



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ENFERMAGEM

MAYARA LARISSA NILSEN SCHUMAHER

Instrumento de Empoderamento Psicológico: adaptação cultural e desempenho
psicométrico da versão brasileira do Psychological Empowerment Instrument.

Campinas
2018

MAYARA LARISSA NILSEN SCHUMAHER

Instrumento de Empoderamento Psicológico: adaptação cultural e desempenho psicométrico da versão brasileira do *Psychological Empowerment Instrument*.

Tese apresentada à Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas como parte dos requisitos exigidos para a obtenção do título de Doutora em Ciências da Saúde, Área de Concentração: Cuidado e Inovação Tecnológica em Saúde e Enfermagem"

ORIENTADOR(A): Prof(a). Dr(a). Neusa Maria Costa Alexandre

ESTE EXEMPLAR CORRESPONDE À VERSÃO
FINAL DA TESE DEFENDIDA PELA ALUNA
MAYARA LARISSA NILSEN SCHUMAHER, E ORIENTADA
PELA PROF(a). DR(a). NEUSA MARIA COSTA ALEXANDRE.

Campinas

2018

Agência(s) de fomento e nº(s) de processo(s): CAPES, 01-P-3377/2017
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9035-998>

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas
Biblioteca da Faculdade de Ciências Médicas
Maristella Soares dos Santos - CRB 8/8402

Sch86i Schumaher, Mayara Larissa Nilsen, 1988-
Instrumento de empoderamento psicológico : adaptação cultural e desempenho psicométrico da versão brasileira do *Psychological Empowerment Instrument* / Mayara Larissa Nilsen Schumaher. – Campinas, SP : [s.n.], 2018.

Orientador: Neusa Maria Costa Alexandre.
Tese (doutorado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Enfermagem.

1. Instrumentos para a gestão da atividade científica. 2. Tradução. 3. Estudos de validação. 4. Enfermeiros. 5. Poder (Psicologia). I. Alexandre, Neusa Maria Costa, 1954-. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Enfermagem. III. Título.

Informações para Biblioteca Digital

Título em outro idioma: Cultural adaptation and psychological performance of the brazilian version of the Psychological Empowerment Instrument

Palavras-chave em inglês:

Instruments for management of scientific activity

Translating

Validation studies

Nurses

Power (Psychological)

Área de concentração: Cuidado e Inovação Tecnológica em Saúde e Enfermagem

Titulação: Doutora em Ciências da Saúde

Banca examinadora:

Neusa Maria Costa Alexandre [Orientador]

Daniela Milani

Cristiane Helena Gallasch

Ariane Polidoro Dini

Fernanda Ludmilla Rossi Rocha

Data de defesa: 13-07-2018

Programa de Pós-Graduação: Enfermagem

BANCA EXAMINADORA DA DEFESA DE DOUTORADO

MAYARA LARISSA NILSEN SCHUMAHER

ORIENTADOR: NEUSA MARIA COSTA ALEXANDRE

MEMBROS:

- 1. PROF^ª. DR^ª. NEUSA MARIA COSTA ALEXANDRE**
 - 2. PROF^ª. DR^ª. CRISTIANE HELENA GALLASCH**
 - 3. PROF^ª. DR^ª. DANIELA MILANI**
 - 4. PROF^ª. DR^ª. ARIANE POLIDORO DINI**
 - 5. PROF^ª. DR^ª. FERNANDA LUDMILLA ROSSI ROCHA**
-

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas.

A ata de defesa com as respectivas assinaturas dos membros da banca examinadora encontra-se no processo de vida acadêmica do aluno.

Data: 13/07/2018

DEDICATÓRIA

Ao meu *Deus* de amor e misericórdia, que esteve comigo por todos os lugares em que passei e em todas as experiências que vivi.

Ao meu parceiro de vida *Amarildo Schumacher Junior* que me apoia e me mostra diariamente o melhor de mim. Me orienta onde posso chegar e aponta o que devo corrigir. Obrigada pela compreensão, pelas vezes em que cedeu por mim e por ser meu escudo e maior incentivador.

Aos meus queridos pais *Edison José Nilsen e Selange Aparecida Orsi Nilsen* que me ensinaram a força da palavra "Trabalho". Que mesmo em seus pequenos mundos, compreenderam minha paixão pela enfermagem e me permitiram voar. Desejo apenas ser merecedora de todo esforço que fizeram por mim durante minha vida.

