross-cultural adaptation and validation of health status measures. *Scand J Rheumatol* 1995; 24:61-3.

Hair Jr JF, Anderson RE, Tatham RL, Black WC. *Análise multivariada de dados*. Tradução de Adonai S. Sant'Anna e Anselmo C. Neto. 5. ed. Porto Alegre: Bookman; 2005.

Hoffart N, Woods CQ. Elements of a nursing professional practice model. *J Prof Nurs* 1996; 12(6): 354-64.

Kovner C, Brewer C, Wu YW, Cheng Y, Suzuki M. Factors associated with work satisfaction of registered nurses. *J Nurs Scholarsh* 2006; 38(1): 71-9.

Kramer M, Hafner LP. Shared values: impact on staff nurse job satisfaction and perceived productivity. *Nurs Res* 1989; 38(3): 172-7.

Kramer M, Schmalenberg C. Securing "good" nurse physician relationships. *Nurs Manage* 2003; 34(7): 34-8.

Laschinger HK, Almost J, Tuer-Hodes DT. Workplace empowerment and magnet hospital characteristics. *JONA* 2003; 33(7/8): 410-22.

Laschinger HK, Leiter MP. The impact of nursing work environments on patient safety outcomes: the mediating role of burnout/engagement. *JONA* 2006; 365: 259-67.

Lautert L. O desgaste profissional do enfermeiro. [Tese]. Salamanca: Universidad Pontificia Salamanca; 1995.

Lautert L. O estresse na atividade gerencial do enfermeiro. *Rev Panam Salud Publica* 1999; 6(6): 415-25.

Leiter MP, Laschinger HKS. Relationships of work and practice environment to professional burnout. *Nurs Res* 2006; 55(2): 137-46.

Lobiondo-Wood G, Haber J. Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan; 2001.

Mark BA, Salyer J, Wan TTH. Professional nursing practice: impact on organizational and patient outcomes. *J Nurs Adm* 2003; 33(1): 224-34.

Marquis BL, Huston CJ. Administração e liderança em enfermagem: teoria e aplicação. 2.ed. Porto Alegre: ED. Artes Médicas Sul LTDA; 1999.

Maslach C. Job burnout: new directions in research and intervention. *Curr Dir Psychol Sci* 2003; 12(5): 189-92.

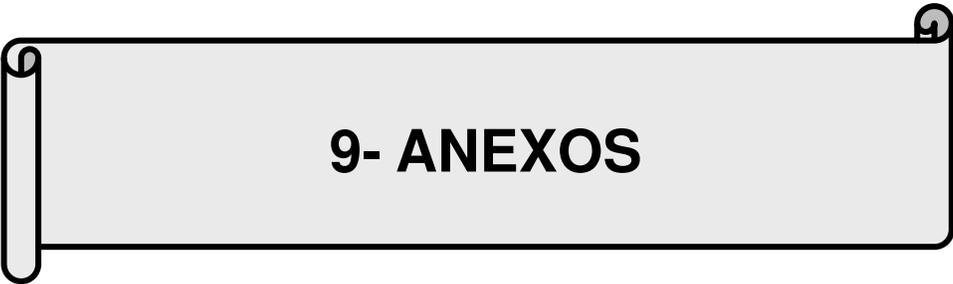
- Maslach C. The client role in staff burn-out. *J Soc Issues* 1978; 34(4): 111-24.
- Maslach C, Leiter MP. Trabalho: fonte de prazer ou desgaste? Guia para vencer o estresse na empresa. Tradução de Mônica Saddy Martins. Campinas: Papirus; 1999. 239 p.
- Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol* 2001; 52: 397-422.
- McClure ML, Poulin MA, Sovie MD, Wandelt MA. Magnet hospitals: attraction and retention of professional nurses. In: McClure ML, Hinshaw AS, editors. Magnet hospitals revisited: attraction and retention of professional nurses. Washington: American Nurses Publishing; 2002. p.1-24.
- McVicar A. Workplace stress in nursing: a literature review. *J Adv Nurs* 2003; 44(6): 633-42.
- Murofuse NT, Abranches SS, Napoleão AA. Reflexões sobre estresse e burnout e a relação com a enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem* 2005; 13(2): 255-61.
- Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos em pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5. ed. Porto Alegre: Artmed Editora; 2004.
- Rocha LE, Glima DMR. Distúrbios psíquicos relacionados ao trabalho. In: Ferreira Junior M. Saúde no trabalho: temas básicos para o profissional que cuida da saúde dos trabalhadores. São Paulo: Roca; 2000. p. 320-51.
- Scott JG, Sochalski J, Aiken L. Review of magnet hospital research: findings and implications for professional nursing practice. *J Nurs Adm* 1999; 29(1): 9-19.
- Silva VEF, Kurcgant P, Queiroz VM. O desgaste do trabalhador de enfermagem: relação trabalho de enfermagem e saúde do trabalhador. *Rev Bras Enferm* 1998; 51(4): 603-14.
- Stacciarini JMR, Tróccoli BT. Occupational stress and constructive thinking: health and job satisfaction. *J Adv Nurs* 2004; 46(5): 480-7.

Stone PW, Larson EL, Mooney-Kane C, Smolowitz J, Lin SX, Dick AW. Organizational climate and intensive care unit nurses' intention to leave. *Crit Care Med* 2006; 34(7): 1907-12.

Tamayo MR. Relação entre a síndrome do *burnout* e os valores organizacionais no pessoal de enfermagem de dois hospitais públicos [Dissertação]. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 1997.

Vahey DC, Aiken LH, Sloane DM, Clarke SP, Vargas D. Nurse burnout and patient satisfaction. *Med Care* 2004; 42(suppl.): 57-66.

Wagner CM. Is your nursing staff ready for magnet hospital status? An application of the revised nursing work index. *JONA* 2004; 34(10): 463-8.



9- ANEXOS

ANEXO 1

Nursing Work Index - Revised.

For each item in this section, please indicate the extent to which you agree that the following items *are present in your current job*. Indicate your degree of agreement by circling the appropriate number.

<i>Present in Current Job</i>	<i>Strongly Agree</i>	<i>Somewhat Agree</i>	<i>Somewhat Disagree</i>	<i>Strongly Disagree</i>
1 Adequate support services allow me to spend time with my patients.	1	2	3	4
2 Physicians and nurses have good working relationships.	1	2	3	4
3 A good orientation program for newly employed nurses.	1	2	3	4
4 A supervisory staff that is supportive of nurses.	1	2	3	4
5 A satisfactory salary.	1	2	3	4
6 Nursing controls its own practice.	1	2	3	4
7 Active inservice/continuing education programs for nurses.	1	2	3	4
8 Career development/clinical ladder opportunity.	1	2	3	4
9 Opportunity for staff nurses to participate in policy decisions.	1	2	3	4
10 Support for new and innovative ideas about patient care.	1	2	3	4
11 Enough time and opportunity to discuss patient care problems with other nurses.	1	2	3	4
12 Enough registered nurses on staff to provide quality patient care.	1	2	3	4
13 A nurse manager who is a good manager and leader.	1	2	3	4
14 A chief nursing officer is highly visible and accessible to staff.	1	2	3	4
15 Flexible or modified work schedules are available.	1	2	3	4
16 Enough staff to get the work done.	1	2	3	4
17 Freedom to make important patient care and work decisions.	1	2	3	4
18 Praise and recognition for a job well done.	1	2	3	4
19 Clinical nurse specialists who provide patient care consultation.	1	2	3	4
20 Team nursing as the nursing delivery system.	1	2	3	4
21 Total patient care as the nursing delivery system.	1	2	3	4
22 Primary nursing as the nursing delivery system.	1	2	3	4

<i>Present in Current Job</i>	<i>Strongly Agree</i>	<i>Somewhat Agree</i>	<i>Somewhat Disagree</i>	<i>Strongly Disagree</i>
23 Good relationships with other departments such as housekeeping and dietary.	1	2	3	4
24 Not being placed in a position of having to do things that are against my nursing judgment.	1	2	3	4
25 High standards of nursing care are expected by the administration.	1	2	3	4
26 A chief nursing executive is equal in power and authority to other top-level hospital executives.	1	2	3	4
27 Much teamwork between nurses and doctors.	1	2	3	4
28 Physicians give high-quality medical care.	1	2	3	4
29 Opportunities for advancement.	1	2	3	4
30 Nursing staff is supported in pursuing degrees in nursing.	1	2	3	4
31 A clear philosophy of nursing pervades the patient care environment.	1	2	3	4
32 Nurses actively participate in efforts to control costs.	1	2	3	4
33 Working with nurses who are clinically competent.	1	2	3	4
34 The nursing staff participate in selecting new equipment.	1	2	3	4
35 A nurse manager backs up the nursing staff in decision making, even if the conflict is with a physician.	1	2	3	4
36 An administration that listens and responds to employee concerns.	1	2	3	4
37 An active quality-assurance program.	1	2	3	4
38 Staff nurses are involved in the internal governance of the hospital (e.g., practice and policy committees).	1	2	3	4
39 Collaboration (joint practice) between nurses and physicians.	1	2	3	4
40 A preceptor program for newly hired RNs.	1	2	3	4
41 Nursing care is based on a nursing rather than a medical model.	1	2	3	4
42 Staff nurses have the opportunity to serve on hospital and nursing committees.	1	2	3	4
43 The contributions that nurses make to patient care are publicly acknowledged.	1	2	3	4
44 Nurse managers consult with staff on daily problems and procedures.	1	2	3	4
45 The work environment is pleasant, attractive, and comfortable.	1	2	3	4