A minha princesa *Lara Schumacher* que me mostrou que eu poderia ser muito mais forte do que eu imaginava. Minha loucura, força viva, extensão, meu bem maior. Uma sementinha que iluminou para sempre meu mundo, modificou meu pensar, meu sentir, meu agir e me faz sentir-se realizada com apenas um sorriso.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Enfermagem que me permite ver o mundo com os olhos mais sensíveis.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela bolsa concedida (CAPES 01P – 3377/2017) para realização dessa pesquisa.

À minha orientadora prof^a Dr^a Neusa Maria Costa Alexandre pela oportunidade, pela confiança e por todos os momentos em que me ajudou a decidir qual seria o melhor caminho a se trilhar.

Aos docentes da Faculdade de Enfermagem da Unicamp que me incentivaram e que ampliaram minha visão sobre a enfermagem e mundo.

Às professora Dr^a Roberta Cunha Matheus Roberto e Dr^a Edinêis de Grito Guirardello por me orientar durante os programas de estágio docente, momentos de grande aprendizado.

À querida professora Dr^a Maria Cecília Jayme Gallani pela recepção na Université Laval.

À equipe da Mennonite College of Nursing, principalmente a Melissa Moody, Dr^a Lynn Canal Kennell, Dr^a Kim Astroth e Sue Franzen pelo acolhimento e receptividade.

Ao professor Dr. Ed Reitz pela contribuição no meu aprendizado na área da administração e pela parceria.

À prof^a Dr^a Daniela Milani pelas inúmeras vezes em que tirou minhas dúvidas e contribuiu para a realização desse trabalho.

Aos membros da banca examinadora que se prontificaram, com gentileza, à avaliar esta tese.

A todos os Enfermeiros participantes da pesquisa. Obrigada pela disponibilidade e por entenderem a importância da pesquisa para a enfermagem.

A todos os amigos conquistados durante essa jornada e que fizeram com que esse período fosse mais leve e divertido.

Aos meus sogros Amarildo Schumacher e Claudinéia Tomé Schumacher que me ajudam sem medir esforços e por me considerar como uma filha.

Aos meus familiares que fazem com que a jornada da vida seja mais leve e feliz.

À secretaria de pós-graduação em Enfermagem pela eficiência e orientações em todas as requisições solicitadas.

“Eu aprendi que coragem não é a ausência de medo, mas o triunfo sobre ele”.

Nelson Mandela

RESUMO

Empoderamento psicológico está relacionado a uma sensação de motivação em relação ao ambiente de trabalho. É um processo pelo qual os trabalhadores são capazes de identificar, analisar e propor soluções aos problemas relacionados ao trabalho. Várias intervenções e estratégias amparam o processo de implementação do empoderamento psicológico. No contexto da enfermagem, o empoderamento psicológico contribui com o aumento da satisfação no trabalho, do comprometimento organizacional, de comportamentos inovadores e da qualidade da assistência ao paciente, e auxilia na redução do *Burnout*, do desgaste no ambiente de trabalho e do quadro de rotatividade de profissionais. O *Psychological Empowerment Instrument* (PEI) é um instrumento que avalia uma medida multidimensional de empoderamento psicológico no contexto do trabalho. Trata-se de um instrumento composto por 12 itens subdivididos em quatro subescalas (Significado, Competência, Autodeterminação e Impacto). **OBJETIVOS:** Realizar a adaptação cultural do PEI para a língua portuguesa do Brasil, assim como verificar as propriedades psicométricas em uma amostra de enfermeiros brasileiros. **MÉTODOS:** Estudo metodológico, de corte transversal, envolvendo 219 enfermeiros. O processo de adaptação cultural se desenvolveu por meio de etapas recomendadas internacionalmente: tradução, síntese, retrotradução e avaliação por comitê de especialistas e o pré-teste. A confiabilidade do PEI-Br foi analisada por meio da consistência interna (alfa de Cronbach), Confiabilidade Composta (CC) e estabilidade (teste-reteste). Realizou-se a avaliação da validade concorrente, utilizando correlação de Spearman, para verificar as relações entre o escore do PEI-Br e os escores das versões brasileiras do Questionário de satisfação no trabalho S20/23, Escala de Autoeficácia no trabalho, Escala de Estresse no trabalho, Questionário de percepção da influência no setor de trabalho e o *Conditions of Work Effectiveness – Questionnaire II*. A validade da estrutura fatorial foi avaliada por meio da análise fatorial confirmatória, sendo verificado os índices de ajuste do modelo e a saliência das cargas fatoriais. A validade convergente foi estimada usando a Variância Extraída Média (VEM). Foi também avaliado a validade discriminante e efeito teto/chão. A praticabilidade foi verificada por meio de um instrumento

específico desenvolvido e validado para esta finalidade. Para análise dos dados foram utilizado os programas *SPSS* versão 20.0 e o *AMOS* versão 20.0. Foi adotado um nível de 5% de significância para os testes estatísticos. **RESULTADOS:** Pequenas modificações no PEI-Br foram realizadas com a finalidade de adaptar o instrumento para o Brasil. A maioria dos sujeitos eram do sexo feminino (85,4%) e com média de 35,7 (7,8) anos. Todas as subescalas apresentaram VEM, alfa de Cronbach e CC adequados, exceto a subescala “Impacto” ($VEM_{Imp} = 0,39$; $CC = 0,65$; $\alpha = 0,63$). Na avaliação da estabilidade (teste-reteste) não apresentaram os índices recomendados as subescalas “Competência” e “Impacto”. Todas as correlações entre PEI-Br e os outros instrumentos foram significativas. Os índices da estrutura fatorial do modelo hierárquico de segunda ordem foram [$\lambda = 0,47$ a $0,84$; $\chi^2 / gl = 1,84$; $GFI = 0,93$; $CFI = 0,96$; $TLI = 0,94$; $RMSEA = 0,06$ ($IC\ 90\% = 0,04-0,08$). Não houve necessidade de exclusão ou refinamento do modelo. Na avaliação do efeito teto/chão, observou-se que não houve efeito chão para as subescalas e pontuação total, contudo, as subescalas “Significado” (42,5%) e “Competência” (32,0%) apresentaram efeito teto. O instrumento foi considerado de fácil compreensão pelos enfermeiros. **CONCLUSÃO:** Esta pesquisa disponibilizou um instrumento com evidências de confiabilidade e validade para avaliação do empoderamento psicológico para a população de enfermeiros, podendo oferecer suporte para a aplicabilidade dessa estratégia de gestão de recursos humanos.

Palavras-chave: Instrumentos para a Gestão da Atividade Científica, Tradução, Comparação Transcultural, Estudos de Validação, Psicometria, Enfermeiros, Gestão de pessoas, Poder (Psicologia).

Linha de pesquisa: Tecnologia e inovação no cuidado de enfermagem e saúde.

ABSTRACT

Psychological empowerment is related to a sense of motivation towards the work environment. It is a process by which workers are able to identify, analyze and propose solutions to work-related problems. Various interventions and strategies support the process of implementing psychological empowerment. In the context of nursing, psychological empowerment contributes to increased job satisfaction, organizational commitment, innovative behaviors and quality of patient care, and helps to reduce Burnout and turn over. The Psychological Empowerment Instrument (PEI) is an instrument that evaluates a multidimensional measure of psychological empowerment in the context of work. It is a questionnaire composed of 12 items subdivided into four subscales. **AIMS:** To perform a cultural adaptation of the PEI to a Portuguese language in Brazil, as well as to verify the psychometric properties of a sample of Brazilian nurses. **METHODS:** Methodological study, cross-sectional, involving 219 nurses. The process of cultural adaptation has been developed through internationally recommended stages - translation, synthesis, back-translation, evaluation by expert committee and pre-test. The reliability of the PEI-Br was analyzed by internal consistency (Cronbach's alpha), composite reliability (CR) and stability (test-retest). The concurrent validity evaluation using Spearman correlation was used to verify the relationships between the PEI-Br score and the scores of the Brazilian versions of the "Work Satisfaction Questionnaire S20/ 23", the Occupational Self-efficacy Scale, the Job Stress Scale, The "*Escala da percepção da influência no setor de trabalho*" and the Conditions of Work Effectiveness - Questionnaire II. The validity of the factorial structure was evaluated by confirmatory factor analysis, and the adjustment indices of the model and the salience of the factor loads were verified. The convergent validity was estimated using Average Variance Extracted (AVE). The discriminant validity and the ceiling / floor effect were also evaluated. The practicality was verified by a specific instrument developed and validated for this purpose. For data analysis the SPSS version 20.0 and the AMOS version 20.0 were used. A 5% level of significance was adopted for the statistical tests. **RESULTS:** Small modifications in PEI-