<i>Present in Current Job</i>	<i>Strongly Agree</i>	<i>Somewhat Agree</i>	<i>Somewhat Disagree</i>	<i>Strongly Disagree</i>
46 Opportunity to work on a highly specialized unit.	1	2	3	4
47 Written, up-to-date nursing care plans for all patients.	1	2	3	4
48 Patient assignments foster continuity of care (i.e., the same nurse cares for the patient from one day to the next).	1	2	3	4
49 Regular, permanently assigned staff nurses never have to float to another unit.	1	2	3	4
50 Staff nurses actively participate in developing their work schedules (i.e., what days they work; days off, etc.).	1	2	3	4
51 Standardized policies, procedures, and ways of doing things.	1	2	3	4
52 Use of nursing diagnoses.	1	2	3	4
53 Floating, so that staffing is equalized among units.	1	2	3	4
54 Each nursing unit determines its own policies and procedures.	1	2	3	4
55 Use of a problem-oriented medical record.	1	2	3	4
56 Working with experienced nurses who "know" the hospital.	1	2	3	4
57 Nursing care plans are verbally transmitted from nurse to nurse.	1	2	3	4

ANEXO 2

Autorização da Autora

De: "Aiken, Linda" <laiken@nursing.upenn.edu>
Para: <guirar@fcm.unicamp.br>
Enviada em: quarta-feira, 31 de agosto de 2005 17:28
Anexar: Aiken,NursingResearch,May00,MeasuringOrganizationalTraitsofHospitals.pdf;
Lake,RINAH,June02,Development of NWIR.pdf
Assunto: RE: asking permission to use the NWI-R

You have my permission to use the NWI-R and to translate and validate the translation. I would like to ask that you send me a copy of the translated instrument and any publications that result from your research. I will be in Sao Paulo Sept 9-10 keynoting a meeting sponsored by Albert Einstein Hospital. I'll be presenting some of our international data using the NWI-R. I have attached two papers that include some of the subscales we have used. Best wishes, Linda Aiken

-----Original Message-----

From: guirar@fcm.unicamp.br [mailto:guirar@fcm.unicamp.br]
Sent: Wednesday, August 31, 2005 2:13 PM
To: Aiken, Linda
Subject: asking permission to use the NWI-R
Importance: High

Dear Professor:
Linda H Aiken,

I am an assistant professor in the School of Nursing at the University of Campinas - Unicamp, São Paulo State - Brazil. I have a graduate student who is looking at some measure related to the professional nursing practice environment for her master's thesis. So I would like to have your permission to translate the "Nursing Work Index Revised" into Portuguese and conduct linguistic validation studies. I am looking forward to hear from you.
Sincerely Yours,

Edinêis de Brito Guirardello
Assistant Prof. School of Nursing
University of Campinas, São Paulo, Brazil

ANEXO 3

Tradução 1 (T1)

Indicador do Trabalho de Enfermagem – Revisto

Por favor, indique para cada item nesta seção até que ponto você concorda que ele está presente em seu trabalho atual. Indique o quanto você concorda fazendo um círculo em volta do número apropriado.

Presente no Trabalho Atual	<i>Concordo Completamente</i>	<i>Concordo até Certo Ponto</i>	<i>Discordo até Certo Ponto</i>	<i>Discordo Completamente</i>
	1	2	3	4
1. Serviços de apoio adequados me permitem gastar tempo com meus pacientes.				
2. Os médicos e enfermeiros têm boas relações de trabalho.				
3. Um bom programa de orientação para enfermeiros recém-contratados.				
4. Um grupo de funcionários de supervisão que dá apoio aos enfermeiros.				
5. Um salário satisfatório.				
6. O exercício da enfermagem se autogerencia.				
7. Programas ativos de cursos para enfermeiros oferecidos no ambiente de trabalho/educação continuada.				
8. Oportunidade de desenvolvimento profissional/ascensão no exercício clínico.				
9. Oportunidade para os funcionários de enfermagem de participar da política de tomada de decisões.				
10. Apoio para idéias novas e criativas no tratamento de pacientes.				
11. Tempo e oportunidades suficientes para discutir com outros enfermeiros problemas no tratamento de pacientes.				
12. Suficientes enfermeiros diplomados no quadro de funcionários para proporcionar ao paciente tratamento de qualidade				
13. Um(a) enfermeiro/a-chefe que é um(a) bom/boa administrador(a) e líder.				
14. Um(a) enfermeiro/a em cargo superior é claramente identificável e acessível aos funcionários.				
15. Horários de trabalho flexíveis e modificáveis estão disponíveis.				
16. Funcionários suficientes para completar o trabalho.				
17. Liberdade para tomar decisões importantes no tratamento do paciente e no trabalho.				
18. Elogio e reconhecimento por um trabalho bem feito.				
19. Enfermeiros clínicos especialistas que proporcionam troca de opiniões sobre o tratamento do paciente.				

20. Trabalho de enfermagem em forma de equipe como base para a realização da enfermagem.

Ou: Trabalho de enfermagem em forma de equipe como base do sistema de distribuição dos cuidados de Enfermagem.

Ou: Enfermagem de equipe como fundamento do sistema de enfermagem.

Ou: Enfermagem de equipe no processo de realização da enfermagem.

Ou: Enfermagem de equipe como fundamento do sistema de distribuição de enfermagem.

21. Tratamento do paciente como um todo como fundamento do sistema de distribuição de enfermagem.

22. Enfermagem básica como fundamento do sistema de distribuição de enfermagem.

23. Boas relações com outros departamentos tais como administração e nutrição.

24. Não ser colocado em uma posição de ter que fazer coisas que são contra meu bom senso de enfermeiro/a.

25. Um alto padrão no tratamento de enfermagem é esperado pela administração.

26. Um(a) enfermeiro/a-chefe diretor(a) tem o mesmo poder e autoridade que outros diretores de alto posto no hospital.

27. Muito trabalho de equipe entre enfermeiros e médicos.

28. Os médicos provêem tratamento médico de alta qualidade.

29. Oportunidades de promoção.

30. Os funcionários de enfermagem têm apoio para se formarem em enfermagem.

31. Uma filosofia de enfermagem clara permeia o ambiente de tratamento do paciente.

32. Os enfermeiros participam ativamente nos esforços de se controlarem gastos.

33. Trabalhar com enfermeiros que são clinicamente competentes

34. O pessoal de enfermagem participa da escolha de novos equipamentos.

35. Um(a) enfermeiro/a-chefe dá apoio ao processo de tomada de decisão do pessoal de enfermagem mesmo que haja conflito com um médico.

36. Uma administração que ouve e corresponde aos interesses dos empregados.

37. Um programa de compromisso de qualidade garantido.

38. O pessoal de enfermagem está envolvido no controle interno do hospital (e.g., nos comitês de programa de ação e desempenho).

39. Colaboração (prática conjunta) entre enfermeiros e médicos.

40. Um programa de instrução para enfermeiros graduados recém-contratados.

41. Os cuidados de enfermagem são baseados em um modelo de enfermagem e não em um modelo médico.

42. O pessoal de enfermagem tem oportunidade de trabalhar em comitês do hospital e de enfermagem.

43. As contribuições que os enfermeiros fazem ao tratamento do paciente são publicamente reconhecidas.
44. Os enfermeiros-chefes levam em consideração a opinião dos funcionários no que se refere aos problemas e procedimentos diários.
45. O ambiente de trabalho é agradável, cativante e confortável.
46. Oportunidade para trabalhar em uma unidade altamente especializada.
47. Planos de cuidados de enfermagem para todos os pacientes escritos e atualizados.
48. Tarefas relacionadas aos pacientes promovem continuidade no tratamento (i.e., um mesmo enfermeiro cuida de um paciente um dia após o outro).
49. O pessoal de enfermagem regular e permanentemente designado nunca tem que substituir funcionários de outra unidade.
50. O pessoal de enfermagem participa ativamente no desenvolvimento de seu cronograma (i.e.: que dias cada um trabalha, folga etc.).
51. Programas de ação, procedimentos e maneiras de fazer as coisas padronizadas.
52. Uso de diagnósticos de enfermagem.
53. Deslocamento de pessoal, a fim de que o número de funcionários seja igual em todas as unidades.
54. Cada unidade de enfermagem determina seu próprio programa de ação e procedimentos.
55. Uso de um registro médico para a resolução de problemas.
56. Trabalhar com enfermeiros experientes que “conhecem” o hospital.
57. Os planos de cuidados de enfermagem são transmitidos oralmente de enfermeiro para enfermeiro.

ANEXO 4

Tradução 2 (T2)

Indicador do Trabalho de Enfermagem Revisado

Para cada item nesta sessão indique, por favor, o nível em que você concorda para cada um dos seguintes itens que estão apresentados no seu trabalho atual. Indique o grau que você concorda circulando o número correspondente.

Presente no Trabalho Atual	Concorda Plenamente	Concorda um Pouco	Discorda um Pouco	Discorda Plenamente
	1	2	3	4

1. Serviços de apoio adequados permitem que eu passe tempo com meus pacientes.
2. Médicos e enfermeiras têm um bom relacionamento de trabalho.
3. Um bom programa de treinamento para os enfermeiros recém admitidos.
4. A equipe de supervisores apóia os enfermeiros.
5. Um salário satisfatório.
6. A enfermagem é autônoma em sua prática.
7. Um programa ativo de educação continuada para os enfermeiros.
8. Oportunidade de desenvolvimento profissional e plano de carreira.
9. Oportunidade para os enfermeiros participarem nas decisões referentes as normas.
10. Apoio para idéias novas referentes ao cuidado do paciente.
11. Tempo e oportunidade suficientes para discutir os problemas dos pacientes com outras enfermeiras.
12. Enfermeiras graduadas em número suficiente no quadro de pessoal para proporcionar um cuidado de qualidade.
13. Gerente de unidade que tem qualidade de gerenciamento e liderança.
14. A diretora do departamento de enfermagem é acessível e sempre presente para os enfermeiros.
15. Escala de trabalho disponível e flexível.
16. Quadro de pessoal suficiente para a realização do trabalho.
17. Liberdade de tomada de decisão em relação ao trabalho e cuidado do paciente.
18. Reconhecimento e elogios quando o trabalho é bem feito.
19. Enfermeira com mestrado na área clinica correspondente que oferece consulta em relação aos cuidados dos pacientes.