Br were performed with the purpose of adapting the instrument to Brazil. The majority of the subjects were female (85.4%) and the mean was 35.7 (7.8) years old. All subscales showed adequate AVE, Cronbach's alpha and CR, except the "Impact" subscale (VEMImp = 0.39; CR = 0.65; α = 0.63). The stability evaluation (test-retest) did not present the recommended indexes of the subscales "Competence" and "Impact". All correlations between PEI-Br and the other questionnaires were significant. The indexes of the factorial structure of the second order hierarchical model were [λ = 0.47 to 0.84; χ^2 / df = 1.84; GFI = 0.93; CFI = 0.96; TLI = 0.94; RMSEA = 0.06 (90% CI = 0.04-0.08)]. There was no need to exclude or refine the model. In the evaluation of the ceiling / floor effect, it was observed that there was no floor effect for the subscales and total score, however, the subscales "Meaning" (42.5%) and "Competence" (32.0%) had a ceiling effect. The instrument was considered easy to understand by nurses. **CONCLUSION:** This research provided an instrument with evidence of reliability and validity for the evaluation of psychological empowerment for the Brazilian population, being able to support the applicability of this strategy of human resources management.

KEY-WORDS: Instruments for management of scientific activity, Translating, Cross-cultural comparison, Validation studies, Psychometrics, Nurses, Power (Psychological), Empowerment.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Ciclo do Empoderamento Psicológico.....	23
Figura 2 – Modelo teórico do Empoderamento Psicológico	32
Figura 3 – Subescalas do “ <i>Psychological Empowerment Instrument</i> ”	34
Figura 4 - Fluxograma das etapas do processo de adaptação cultural	38
<u>Artigo 1</u>	
Figura 1 - Dimensões do instrumento de <i>Empowerment</i> Psicológico.....	61
Figura 2 - Fluxograma das etapas do processo de adaptação cultural	62
Figura 3 – Versão final do instrumento de Empowerment	69
<u>Artigo 2</u>	
Figura 1 ab – Estrutura fatorial do PEI-Br	87

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Qualidades de um enfermeiro empoderado e “formas de atuar como enfermeiro empoderado”27

Quadro 2- Relações entre as subescalas do PEI-Br e dos instrumentos utilizados para a validade de concorrente47

Artigo 1

Quadro 1 – Principais alterações sugeridas pelos especialistas e realizadas após pré – teste.....68

LISTA DE TABELAS

Artigo 1

Tabela 1 – Características gerais da amostra do pré-teste do “ <i>Psychological Empowerment Instrument</i> ” adaptado para o Brasil.....	66
Tabela 2 – Avaliação do comitê de especialistas quanto à equivalência e o índice de validade de conteúdo.....	67

Artigo 2

Tabela 1 – Dados sociodemográficos dos participantes	82
Tabela 2 – Características descritivas do PEI-Br.....	83
Tabela 3 – Análise fatorial confirmatória, estatísticas do modelo ajustado, variância extraída média, confiabilidade composta, alfa de Cronbach, teste-reteste e efeito teto/chão do PEI-Br.....	85
Tabela 4 - Coeficiente de correlação de Spearman do PEI-Br e suas subescalas e subescalas de outros instrumentos.....	88
Tabela 5 – Peso de cada item a ser considerado para cálculo do escore total e subescalas do PEI-Br.....	89

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CC – Confiabilidade Composta