20. Equipe de enfermagem delegando atribuições de enfermagem.
21. Cuidado de enfermagem total como o sistema de assistência.
22. Cuidado de enfermagem desde a admissão até a alta hospitalar por um mesmo profissional (enfermagem principal ou primary nursing).
23. Bom relacionamento com os outros departamentos como serviços gerais, nutrição, etc.
24. Não ser coagida a realizar atribuições que são contra meus princípios e técnicas profissionais.
25. A administração espera um alto nível no cuidado de enfermagem.
26. A diretora do departamento de enfermagem é igual em poder de decisão e autoridade como os outros executivos profissionais da instituição.
27. Muito trabalho em equipe realizado entre médicos e enfermeiros.
28. Os médicos proporcionam cuidado de alta qualidade.
29. Oportunidade de plano de carreira.
30. A equipe de enfermagem recebe apoio para seguir avançando na carreira profissional.
31. Uma percepção clara da filosofia de enfermagem é refletida ou observada no cuidado do paciente.
32. Os enfermeiros participam ativamente nos esforços para controlar os custos.
33. Trabalho com enfermeiros que são competentes clinicamente.
34. A equipe de enfermagem participa na escolha de novos equipamentos.
35. A gerente de enfermagem apóia sua equipe em suas decisões, mesmo que estas estejam conflitando com o médico.
36. Uma administração que ouve os anseios e preocupações dos funcionários.
37. Um programa ativo de controle de qualidade.
38. Os enfermeiros são envolvidos no corpo diretivo do hospital participando em comissões de prática clínica e normas.
39. Colaboração (prática conjunta) entre os enfermeiros e médicos.
40. Programa de treinamento supervisionado para enfermeiros recém admitidos.
41. O cuidado de enfermagem é baseado em um modelo de enfermagem e não um modelo médico.
42. Enfermeiros têm oportunidade de participar nas comissões do hospital e de enfermagem.
43. O trabalho eficiente das enfermeiras é reconhecido publicamente.
44. As enfermeiras gerentes de unidade compartilham ou se informam com as enfermeiras da equipe sobre os problemas diários e procedimentos.
45. O ambiente de trabalho é agradável, atrativo e confortável.
46. Oportunidade de trabalhar em uma unidade altamente especializada
47. Planos de cuidado de enfermagem escritos e atualizados para todos os pacientes.

48. Escala diária de pacientes promove continuidade no seu cuidado (ex. O mesmo enfermeiro cuida do paciente em dias consecutivos).
49. Enfermeiros que trabalham regularmente e permanentemente em sua unidade nunca tem de cobrir outras unidades.
50. Os enfermeiros participam ativamente na elaboração ou preparo da escala de trabalho (ex dias que deve trabalhar, dias de folga).
51. Procedimentos e normas padronizados
52. Uso do diagnóstico de enfermagem
53. Fazer rotação em outra unidade para que a equipe seja equilibrada na qualidade da assistência.
54. Cada unidade determina suas próprias normas e procedimentos.
55. Arquivo médico baseado no diagnóstico.
56. Trabalho com enfermeiras experientes que conhecem o hospital.
57. Os planos de cuidado são verbalmente transmitidos de enfermeira para enfermeira.

ANEXO 5

Back Translation 1 (BT1)

Nursing Work Indicator - Revised

Please, indicate, for each item on this section, to what point you agree that it's present in your current work. Indicate how much you agree, circling the proper number.

Present in the Current Work	I totally agree 1	I agree to a certain point 2	I disagree to a certain point 3	I totally disagree 4
1. Adequate support services allow me to spend time with my patients.				
2. Doctor and nurses have a good work relationship.				
3. A good program of orientation for recently hired nurses.				
4. A team supervisor that gives support to the nurses.				
5. A satisfactory salary.				
6. The Nursing Department has control over your practice.				
7. Effective Programs of continuous education at work for nurses.				
8. Opportunity for development in my professional career.				
9. Opportunity for the nurses to participate in the decisions related to the norms.				
10. Support for new and creative ideas, related to patient care.				
11. Enough time and enough opportunities to discuss, with other nurses, problems related to patient care.				
12. Sufficient number of nurses in the team to provide patient care of good quality.				
13. A Nursing Department Manager who is both a good administrator and a good leader.				
14. The Chief Nurse's Officer is clearly visible and accessible to the team.				
15. The modified or flexible work schedules are available.				
16. Enough employees to accomplish the job.				
17. Leeway to make important decisions regarding patient care at work.				
18. Recognition and compliments for a job well done.				
19. Specialist nurses who provide guidance regarding patient care.				
20. Nursing by team as a system of giving nurse care.				
21. Total care to the patient as a system of giving nurse care.				
22. Primary nursing as a system of giving nurse care.				
23. Good relationship with other departments such as: general services and nutrition.				
24. Not being put in a situation that will force me to accomplish tasks that go against my principles and professional techniques.				
25. High standards of nurse care are expected by the administration.				
26. The director of the nursing department has the same power and authority as do the other director from the high administration ranks of the hospital.				

27. A lot of team work between nurses and doctors.
28. Doctors provide high quality medical care.
29. Opportunities of promotion.
30. The team of nursing has support for professional career advancement.
31. A clear nursing philosophy pervades the environment for patient care.
32. Nurses have an active participation in the efforts to control costs.
33. I work with clinically competent nurses.
34. The nurse team participates in the process of choosing new equipment.
35. The nursing department manager supports his/her team in their decisions, even if such decisions cause conflicts with the doctors.
36. An administration which listens and corresponds to the interests of its employees.
37. An active quality program.
38. The nurses are involved in the directive board of the hospital (e.g.: committee of clinical norms and practices).
39. Practical and mutual collaboration between nurses and doctors.
40. A tutorial program for recently hired nurses.
41. The nurse care is based on models of nurse care and not on medical ones.
42. The nurses have the opportunity of participating in commissions of the hospital and of the nursing department.
43. The attitudes taken by the nurses to improve patient care are publicly recognized and appreciated.
44. The nursing department managers share daily problems and procedures with their team.
45. The work environment is pleasant, attractive and comfortable.
46. Opportunity of working in a highly specialized unit.
47. Strategies of nurse care are written and updated for all the patients.
48. The designation of a patient to a specific nurse allows continuity in the process of patient care (e.g.: the same nurse takes care of one patient day after day).
49. Nurses that work regular and permanently in a unit never have to cover employees of another unit.
50. The nurses have active participation in the elaboration of their work schedules (e.g.: days that they will have to work, days off, etc.).
51. Standardization of norms and procedures and ways of how to make them.
52. Use of nurses' diagnoses.
53. Rotations, in order to make the team be balanced among the units.
54. Each Nursing Department determines its own norms and procedures.
55. Use of medical records which are directed to the problem.
56. Work with experience nurses who know the hospital.
57. The strategies of nurse care are communicated verbally from nurse to nurse.

ANEXO 6

Back Translation 2 (BT2)

Standard Survey of Nursing Care - Revised

Indicate for each item below to what degree you concur with what is present in current job. Indicate how much you agree by circling the appropriate number.

Current work environment	I agree completely 1	I somewhat agree 2	I somewhat disagree 3	I disagree completely 4
---------------------------------	--------------------------------	------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------

1. Adequate support services allow me to spend time with my patients.
2. Doctors and nurses have good working relationships.
3. There is a good orientation program for just-hired nurses.
4. A supervising team that supports their nurses.
5. Satisfactory wages.
6. The nurse has control over its practice.
7. There are continuous educational programs available for nurses.
8. Opportunities for professional growth.
9. Opportunities for nurses to participate in decisions referring the norms and regulations.
10. Support for new and creative nursing practices on patient care.
11. There is enough time to discuss with other nurses problems related to patient care.
12. There are enough nurses to provide quality patient care.
13. A nursing manager that is a good administrator/leader.
14. The lead nurse officer is visible and accessible to all staff.
15. Flexible and modified work schedules are available.
16. There is enough staff to perform the job.
17. There is freedom to make important decisions related to patient care and work related issues.
18. There is recognition and praise for good working performances.
19. Specialized nurses provide patient care tips.
20. Nursing team as a system of nursing care.
21. Total care to the patient as a system of nursing care.
22. Primary nursing as a system of nursing care.
23. Good working relationship with other departments such as general services and/or nutrition.
24. Nurses are not faced with situations that are against their moral principals or technical skills.
25. The management team expects high standards of nursing.

26. The nursing director or vice-presidente has the same level of power as other members of the management team.
27. There is a lot of teamwork between doctors and nurses.
28. Medical doctors provide high quality care.
29. There are career opportunities available.
30. There is support for nurses to develop and advance in their career.
31. The nursing philosophy is clear and present in all aspects of nursing care.
32. Nurses are active participants in cost control.
33. I work with nurses who are technically (medically) competent.
34. The nursing staff participates in equipment purchase decisions.
35. The nurse manager supports its staff in its decisions, even when they are in conflict with medical doctors.
36. The management team listens and supports employee requests.
37. There is an active quality control program.
38. Nurses are involved in management (ex. Committee of clinical practices and rules).
39. There is teamwork between doctors and nurses.
40. There is a tutorial program for recently hired nurses.
41. Nursing practices are based on nursing models instead of doctor models.
42. Nurses have an opportunity to participate in nursing committees or hospital committees.
43. The contributions of nurses as health care providers are publicly acknowledged.
44. The nurse managers share with their staffs the daily problems and procedures.
45. The work environment is pleasant, attractive and comfortable.
46. There is an opportunity to work in a highly specialized unit.
47. Patients have access to written and updated nursing care plans.
48. Designated patients promote a continuous care policy (the same nurse takes care of the same patient day in and day out).
49. Nurses work in a regular unit and never have to cover for employee of other units.
50. Nurses actively participate in planning their work schedules (ex.: days they should work, and days they have off).
51. There are standardized norms and procedures, and guidelines to follow them.
52. There is the diagnostic use of nurses.
53. There is team rotation to keep the teams even.
54. Each nursing unit is responsible for their own rules and regulations.
55. Use of a guided medical handbook for problems

56. I work with very experience nurses tha know the hospital.

57. Patient care plans are verbally transmitted from nurse to nurse.

- 19 _____ Eu tenho realizado muitas coisas importantes neste trabalho.
- 20 _____ No meu trabalho, eu me sinto como se estivesse no final do meu limite.
- 21 _____ No meu trabalho, eu lido com os problemas emocionais com calma.
- 22 _____ Eu sinto que os pacientes me culpam por alguns dos seus problemas
- _____

ANEXO 8

Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa



FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

www.fcm.unicamp.br/pesquisa/etica/index.html

CEP, 27/02/07.
(Grupo III)

PARECER PROJETO: N° 796/2006 (Este n° deve ser citado nas correspondências referente a este projeto)
CAAE: 0646.0.146.000-06

I-IDENTIFICAÇÃO:

PROJETO: “ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO NURSING WORK INDEX - REVISED PARA A CULTURA BRASILEIRA”.

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Renata Cristina Gasparino

INSTITUIÇÃO: CAISM-UNICAMP

APRESENTAÇÃO AO CEP: 11/12/2006

APRESENTAR RELATÓRIO EM: 27/02/08 (O formulário encontra-se no *site* acima)

II - OBJETIVOS

Realizar a adaptação cultural e validação do instrumento Nursing Work Index - Revised para a cultura brasileira. O instrumento mede quatro domínios da prática profissional: autonomia, controle sobre o ambiente de trabalho, relações com médicos e suporte organizacional para o cuidado. A adaptação cultural seguirá as seguintes etapas: tradução para a língua portuguesa, retro-tradução para o inglês, avaliação por um grupo de juízes e pré-teste. Para a validade relacionada será utilizado um outro instrumento, o índice de Satisfação Profissional. A consistência interna do instrumento será medida por meio do coeficiente alfa de Cronbach e a estabilidade por meio do teste-reteste.

III - SUMÁRIO

O método está bem descrito e adequado aos objetivos do projeto. A amostra será composta por 200 enfermeiros de três unidades: Caism, Hospital Estadual de Sumaré e Hospital de Clínicas da Unicamp. Serão incluídos os profissionais com tempo de experiência na unidade igual ou superior a três meses de trabalho e excluídos os que não estiverem presentes no dia da coleta ou que estiverem de férias ou licença. A coleta será realizada no próprio ambiente de trabalho e o instrumento é auto-aplicável. A autora descreve de forma clara todos os procedimentos envolvidos, bem como seus objetivos no contexto da pesquisa.

IV - COMENTÁRIOS DOS RELATORES

O projeto está bem descrito, contém todas as autorizações para a sua realização (ciência e aprovação dos responsáveis pelos hospitais) e contempla as questões éticas da Resolução do CNS 196/96, não havendo prejuízo na participação voluntária da pesquisa. O orçamento está descrito, bem como quem arcará com as despesas (a própria pesquisadora). A pesquisadora foi cuidadosa na apresentação do projeto a este Comitê de Ética e seu trabalho não fere nenhum parágrafo da Resolução CNS 196/96. O TCLE está adequado.

Comitê de Ética em Pesquisa - UNICAMP
Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126
Caixa Postal 6111
13084-971 Campinas - SP

FONE (019) 3521-8936
FAX (019) 3521-7187
cep@fcm.unicamp.br



V - PARECER DO CEP

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, após acatar os pareceres dos membros-relatores previamente designados para o presente caso e atendendo todos os dispositivos das Resoluções 196/96 e complementares, resolve aprovar sem restrições o Protocolo de Pesquisa, bem como ter aprovado o Termo do Consentimento Livre e Esclarecido, assim como todos os anexos incluídos na Pesquisa supracitada.

O conteúdo e as conclusões aqui apresentados são de responsabilidade exclusiva do CEP/FCM/UNICAMP e não representam a opinião da Universidade Estadual de Campinas nem a comprometem.

VI - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 196/96 – Item IV.1.f) e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (Item IV.2.d).

Pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS Item III.1.z), exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade do regime oferecido a um dos grupos de pesquisa (Item V.3.).

O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS Item V.4.). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projeto do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res. 251/97, Item III.2.e)

Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, de acordo com os prazos estabelecidos na Resolução CNS-MS 196/96.

VII - DATA DA REUNIÃO

Homologado na II Reunião Ordinária do CEP/FCM, em 27 de fevereiro de 2007.


Prof. Dra. Carmen Sílvia Bertuzzo
PRESIDENTE DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
FCM / UNICAMP

ANEXO 9

Parecer da Comissão de Pesquisa do CAISM



Comissão de Pesquisa DTG / CAISM

Campinas, 20 de abril de 2007

Protocolo nº: 003/2007

O protocolo de pesquisa *“Adaptação cultural e validação do instrumento nursing work index-revised para a cultura brasileira”* da pesquisadora Renata Cristina Gasparino, foi aprovado pela Comissão de Pesquisa do DTG/CAISM.

Atenciosamente,

Profa. Dra. Ellen Hardy
Presidenta



10- APÊNDICES

APÊNDICE 1

Síntese das Traduções (T12)

Por favor, indique para cada item nesta seção até que ponto você concorda que ele está presente em seu trabalho atual. Indique o quanto você concorda fazendo um círculo em volta do número apropriado.

Presente no Trabalho Atual	Concordo Completamente	Concordo até certo ponto	Discordo até certo ponto	Discordo Completamente
	1	2	3	4

1. Serviços de apoio adequados me permitem despendar tempo com meus pacientes.
2. Médicos e enfermeiros têm boas relações de trabalho.
3. Um bom programa de orientação para enfermeiros recém-contratados.
4. Uma equipe de supervisores que dá apoio aos enfermeiros.
5. Um salário satisfatório.
6. A enfermagem tem controle sobre sua prática.
7. Programas atuantes de educação continuada no serviço para enfermeiros.
8. Oportunidade de desenvolvimento na carreira profissional.
9. Oportunidade para os enfermeiros participarem nas decisões referentes às normas.
10. Apoio para idéias novas e criativas referentes ao cuidado do paciente.
11. Tempo e oportunidade suficientes para discutir problemas relacionados ao cuidado do paciente com outros enfermeiros.
12. Enfermeiros em número suficiente na equipe para fornecer um cuidado ao paciente com qualidade.
13. Um gerente de enfermagem que é um bom administrador e líder.
14. O diretor do departamento de enfermagem é acessível e sempre presente para a equipe.
15. Escalas de trabalho modificadas ou flexíveis estão disponíveis.
16. Funcionários suficientes para realizar o trabalho.
17. Liberdade para tomar decisões importantes no cuidado ao paciente e no trabalho.

18. Reconhecimento e elogio por um trabalho bem feito.
19. Enfermeiros especialistas que fornecem orientações no cuidado ao paciente.
20. Enfermagem por equipe como um sistema de prestação do cuidado de enfermagem.
21. Cuidado total ao paciente como um sistema de prestação do cuidado de enfermagem.
22. Enfermagem primária como um sistema de prestação do cuidado de enfermagem.
23. Boas relações com outros departamentos como serviços gerais e nutrição.
24. Não ser colocado em uma posição de ter que realizar atribuições que são contra meus princípios e técnicas profissionais.
25. Altos padrões de cuidados de enfermagem são esperados pela administração.
26. A diretora do Departamento/ Divisão de Enfermagem tem o mesmo poder e autoridade que outros diretores da alta administração do hospital.
27. Muito trabalho em equipe entre enfermeiros e médicos.
28. Médicos fornecem cuidados médicos de alta qualidade.
29. Oportunidades de promoção.
30. A equipe de enfermagem recebe apoio para avançar na carreira profissional.
31. Uma filosofia de enfermagem clara permeia o ambiente de cuidado do paciente.
32. Enfermeiros participam ativamente nos esforços para controlar custos.
33. Trabalho com enfermeiros que são clinicamente competentes.
34. A equipe de enfermagem participa na escolha de novos equipamentos.
35. O gerente de enfermagem apóia sua equipe em suas decisões, mesmo que essas estejam conflitando com o médico.
36. Uma administração que ouve e corresponde aos interesses dos empregados.
37. Um programa ativo de controle de qualidade.
38. Os enfermeiros são envolvidos no corpo diretivo do hospital (ex: comitês de normas e práticas clínicas).
39. Colaboração (prática conjunta) entre enfermeiros e médicos.
40. Um programa de tutoria para enfermeiros recém contratados.