CFI - Comparative Fit Index

CWEQ - *Conditions for Work Effectiveness – Questionnaire*

EAT-VB - Escala de Autoeficácia no trabalho - versão abreviada

EPIST - Escala de Percepções de Influência no setor de Trabalho

GFI - Goodness of Fit Index

ICC – Coeficiente de Correlação Intraclasse

IVC – Índice de Validade de Conteúdo

JSS – Job Stress Scale

PEI-Br – *Psychological Empowerment Instrument – Brasil*

RMSEA - Root Mean Square Error of Aproximation

SAS - *Statistical Analysis System*

SPSS - *Statistical Package for Social Sciences*

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TLI - Tucker-Lewis Index

UNICAMP - Universidade Estadual de Campinas

VEM – Variância Média Extraída

INTRODUÇÃO	19
1.1 Empoderamento no ambiente de trabalho	19
1.2 Empoderamento na Enfermagem	25
1.3 Psychological Empowerment Instrument (PEI)	31
2. JUSTIFICATIVA DO ESTUDO	35
3. OBJETIVOS	36
3.1 Objetivos Gerais	36
3.1.1 Objetivos Específicos.....	36
3.2 Hipóteses a serem testadas para cumprimento dos objetivos	37
4. MÉTODOS	37
4.1 Procedimentos metodológicos de adaptação cultural	38
4.1.1 Tradução do Psychological Empowerment Instrument para a língua portuguesa.....	38
4.1.2 Síntese das versões traduzidas do Psychological Empowerment Instrument ...	39
4.1.3 Elaboração da Retrotradução (back-translation)	39
4.1.4 Avaliação pelo Comitê de Especialistas	40
4.1.5 Validade de Conteúdo	41
4.1.6 Pré-teste	42
4.2 Procedimentos metodológicos para avaliação das propriedades psicométricas	43
4.2.1 Cenário do Estudo	43
4.2.2 Sujeitos	44
4.2.3 Tamanho amostral.....	44
4.2.4 Avaliação das propriedades psicométricas	45
4.2.4.1 Confiabilidade.....	45
4.2.4.2 Validade Concorrente.....	46
4.2.4.3 Validade da Estrutura Fatorial	47
4.2.4.4 Efeito teto e chão	48

4.2.4.5 Praticabilidade.....	48
4.3 Procedimento de Coleta de dados.....	48
4.4 Instrumentos para coleta de dados	49
4.4.1 Caracterização sócio-demográfica e ocupacional	49
4.4.2 Escala de Estresse no Trabalho (Job Stress Scale).....	49
4.4.3 Escala de autoeficácia no trabalho - versão abreviada (EAT-VB)	50
4.4.4 Questionário de satisfação no trabalho (S20/23).....	50
4.4.5 Escala de percepção da influência no setor de trabalho.....	51
4.4.6 Conditions of Work Effectiveness (Questionnaire II).....	52
4.4.7 Questionário de Praticabilidade do Instrumento	53
4.5 Análise dos Dados	53
4.6 Aspectos Éticos	54
5. RESULTADOS.....	54
ARTIGO 1 – Procedimento de adaptação cultural do PEI-Br.....	55
ARTIGO 2 – Propriedades psicométricas do PEI-Br.....	74
6. DISCUSSÃO	98
6.1 Procedimento de adaptação cultural do PEI-Br	98
6.2 Propriedades Psicométricas do PEI-BR.....	99
6.3 Potencialidades, limitações e futuros estudos.....	104
7. CONCLUSÃO	104
8. REFERÊNCIAS.....	106
APÊNDICES	115
ANEXOS.....	131

INTRODUÇÃO

1.1 Empoderamento no ambiente de trabalho

Empowerment, do verbo inglês “to empower”, etimologicamente significa dar a alguém mais controle ou poder sobre sua própria vida ou alguma situação⁽¹⁾. Os diferentes sentidos do termo “empoderamento” ou “apoderamento”, mostram a dificuldade de realizar a tradução fidedigna de *empowerment* para o português⁽²⁾.

O termo “empoderar” é um verbo transitivo e intransitivo. O verbo transitivo empoderar, pode ser considerado com o significado de “dar poder a outros” e quando intransitivo significa uma maneira de aumentar a autoestima e influenciar a vida das próprias pessoas⁽³⁾.

Empoderamento é um conceito complexo que envolve definições de vários campos de conhecimento. Esse conceito tem raízes nas lutas pelos direitos civis e no movimento feminista presentes nos países desenvolvidos do século XX. Na década de 1970, este conceito foi influenciado pelos movimentos de autoajuda, e, nos anos 1980, pela psicologia comunitária. Na década de 1990, recebeu a influência de movimentos que tentavam afirmar o direito da cidadania, entre os quais a prática médica, a educação em saúde e o ambiente físico⁽²⁾.

Empoderamento pode também ser definido como um conjunto de procedimentos que buscam o envolvimento e a interação das pessoas com o trabalho e que as impulsionam a tomar iniciativas e interferir com ações no processo produtivo⁽⁴⁾.