41. O cuidado de enfermagem é baseado em modelos de enfermagem e não em modelos médico.
42. Os enfermeiros têm oportunidade de participar em comissões do hospital e de enfermagem.
43. As contribuições que os enfermeiros fazem para o cuidado ao paciente são reconhecidas publicamente.
44. Os gerentes de enfermagem compartilham com a sua equipe os problemas e procedimentos diários.
45. O ambiente de trabalho é agradável, atrativo e confortável.
46. Oportunidade de trabalhar em uma unidade altamente especializada.
47. Planos de cuidado de enfermagem escritos e atualizados para todos os pacientes.
48. A designação de pacientes promove a continuidade do cuidado (ex: um mesmo enfermeiro cuida de um paciente um dia após o outro).
49. Enfermeiros que trabalham regular e permanentemente em uma unidade, nunca têm que cobrir funcionários de outra unidade.
50. Os enfermeiros participam ativamente na elaboração de sua escala de trabalho (ex: dias que devem trabalhar; dias de folga, etc.).
51. Padronização de normas e procedimentos e maneiras de como fazê-las.
52. Uso de diagnósticos de enfermagem.
53. Rodízios, de modo que a equipe esteja equilibrada entre as unidades.
54. Cada unidade de enfermagem determina suas próprias normas e procedimentos.
55. Uso de um prontuário médico orientado para o problema.
56. Trabalho com enfermeiros experientes que conhecem o hospital.
57. Os planos de cuidados de enfermagem são transmitidos verbalmente de enfermeiro para enfermeiro.

APÊNDICE 2

Avaliação do Comitê de Juízes

INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DA EQUIVALÊNCIA ENTRE AS VERSÕES ORIGINAL E TRADUZIDA DO *NURSING WORK INDEX – REVISED (NWI – R)*

Prezados Senhores,

Esta avaliação está inserida no desenvolvimento metodológico do projeto de pesquisa “Adaptação cultural e validação do instrumento *Nursing Work Index – Revised (NWI – R)* para a cultura brasileira”, que tem por objetivo traduzir e validar o instrumento acima citado para a língua portuguesa e avaliar sua confiabilidade. Este estudo integra o Projeto de Mestrado desenvolvido no Programa de Pós-Graduação do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas, UNICAMP.

O *NWI – R* é um instrumento que tem por objetivo mensurar os atributos organizacionais presentes no ambiente de trabalho do enfermeiro. É composto por 57 itens distribuídos em quatro dimensões que dão suporte à prática profissional da enfermagem: 1) autonomia, 2) controle sobre o ambiente de trabalho, 3) relações entre médicos e enfermeiros e 4) suporte organizacional para o cuidado.

Uma das etapas para a adaptação cultural de instrumentos consiste na comparação da versão original do instrumento com sua versão traduzida, por profissionais com reconhecida competência nessa área.

Dessa forma, sua participação será importante para avaliar o instrumento em anexo quanto à equivalência:

Semântica: significado das palavras;

Idiomática: expressões coloquiais;

Cultural: situações cotidianas e

Conceitual: palavras com significados culturais diferentes.

Ressaltamos que posteriormente à coleta de dados, serão realizadas análises estatísticas para avaliação da confiabilidade e validade do *NWI - R* recomendadas pela literatura internacional.

Agradecemos antecipadamente sua atenção,

<p>Renata Cristina Gasparino <i>Enfermeira - Mestranda em Enfermagem Depto. de Enfermagem FCM - UNICAMP Pesquisadora</i></p>		<p>Prof^a Dr^a Edinéis de Brito Guirardello <i>Enfermeira - Professora Doutora Depto. de Enfermagem FCM - UNICAMP Orientadora</i></p>
---	--	--

**INSTRUÇÕES PARA REALIZAÇÃO DA AVALIAÇÃO DA EQUIVALÊNCIA
ENTRE AS VERSÕES ORIGINAL E TRADUZIDA DO
*NURSING WORK INDEX – REVISED (NWI – R)***

Para realizar a avaliação das equivalências semântica, idiomática, conceitual e cultural de cada item, você terá disponível o material impresso contendo a **versão original do *Nursing Work Index – Revised* e a proposta do instrumento na versão em português** (Anexo 1).

Para avaliar as equivalências descritas acima, preencha o campo disponível no impresso de **Avaliação das Equivalências** de acordo com as opções descritas a seguir:

-1	Não equivalente ou não pertinente
0	Não é possível avaliar
+1	Equivalente ou pertinente

Caso assinale -1 ou 0, por favor, faça sugestões quanto às alterações que julgar pertinentes no espaço disponível.

Ressalta-se que para realizar essas avaliações você poderá consultar:

- **Anexo 1: *NURSING WORK INDEX – REVISED*** na sua versão original e **T12 – Síntese das duas traduções (T1 e T2)**;
- **Anexo 2: Tradução 1 (T1) e Tradução 2 (T2)** - A versão original do instrumento traduzida por dois tradutores com fluência na língua inglesa;
- **Anexo 3: Back Translation 1 (BT1) e Back Translation 2 (BT2)** - Consiste na tradução da síntese das versões (T12) de volta para sua língua original, o inglês.

Para a conclusão desta etapa solicitamos sua participação em uma reunião com todos os envolvidos nesse processo para o dia **20 de abril de 2007 às 09:00 h**, no Departamento de Enfermagem - FCM - UNICAMP, onde você terá oportunidade de apresentar sugestões que irão compor a versão final do instrumento.

Avaliação das Equivalências

A) Nursing Work Index – Revised (*Instrumento Original*)

a) For each item in this section, please indicate the extent to which you agree that the following items *are present in your current job*. Indicate your degree of agreement by circling the appropriate number.

Present in Current Job	Strongly Agree	Somewhat Agree	Somewhat Disagree	Strongly Disagree
	1	2	3	4

b) Por favor, indique para cada item nesta seção até que ponto você concorda que ele está presente em seu trabalho atual. Indique o quanto você concorda fazendo um círculo em volta do número apropriado.

Presente no Trabalho Atual	Concordo Plenamente	Concordo até Certo Ponto	Discordo até Certo Ponto	Discordo Plenamente
	1	2	3	4

1. a) Adequate support services allow me to spend time with my patients.

b) Serviços de apoio adequados me permitem despendar tempo com meus pacientes.

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: _____

2. a) Physicians and nurses have good working relationships.

b) Médicos e enfermeiros têm boas relações de trabalho.

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: _____

3. a) A good orientation program for newly employed nurses.

b) Um bom programa de orientação para enfermeiros recém-contratados.

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: _____

4. a) A supervisory staff that is supportive of nurses.

b) Uma equipe de supervisores que dá apoio aos enfermeiros.

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: _____

5. a) A satisfactory salary.

b) Um salário satisfatório.

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: _____

6. a) Nursing controls its own practice.

b) A enfermagem tem controle sobre sua prática.

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: _____

7. a) Active inservice/continuing education programs for nurses.

b) Programas atuantes de educação continuada no serviço para enfermeiros.

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: _____

8. a) Career development/clinical ladder opportunity.

b) Oportunidade de desenvolvimento na carreira profissional.

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: _____

9. a) Opportunity for staff nurses to participate in policy decisions.

b) Oportunidade para os enfermeiros participarem nas decisões referentes às normas.

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: _____

10. a) Support for new and innovative ideas about patient care.

b) Apoio para idéias novas e criativas referentes ao cuidado do paciente.

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: _____

11. a) Enough time and opportunity to discuss patient care problems with other nurses.
 b) Tempo e oportunidade suficientes para discutir problemas relacionados ao cuidado do paciente com outros enfermeiros.

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: _____

12. a) Enough registered nurses on staff to provide quality patient care.
 b) Enfermeiros em número suficiente na equipe para fornecer um cuidado ao paciente com qualidade.

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: _____

13. a) A nurse manager who is a good manager and leader.
 b) Um gerente de enfermagem que é um bom administrador e líder.

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: _____

14. a) A chief nursing officer is highly visible and accessible to staff.
 b) O diretor do departamento de enfermagem é acessível e sempre presente para a equipe.

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: _____

15. a) Flexible or modified work schedules are available.
 b) Escalas de trabalho modificáveis ou flexíveis estão disponíveis.

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: _____

16. a) Enough staff to get the work done.
 b) Funcionários suficientes para realizar o trabalho.

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: _____

17. a) Freedom to make important patient care and work decisions.

b) Liberdade para tomar decisões importantes no cuidado ao paciente e no trabalho.

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: _____

18. a) Praise and recognition for a job well done.

b) Reconhecimento e elogio por um trabalho bem feito.

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: _____

19. a) Clinical nurse specialists who provide patient care consultation

b) Enfermeiros especialistas que fornecem orientações no cuidado ao paciente.

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: _____

20. a) Team nursing as the nursing delivery system.

b) Enfermagem por equipe como um sistema de prestação do cuidado de enfermagem.

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: _____

21. a) Total patient care as the nursing delivery system.

b) Cuidado total ao paciente como um sistema de prestação do cuidado de enfermagem.

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: _____

22. a) Primary nursing as the nursing delivery system.

b) Enfermagem primária como um sistema de prestação do cuidado de enfermagem.

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: _____

23.a) Good relationships with other departments such as housekeeping and dietary.

b) Boas relações com outros departamentos como serviços gerais e nutrição.

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: _____

24. a) Not being placed in a position of having to do things that are against my nursing judgment.

b) Não ser colocado em uma posição de ter que realizar atribuições que são contra meus princípios e técnica profissionais.

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: _____

25.a) High standards of nursing care are expected by the administration.

b) Altos padrões de cuidados de enfermagem são esperados pela administração.

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: _____

26. a) A chief nursing executive is equal in power and authority to other top-level hospital executives.

b) A diretora do Departamento/ Divisão de Enfermagem tem o mesmo poder e autoridade que outros diretores da alta administração do hospital.

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: _____

27. a) Much teamwork between nurses and doctors.

b) Muito trabalho em equipe entre enfermeiros e médicos.

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: _____

28. a) Physicians give high-quality medical care.

b) Médicos fornecem cuidados médicos de alta qualidade.

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: _____

29. a) Opportunities for advancement.

b) Oportunidades de promoção.

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: _____

30. a) Nursing staff is supported in pursuing degrees in nursing.

b) A equipe de enfermagem recebe apoio para avançar na carreira profissional.

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: _____

31. a) A clear philosophy of nursing pervades the patient care environment.

b) Uma filosofia de enfermagem clara permeia o ambiente de cuidado do paciente.

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: _____

32. a) Nurses actively participate in efforts to control costs.

b) Enfermeiros participam ativamente nos esforços para controlar custos.

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: _____

33. a) Working with nurses who are clinically competent.

b) Trabalho com enfermeiros que são clinicamente competentes.

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: _____

34. a) The nursing staff participate in selecting new equipment.

b) A equipe de enfermagem participa na escolha de novos equipamentos.

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: _____

35. a) A nurse manager backs up the nursing staff in decision making, even if the conflict is with a physician.
 b) O gerente de enfermagem apóia sua equipe em suas decisões, mesmo que essas estejam conflitanto com o médico.

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: _____

36. a) An administration that listens and responds to employee concerns.
 b) Uma administração que ouve e corresponde aos interesses dos empregados.

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: _____

37. a) An active quality-assurance program.
 b) Um programa ativo de controle de qualidade.

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: _____

38. a) Staff nurses are involved in the internal governance of the hospital (e.g., practice and policy committees).
 b) Os enfermeiros são envolvidos no corpo diretivo do hospital (ex.: comitês de normas e práticas clínicas).

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: _____

39. a) Collaboration (joint practice) between nurses and physicians.
 b) Colaboração (prática conjunta) entre enfermeiros e médicos.

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: _____

40. a) A preceptor program for newly hired RNs.
 b) Um programa de tutoria para enfermeiros recém contratados.

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: _____

41. a) Nursing care is based on a nursing rather than a medical model.

b) O cuidado de enfermagem é baseado em modelos de enfermagem e não em modelos médicos.

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: _____

42. a) Staff nurses have the opportunity to serve on hospital and nursing committees.

b) Os enfermeiros têm oportunidade de participar em comissões do hospital e de enfermagem.

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: _____

43. a) The contributions that nurses make to patient care are publicly acknowledged.

b) As contribuições que os enfermeiros fazem para o cuidado ao paciente são reconhecidas publicamente.

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: _____

44. a) Nurse managers consult with staff on daily problems and procedures.

b) Os gerentes de enfermagem compartilham com a sua equipe os problemas e procedimentos diários.

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: _____

45. a) The work environment is pleasant, attractive, and comfortable.

b) O ambiente de trabalho é agradável, atrativo e confortável.

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: _____

46. a) Opportunity to work on a highly specialized unit.

b) Oportunidade de trabalhar em uma unidade altamente especializada.

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: _____

47. a) Written, up-to-date nursing care plans for all patients.

b) Planos de cuidado de enfermagem escritos e atualizados para todos os pacientes.

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: _____

48. a) Patient assignments foster continuity of care (i.e., the same nurse cares for the patient from one day to the next).

b) A designação de pacientes promove a continuidade do cuidado (ex: um mesmo enfermeiro cuida de um paciente um dia após o outro).

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: _____

49. a) Regular, permanently assigned staff nurses never have to float to another unit.

b) Enfermeiros que trabalham regular e permanentemente em uma unidade, nunca têm que cobrir funcionários de outra unidade.

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: _____

50. a) Staff nurses actively participate in developing their work schedules (i.e., what days they work; days off, etc.).

b) Os enfermeiros participam ativamente na elaboração de sua escala de trabalho (ex: dias que devem trabalhar; dias de folga, etc.).

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: _____

51. a) Standardized policies, procedures, and ways of doing things.

b) Padronização de normas e procedimentos e maneiras de como fazê-las.

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: _____

52. a) Use of nursing diagnoses.

b) Uso de diagnósticos de enfermagem.

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: _____

53. a) Floating, so that staffing is equalized among units.
 b) Rodízios, de modo que a equipe esteja equilibrada entre as unidades.

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: _____

54. a) Each nursing unit determines its own policies and procedures.
 b) Cada unidade de enfermagem determina suas próprias normas e procedimentos.

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: _____

55. a) Use of a problem-oriented medical record.
 b) Uso de um prontuário médico orientado para o problema.

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: _____

56. a) Working with experienced nurses who “know” the hospital.
 b) Trabalho com enfermeiros experientes que conhecem o hospital.

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: _____

57. a) Nursing care plans are verbally transmitted from nurse to nurse.
 b) Os planos de cuidados de enfermagem são transmitidos verbalmente de enfermeiro para enfermeiro.

Semântica	Idiomática	Cultural	Conceitual

Sugestões: _____

APÊNDICE 3

Versão para o Pré - Teste

Prezado Enfermeiro(a):

Solicitamos sua colaboração para responder o instrumento anexo, denominado “Nursing Work Index – Revised” (*NWI – R*), que constitui em uma das etapas do processo de adaptação cultural para a cultura brasileira. Trata-se de um instrumento que tem por objetivo mensurar determinados atributos que favorecem a prática profissional do enfermeiro. É composto por 57 itens distribuídos em quatro dimensões que dão suporte à prática profissional da enfermagem: 1) autonomia, 2) controle sobre o ambiente de trabalho, 3) relações entre médicos e enfermeiros e 4) suporte organizacional para o cuidado.

Desta forma, solicitamos sua colaboração para responder o instrumento e, posteriormente, **avaliar sua clareza e facilidade de compreensão**. Solicitamos também que você **avalie o tempo necessário para respondê-lo**. Você poderá fazer críticas, bem como sugestões que julgar pertinentes com a própria pesquisadora ou usando as linhas no final do instrumento. Após essa etapa, teremos a versão final do instrumento.

Ressaltamos que sua identidade será sempre preservada.

Agradecemos sua atenção e colaboração,

Renata Cristina Gasparino
Enfermeira - Mestranda em
Enfermagem
Depto. de Enfermagem
FCM - UNICAMP
Pesquisadora

Profª Drª Edinêis de Brito
Guirardello
Enfermeira - Professora Doutora
Depto. de Enfermagem
FCM - UNICAMP
Orientadora

Por favor, indique para cada item nesta seção até que ponto você concorda que ele está presente em seu trabalho atual. Indique o quanto você concorda fazendo um círculo em volta do número apropriado.

Presente no Trabalho Atual		Concordo Totalmente	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo Totalmente
1	Serviços de apoio adequados que permitem dedicar tempo aos pacientes	1	2	3	4
2	Médicos e enfermeiros possuem boas relações de trabalho	1	2	3	4
3	Um bom programa de orientação para recém-contratados	1	2	3	4
4	Uma equipe de supervisores que dá suporte aos enfermeiros	1	2	3	4
5	Salário satisfatório	1	2	3	4
6	A enfermagem tem controle sobre sua prática	1	2	3	4
7	Programas de educação continuada eficazes	1	2	3	4
8	Oportunidade de desenvolvimento na carreira profissional	1	2	3	4
9	Oportunidade para a equipe de enfermagem participar nas decisões administrativas	1	2	3	4
10	Suporte para novas e criativas idéias referentes ao cuidado do paciente	1	2	3	4
11	Tempo e oportunidade suficientes para discutir problemas relacionados ao cuidado do paciente com outros enfermeiros	1	2	3	4
12	Equipe com número suficiente de enfermeiros para proporcionar aos pacientes um cuidado com qualidade	1	2	3	4
13	Gerente de enfermagem que é um bom administrador e líder	1	2	3	4
14	O diretor do departamento de enfermagem é acessível e sempre presente para a equipe	1	2	3	4
15	Flexibilidade na alteração da escala de trabalho	1	2	3	4
16	Equipe suficiente para realizar o trabalho	1	2	3	4
17	Liberdade para tomar decisões importantes no cuidado ao paciente e em questões organizacionais do trabalho	1	2	3	4
18	Reconhecimento e elogio por um trabalho bem feito	1	2	3	4
19	Enfermeiros especialistas que fornecem orientações no cuidado ao paciente	1	2	3	4
20	Enfermagem por equipe como modelo de assistência de enfermagem	1	2	3	4
21	Cuidado total ao paciente como modelo de assistência de enfermagem	1	2	3	4
22	Enfermeiro de referência como modelo de assistência de enfermagem	1	2	3	4
23	Boas relações com outros departamentos como serviços gerais e nutrição	1	2	3	4