O empoderamento de trabalhadores tornou-se uma popular estratégia de gestão de recursos humanos e uma tendência em muitas organizações^(5, 6). Nos últimos anos, mais de 70% delas têm adotado algum tipo de iniciativa de empoderamento na sua força de trabalho⁽⁵⁾.

Dentro do ambiente de trabalho existem duas perspectivas de empoderamento: estrutural e psicológico. O estrutural ocorre quando profissionais têm acesso a informações, apoio, recursos e oportunidades para aprender e se desenvolver⁽⁷⁾. O psicológico é um processo que ocorre quando se tem um sentimento de motivação em relação ao ambiente de trabalho⁽⁸⁾.

O empoderamento estrutural está relacionado ao acesso a condições que permitem desempenhar a função ideal, enquanto que o psicológico remete ao sentimento dos funcionários em resposta às condições de trabalho⁽⁹⁾.

O estrutural engloba elementos que podem facilitar o empoderamento psicológico^(10, 11) e o psicológico pode ser considerado uma reação do trabalhador em relação as condições do estrutural⁽¹²⁾. Ou seja, o empoderamento estrutural antecede o psicológico e essa relação culmina em resultados positivos organizacionais, como a satisfação e a retenção de trabalhadores⁽¹³⁾.

Considerado o conjunto, ambos, representam uma abordagem importante para os locais de trabalho, que atraem e retém os indivíduos nas organizações, assim como estão associados a uma melhor satisfação ocupacional e a um aumento da eficácia^(9, 14).

Evidências sugerem ainda que o empoderamento psicológico é uma variável interveniente entre o empoderamento estrutural e a eficácia dos trabalhadores⁽⁹⁾, ou seja, o estrutural prediz o psicológico e essas duas dimensões de empoderamento são preditores independentes de satisfação no trabalho⁽¹⁵⁾. Por exemplo, quando os enfermeiros têm acesso ao empoderamento estrutural, eles podem ter crenças mais positivas sobre sua capacidade de realizar o trabalho, trazendo mais sentido a sua profissão e maiores contribuições para a organização, e esse processo resulta em satisfação no trabalho⁽⁷⁾.

Conger e Kanungo⁽¹⁶⁾ foram os primeiros a desenvolver a teoria do empoderamento psicológico, a partir da perspectiva da teoria motivacional. Thomas e Velthouse⁽¹⁷⁾ e Spreitzer⁽¹⁸⁾ identificaram, de forma independente, quatro subescalas do empoderamento psicológico: significado do trabalho, competência, autodeterminação e impacto nos resultados do trabalho, que juntos refletem uma proatividade no trabalho.

Thomas e Velthouse⁽¹⁷⁾ explicam que o empoderamento psicológico é uma motivação intrínseca do trabalhador. Trata-se de um termo com significado multifacetado e sua essência não pode ser capturada por um único conceito⁽¹⁷⁾. Spreitzer⁽¹⁸⁾ complementa que o empoderamento psicológico não é um traço de personalidade duradoura, mas é moldado por um ambiente de trabalho e por esse motivo é específico para o trabalho.

O empoderamento psicológico é um forte sentimento de autoeficácia, mais do que uma delegação de poder, é um construto motivacional⁽¹⁶⁾, que pode elevar a prontidão para as mudanças organizacionais⁽¹⁹⁾. Esse sentimento não decorre somente das relações das atividades de trabalho dos profissionais, mas também depende de fatores contextuais, tais como troca de superiores hierárquicos, funcionários, colegas e subordinados⁽¹⁷⁾.

Intervenções relacionadas ao empoderamento psicológico dos trabalhadores contribuem para o seu engajamento⁽²⁰⁾. Além disso, é muito importante que se invista no empoderamento para aumentar a autoconfiança dos trabalhadores⁽²¹⁾.

Mais do que repassar informações e induzir determinados comportamentos, o empoderamento busca apoiar pessoas e coletividade a realizarem suas próprias análises, para tomarem decisões consideradas apropriadas e desenvolverem a consciência crítica e capacidade de intervenção sobre a sua realidade⁽²²⁾.