Presente no Trabalho Atual		Concordo Totalmente	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo Totalmente
24	Não ser colocado em uma posição de ter que realizar atribuições que são contra meus princípios	1	2	3	4
25	Altos padrões de cuidados de enfermagem são esperados pela administração	1	2	3	4
26	A diretora do Departamento/ Divisão de Enfermagem tem o mesmo poder e autoridade que outros diretores da alta administração do hospital	1	2	3	4
27	Enfermeiros e médicos trabalham em equipe	1	2	3	4
28	Médicos fornecem cuidados de alta qualidade	1	2	3	4
29	Oportunidades de aperfeiçoamento	1	2	3	4
30	A equipe de enfermagem recebe apoio para avançar na carreira profissional	1	2	3	4
31	Uma filosofia de enfermagem clara que permeia o ambiente de cuidado ao paciente	1	2	3	4
32	A enfermagem participa ativamente dos esforços para controlar custos	1	2	3	4
33	Trabalho com enfermeiros que são clinicamente competentes	1	2	3	4
34	A equipe de enfermagem participa na escolha de novos equipamentos	1	2	3	4
35	O gerente de enfermagem dá suporte à sua equipe, em suas decisões, mesmo que conflitem com as do médico	1	2	3	4
36	Uma administração que ouve e responde aos interesses dos trabalhadores	1	2	3	4
37	Um programa de controle de qualidade ativo	1	2	3	4
38	Os enfermeiros são envolvidos nos grupos administrativos do hospital (ex.: comitês de normas e práticas clínicas)	1	2	3	4
39	Colaboração (prática conjunta) entre enfermeiros e médicos	1	2	3	4
40	Um programa de tutoria para enfermeiros recém-contratados	1	2	3	4
41	O cuidado de enfermagem é baseado mais em modelos de enfermagem do que em modelos médicos	1	2	3	4
42	A equipe de enfermagem tem oportunidade de participar de comissões do hospital e de enfermagem	1	2	3	4
43	As contribuições que os enfermeiros fazem para o cuidado do paciente são reconhecidas publicamente	1	2	3	4
44	Os gerentes de enfermagem consultam sua equipe sobre os procedimentos e problemas do dia a dia	1	2	3	4
45	O ambiente de trabalho é agradável, atrativo e confortável	1	2	3	4

Presente no Trabalho Atual		Concordo Totalmente	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo Totalmente
46	Oportunidade de trabalhar em uma unidade altamente especializada	1	2	3	4
47	Planos de cuidado de enfermagem escritos e atualizados para todos os pacientes	1	2	3	4
48	A designação de pacientes promove a continuidade do cuidado (ex: um mesmo enfermeiro cuida de um paciente em dias consecutivos)	1	2	3	4
49	A equipe de enfermagem de uma unidade nunca é remanejada para cobrir outra unidade	1	2	3	4
50	A equipe de enfermagem participa ativamente na elaboração de sua escala de trabalho (ex: dias que devem trabalhar; folgas, etc.)	1	2	3	4
51	Padronização de normas e procedimentos	1	2	3	4
52	Utiliza diagnósticos de enfermagem	1	2	3	4
53	Equipe equilibrada entre as unidades	1	2	3	4
54	Cada unidade de enfermagem determina suas próprias normas e procedimentos	1	2	3	4
55	Prontuário médico orientado por problema	1	2	3	4
56	Trabalho com enfermeiros experientes que conhecem o hospital	1	2	3	4
57	Os planos de cuidados de enfermagem são transmitidos verbalmente de enfermeiro para enfermeiro	1	2	3	4

Horário Término: _____

Sugestões:

APÊNDICE 4

NURSING WORK INDEX - REVISED -Versão Brasileira

Por favor, indique para cada item, nesta seção, até que ponto você concorda que ele está presente em seu trabalho atual. Indique o quanto você concorda, fazendo um círculo em volta do número apropriado.

Presente no Trabalho Atual		Concordo Totalmente	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo Totalmente
1	Serviços de apoio adequados que me permitem dedicar tempo aos pacientes	1	2	3	4
2	Os médicos e os enfermeiros possuem boas relações de trabalho	1	2	3	4
3	Um bom programa de orientação para enfermeiros recém-contratados	1	2	3	4
4	Uma equipe de supervisores que dá suporte aos enfermeiros	1	2	3	4
5	Um salário satisfatório	1	2	3	4
6	A enfermagem tem controle sobre sua prática	1	2	3	4
7	Programas de educação continuada eficazes, no serviço, para os enfermeiros	1	2	3	4
8	Oportunidade de desenvolvimento na carreira profissional	1	2	3	4
9	Oportunidade para os enfermeiros participarem das decisões administrativas	1	2	3	4
10	Suporte às idéias novas e criativas referentes aos cuidados do paciente	1	2	3	4
11	Tempo e oportunidade suficientes para discutir, com outros enfermeiros, os problemas relacionados aos cuidados do paciente	1	2	3	4
12	Equipe com número suficiente de enfermeiros para proporcionar aos pacientes um cuidado com qualidade	1	2	3	4
13	O gerente de enfermagem é um bom administrador e líder	1	2	3	4
14	O diretor do departamento de enfermagem é acessível e sempre presente para a equipe	1	2	3	4

Presente no Trabalho Atual		Concordo Totalmente	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo Totalmente
15	Flexibilidade na alteração da escala de trabalho	1	2	3	4
16	Equipe suficiente para realizar o trabalho	1	2	3	4
17	Liberdade para tomar decisões importantes no cuidado ao paciente e no trabalho	1	2	3	4
18	Reconhecimento e elogio por um trabalho bem feito	1	2	3	4
19	Enfermeiros especialistas que oferecem orientação no cuidado do paciente	1	2	3	4
20	“Enfermagem por equipe” como sistema de prestação da assistência de enfermagem (“Enfermagem por equipe”: quando o enfermeiro designa ao auxiliar/técnico de enfermagem a responsabilidade pelo cuidado de um determinado número de pacientes)	1	2	3	4
21	“Cuidado total ao paciente” como sistema de prestação da assistência de enfermagem (“Cuidado total ao paciente”: quando enfermeiros assumem total responsabilidade pelo atendimento de todas as necessidades dos pacientes a eles designados durante suas horas de trabalho)	1	2	3	4
22	“Enfermeiro de referência” como sistema de prestação da assistência de enfermagem (“Enfermeiro de referência”: quando o enfermeiro assume a responsabilidade pelo planejamento do cuidado de um paciente desde sua admissão até o momento da alta)	1	2	3	4
23	Boas relações com outros serviços de apoio como o de serviços gerais e o de nutrição	1	2	3	4
24	Não ser colocado em uma posição de ter que realizar atribuições que são contra meus princípios	1	2	3	4
25	Altos padrões de cuidados de enfermagem são esperados pela administração	1	2	3	4
26	O diretor do Departamento de Enfermagem tem o mesmo poder e autoridade que outros diretores da alta administração do hospital	1	2	3	4
27	Enfermeiros e médicos trabalham muito em equipe	1	2	3	4

Presente no Trabalho Atual		Concordo Totalmente	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo Totalmente
28	Os médicos fornecem cuidados de alta qualidade	1	2	3	4
29	Oportunidades de aperfeiçoamento	1	2	3	4
30	A equipe de enfermagem recebe apoio para avançar na carreira profissional	1	2	3	4
31	Uma filosofia de enfermagem clara que permeia o ambiente de cuidado ao paciente	1	2	3	4
32	Os enfermeiros participam ativamente dos esforços para controlar custos	1	2	3	4
33	Trabalho com enfermeiros que são clinicamente competentes	1	2	3	4
34	A equipe de enfermagem participa na escolha de novos equipamentos	1	2	3	4
35	O gerente de enfermagem dá suporte à sua equipe, em suas decisões, mesmo que conflitem com as do médico	1	2	3	4
36	Uma administração que ouve e responde às preocupações dos trabalhadores	1	2	3	4
37	Um programa atuante de garantia da qualidade	1	2	3	4
38	Os enfermeiros são envolvidos na direção interna do hospital (como por exemplo, nos comitês de normas e de práticas clínicas)	1	2	3	4
39	Colaboração (prática conjunta) entre enfermeiros e médicos	1	2	3	4
40	Um programa de tutoria para enfermeiros recém-contratados	1	2	3	4
41	O cuidado de enfermagem é baseado mais em modelos de enfermagem do que em modelos médicos	1	2	3	4
42	Os enfermeiros têm oportunidade de participar de comissões do hospital e de enfermagem	1	2	3	4
43	As contribuições que os enfermeiros fazem para o cuidado do paciente são reconhecidas publicamente	1	2	3	4

Presente no Trabalho Atual		Concordo Totalmente	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo Totalmente
44	Os gerentes de enfermagem consultam sua equipe sobre os procedimentos e problemas do dia a dia	1	2	3	4
45	O ambiente de trabalho é agradável, atraente e confortável	1	2	3	4
46	Oportunidade de trabalhar em uma unidade altamente especializada	1	2	3	4
47	Planos de cuidado de enfermagem escritos e atualizados para todos os pacientes	1	2	3	4
48	A designação de pacientes promove a continuidade do cuidado (isto é: um mesmo enfermeiro cuida dos mesmos pacientes em dias consecutivos)	1	2	3	4
49	Os enfermeiros que trabalham regular e permanentemente juntos nunca têm que cobrir outra unidade	1	2	3	4
50	Os enfermeiros participam ativamente na elaboração de sua escala de trabalho (isto é: dias que devem trabalhar; folgas, etc.)	1	2	3	4
51	Padronização de normas e procedimentos	1	2	3	4
52	Uso de diagnósticos de enfermagem	1	2	3	4
53	Deslocamento de pessoal para equilibrar as equipes entre as unidades	1	2	3	4
54	Cada unidade de enfermagem determina suas próprias normas e procedimentos	1	2	3	4
55	Uso de um prontuário médico orientado por problema (sistema de organização do prontuário, em que as anotações, terapêutica e diagnóstico estão relacionados a um problema específico)	1	2	3	4
56	Trabalho com enfermeiros experientes que “conhecem” o hospital	1	2	3	4
57	Os planos de cuidados de enfermagem são transmitidos verbalmente de enfermeiro para enfermeiro	1	2	3	4

APÊNDICE 5

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO “NURSING WORK INDEX – REVISED” PARA A CULTURA BRASILEIRA

Pesquisador Responsável: Renata Cristina Gasparino

Orientador: Edinêis de Brito Guirardello

Justificativa da pesquisa

A literatura tem demonstrado que a presença de determinadas características organizacionais do ambiente de trabalho favorece a prática da enfermagem, resultando em maior satisfação profissional e em melhorias na qualidade do cuidado.