O empoderamento é uma das ferramentas mais adequadas para evitar o desperdício dos talentos humanos nas instituições, contribuindo para uma visão mais humanística no trabalho dos gestores, na medida em que descentraliza as decisões estratégicas⁽²³⁾.

Os trabalhadores que vivenciam o empoderamento relatam um elevado compromisso com a empresa, bom desempenho no trabalho e predisposição para atitudes de cidadania organizacional⁽²⁴⁾. O empoderamento pode ter impacto direto no grau de tensão vivenciada no trabalho⁽¹²⁾.

Baixos níveis de empoderamento estrutural e psicológico estão associados ao distresse moral de profissionais, que é um alto grau de estresse relacionado à quando um profissional sabe a coisa certa a fazer, mas as restrições institucionais tornam quase impossível prosseguir o curso de ação correto⁽²⁵⁾.

Funcionários empoderados apresentam menos estresse, maior satisfação no trabalho, são mais eficazes, produtivos e exibem comportamentos mais inovadores⁽¹⁰⁾, além de ter maior respeito e confiança no trabalho⁽²⁶⁾.

Devido ao forte significado do trabalho na sua vida, as pessoas empoderadas são vistas como extremamente carismáticas pelos colegas de trabalho. Este carisma facilita a

sua capacidade de propor mudanças para a organização⁽⁶⁾. Além disso, o empoderamento é considerado “contagioso”, ou seja, para empoderar os trabalhadores, os gerentes também devem ser empoderados⁽²⁷⁾.

Algumas recomendações podem ser aplicadas à equipe com a finalidade de facilitar e propiciar a participação ativa de todos os membros: liberdade para falhar, focar as potencialidades, reconhecimento pela gerência e colegas de trabalho, oportunidades de progresso, com possibilidades de ascensão a médio e longo prazo e eliminação de trabalhos não produtivos⁽²³⁾. Assim, funcionários empoderados para a tomada de decisão devem ser remunerados pelo aumento da responsabilidade e maior cobrança por desempenho⁽⁶⁾.

A descentralização de poderes na cadeia hierárquica de uma organização (processo do empoderamento estrutural), conferindo autonomia aos trabalhadores de modo que eles se mostrem aptos a diagnosticar, analisar e propor soluções diárias (processo do empoderamento psicológico), faz com que os integrantes da equipe tenham maior grau de envolvimento com o trabalho desenvolvido e que se estabeleçam relações de confiança entre eles⁽²⁸⁾.

Para implementar o empoderamento em uma organização é necessário iniciar as atividades pelo maior nível hierárquico, definindo a missão, visão e valores da instituição, especificar claramente as tarefas, papéis e recompensas para os funcionários, delegar responsabilidade e manter as pessoas responsáveis pelos resultados⁽⁶⁾.

Para que essa implementação possa gerar resultados satisfatórios, é necessária a adoção de algumas medidas como: fornecer *feedbacks* regularmente, inibir iniciativas individuais, estimular a comunicação entre os membros da equipe e estabelecer os limites a serem respeitados. A eficácia do empoderamento, pode ser constatada pelas rápidas respostas geradas aos clientes, pela motivação dos trabalhadores com suas funções, e pela melhoria da imagem da instituição⁽²⁸⁾.

Quinn e Spreitzer⁽⁶⁾ propõem a implementação do empoderamento psicológico com base em várias etapas, como representado na Figura 1.