Objetivo da pesquisa

Realizar a adaptação cultural e validação do instrumento *Nursing Work Index – Revised* (NWI - R) para a cultura brasileira.

O *Nursing Work Index - Revised* tem a finalidade de avaliar a presença de determinadas características organizacionais do ambiente de trabalho do enfermeiro.

Procedimentos que será submetido

Para a realização deste estudo, solicitamos a sua colaboração, respondendo a ficha de caracterização sociodemográfica e dois instrumentos: um irá avaliar a presença de certas características no seu ambiente de trabalho e o outro irá avaliar o seu nível de exaustão emocional com o trabalho. Solicitamos que você responda os dois instrumentos para que possamos avaliar a validade do NWI – R na nossa cultura. Caso existam quaisquer dúvidas, elas poderão ser esclarecidas a qualquer momento. Você estará livre para desistir a qualquer momento, mesmo, que inicialmente, tenha concordado em participar do estudo, sem que isso lhe acarrete qualquer prejuízo.

Aspectos éticos

Não haverá quaisquer riscos em sua participação neste estudo. Todas as informações obtidas serão sigilosas e confidenciais, sendo divulgadas apenas em eventos e publicações científicas, preservando sempre a sua identidade.

Sua participação será de caráter voluntário e não haverá compensação financeira ou custos decorrentes de sua participação.

Caso você não tenha interesse em participar, isto não lhe acarretará nenhum prejuízo.

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Eu,.....,idade
....., RG....., concordo em participar do presente
estudo, após estar ciente dos propósitos da pesquisa, sendo a minha participação
totalmente voluntária.

Campinas,.....de.....2007

.....

Assinatura do participante

Telefone do Comitê de Ética em Pesquisa
(019) 3521 - 8936

Pesquisador Responsável:

Renata Cristina Gasparino

Fone: (019) 3521 – 8837

17. Como você avalia a qualidade do cuidado de enfermagem prestado ao paciente?	Muito Ruim	Ruim	Boa	Muito Boa
	1	2	3	4

18. Coloque uma marca, ao longo da linha, no ponto que melhor descreve a sua intenção em deixar o seu trabalho atual, no próximo ano.

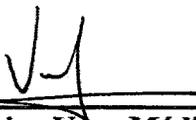
Nenhuma _____ Muita

APÊNDICE 7

AUTORIZAÇÃO DA GERÊNCIA DE ENFERMAGEM DO HC

**ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DO
INSTRUMENTO *NURSING WORK INDEX - REVISED* PARA
A CULTURA BRASILEIRA**

Autorizo a realização do presente estudo junto ao Serviço de Enfermagem do HC –
Unicamp.



Enfermeira Vera Médici Nishide

Diretora do Departamento de Enfermagem

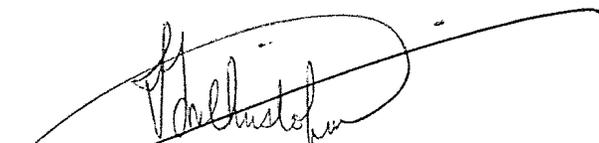
Campinas, 21 de novembro de 2006.

APÊNDICE 8

AUTORIZAÇÃO DA GERÊNCIA DE ENFERMAGEM DO CAISM

**ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DO
INSTRUMENTO *NURSING WORK INDEX - REVISED* PARA
A CULTURA BRASILEIRA**

Autorizo a realização do presente estudo junto ao Serviço de Enfermagem do CAISM –
Unicamp.



Enfermeira Fátima Filomena Mafra Christoforo
Diretora da Divisão de Enfermagem - CAISM

Campinas, **21** de novembro de 2006.

APÊNDICE 9

AUTORIZAÇÃO DA GERÊNCIA DE ENFERMAGEM DO HES

ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO *NURSING WORK INDEX - REVISED* PARA A CULTURA BRASILEIRA

Autorizo a realização do presente estudo junto ao Serviço de Enfermagem do Hospital de Sumaré – Unicamp.

Erika Bomer Cagliari
ENFERMEIRA
COREN 0117037
EB

Enfermeira Erika Bomer Cagliari
Diretora do Serviço de Enfermagem

Campinas, 27 de novembro de 2006.

APÊNDICE 10

AVALIAÇÃO DAS MODIFICAÇÕES DOS ITENS APÓS ETAPA DO PRÉ-TESTE

Prezados Juízes:

Esclarecemos que a etapa do pré-teste, com a versão pré-final do instrumento foi realizada junto a 46 enfermeiros de hospitais (públicos e privados) e docentes de enfermagem.

Dos 57 itens do instrumento, um foi reformulado para se alcançar equivalência cultural, dois para se alcançar equivalência semântica e quatro receberam acréscimo de definições por terem gerado dificuldades de compreensão.

Diante disso, solicitamos novamente sua colaboração para avaliar os itens abaixo, assinalando se concordam, ou não, com as modificações propostas para compor a versão final do instrumento.

Encontram-se os itens na sua versão original, versão primeira e segunda traduções, versão para o pré-teste e proposta de versão final.

Mais uma vez, agradecemos a sua colaboração,

Renata Cristina Gasparino
*Enfermeira - Mestranda em
Enfermagem
Depto. de Enfermagem
FCM - UNICAMP
Pesquisadora*

**Profª Drª Edinêis de Brito
Guirardello**
*Enfermeira - Professora Doutora
Depto. de Enfermagem
FCM - UNICAMP
Orientadora*

QUESTÕES

20 Original: Team nursing as the nursing delivery system.

T1: Trabalho de enfermagem em forma de equipe como base para a realização da enfermagem .

T2: Equipe de enfermagem delegando atribuições de enfermagem.

Versão para o Pré – Teste: Enfermagem por equipe como modelo de assistência de enfermagem.

Versão Final: Enfermagem por equipe como modelo de prestação da assistência de enfermagem (quando o enfermeiro designa ao auxiliar/técnico de enfermagem a responsabilidade pelo cuidado de um determinado número de pacientes).

Considerações/justificativas: Nas questões 20, 21 e 22, seis pessoas referiram dificuldade de entendimento. Por isso, optou-se por acrescentar a palavra *prestação da* assistência e uma definição, entre parênteses, dos diferentes modelos de assistência de enfermagem, a fim de facilitar o entendimento.

Concordo

Não Concordo

21 Original: Total patient care as the nursing delivery system.

T1: Tratamento do paciente como um todo como fundamento do sistema de distribuição de enfermagem.

T2: Cuidado de enfermagem total como o sistema de assistência.

Versão para o Pré-Teste: Cuidado total ao paciente como modelo de assistência de enfermagem.

Versão Final: Cuidado total ao paciente como modelo de prestação da assistência de enfermagem (quando enfermeiros assumem total responsabilidade pelo atendimento de todas as necessidades dos pacientes a eles designados durante suas horas de trabalho).

Concordo

Não Concordo

22 Original: Primary nursing as the nursing delivery system.

T1: Enfermagem básica como fundamento do sistema de distribuição de enfermagem.

T2: Cuidado de enfermagem desde a admissão até a alta hospitalar por um mesmo profissional (enfermagem principal ou *primary nursing*).

Versão para o Pré – Teste: Enfermeiro de referência como modelo de assistência de enfermagem.

Versão Final: Enfermeiro de referência como modelo de prestação da assistência de enfermagem (quando o enfermeiro assume a responsabilidade pelo planejamento do cuidado de um paciente desde sua admissão até o momento da alta).

Concordo

Não Concordo

26 Original: A chief nursing executive is equal in power and authority to other top-level hospital executives.

T1: Um(a) enfermeiro/a-chefe diretor(a) tem o mesmo poder e autoridade que outros diretores de alto posto no hospital.

T2: A diretora do departamento de enfermagem é igual em poder de decisão e autoridade como os outros executivos profissionais da instituição.

Versão para o Pré – Teste: A diretora do Departamento/Divisão de enfermagem tem o mesmo poder e autoridade que outros diretores da alta administração do hospital.

Versão Final: O diretor do Departamento de Enfermagem tem o mesmo poder e autoridade que outros diretores da alta administração do hospital.

Considerações/justificativas: Optou-se por retirar a palavra divisão, pois em algumas instituições a divisão de enfermagem é subordinada ao departamento de enfermagem e manter a expressão no masculino (o diretor).

Concordo

Não Concordo

53 Original: Floating, so that staffing is equalized among units.

T1: Deslocamento de pessoal, a fim de que o número de funcionários seja igual em todas as unidades.

T2: Fazer rotação em outra unidade para que a equipe seja equilibrada na qualidade da assistência.

Versão para o pré-teste: Equipe equilibrada entre as unidades.

Versão Final: Deslocamento de pessoal, a fim de a equipe seja equilibrada entre as unidades.

() **Concordo**

() **Não Concordo**

Considerações/ justificativas: Na questão 53, optou-se por acrescentar a expressão *deslocamento de pessoal* para melhor explicar a questão.

55 Original: Use of a problem-oriented medical record.

T1: Uso de um registro médico para a resolução de problemas.

T2: Arquivo médico baseado no diagnóstico.

Versão para o pré-teste: Prontuário médico orientado por problema.

Versão final: Prontuário médico orientado por problema (sistema de organização do prontuário, em que as anotações, terapêutica e diagnóstico estão relacionados a um problema específico).

Considerações/ justificativas: Optou-se por acrescentar uma definição, entre parênteses, pois 11 pessoas referiram dificuldade de entendimento.

() **Concordo**

() **Não Concordo**