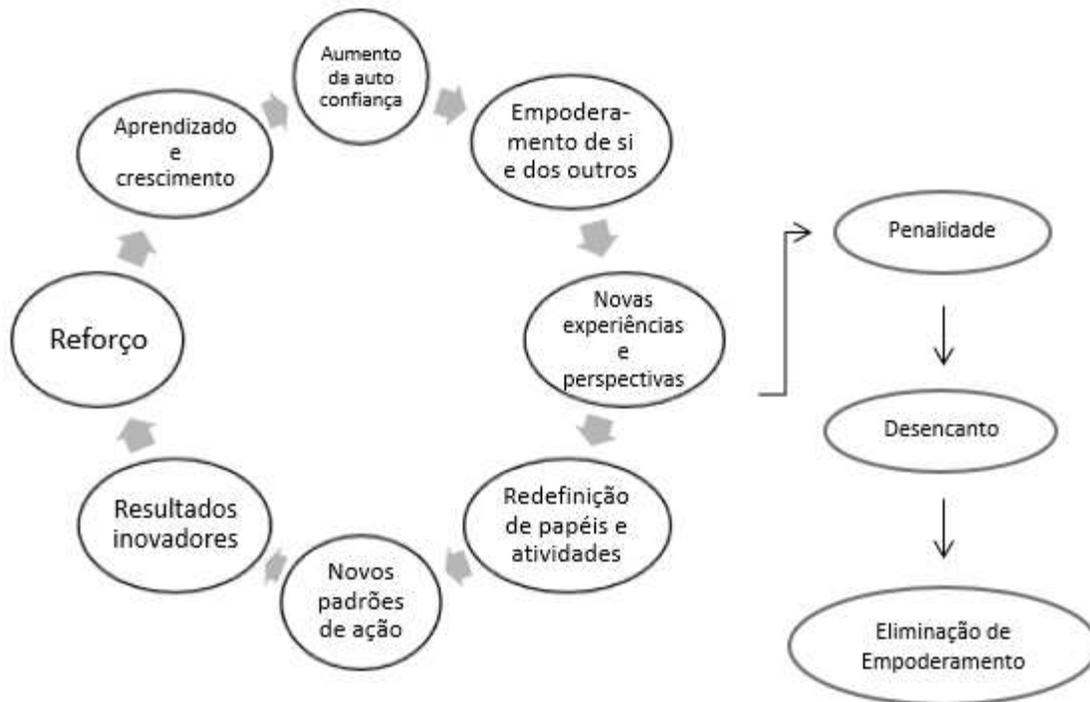


Figura 1 - Ciclo do Empoderamento Psicológico.

Fonte: Quinn e Spreitzer, 1997.

Quando os trabalhadores se deparam com **novas experiências e perspectivas**, eles redefinem seus papéis na organização, pensam profundamente sobre como poderiam se reorganizar em relação ao seu trabalho. Eles começam a ver suas funções de forma diferente, como parceiros da instituição. Esta primeira etapa do processo envolve uma avaliação pessoal detalhada e reestruturação cognitiva, o que permite aos trabalhadores visualizarem a si mesmos e aos seus ambientes de trabalho por uma perspectiva distinta. Essa mudança reflete uma transformação pessoal. Novas abordagens de problemas antigos geralmente acompanham essa fase. Esta **redefinição de papéis e atividades** faz com que os trabalhadores se envolvam em **novos padrões de ação**. Experimentam trabalhar com o pensamento e o comportamento “fora da caixa”, assumindo riscos e tentando métodos menos tradicionais, e possibilitando maior confiança em si e na instituição.

Esses novos padrões de ação geram mudanças mais profundas se comparados àquelas geradas em programas de capacitação, trazendo **resultados verdadeiramente inovadores**.

Quando os novos padrões de ação são bem-sucedidos e **reforçados**, estimulam ações futuras. Já nos casos em que esses novos padrões não são bem-sucedidos, aprende-se com os erros e ocorre um crescimento profissional. Se nesse momento ocorre uma **punição** frente ao erro, pode acontecer o **desencantamento** do trabalhador e **eliminação do empoderamento**.

No momento que os processos são reforçados, os trabalhadores reconhecem a importância de uma mentalidade de aprendizagem contínua e a necessidade de permanecer flexível e adaptável em resposta a um ambiente mutável, tornam-se mais resilientes. Todo esse processo permite maior **aprendizagem e crescimento**. Esse crescimento pessoal, por sua vez, leva a uma **maior autoconfiança**.

Normalmente, nesta fase do processo de empoderamento psicológico, os trabalhadores se sentem altamente integrados e comprometidos com a instituição. Além do mais, aqueles que trabalham com a **pessoa empoderada, provavelmente se contagiam**.

Esses colegas também ficam mais dispostos a participar da tomada de decisão, correr riscos, testar novas ideias e inspirar novos colegas de trabalho a fazer o mesmo. Desta forma, o processo torna-se sinérgico.

Essa abordagem proporciona uma abrangente transmissão de informações, recursos e poder, permitindo maior influência do empregado na tomada de decisão da organização⁽²⁹⁾.

Portanto, o empoderamento psicológico não é algo que a empresa faz aos trabalhadores, mas sim uma mentalidade que eles têm sobre o seu papel na organização. Embora a empresa possa criar um ambiente que permita o empoderamento psicológico, os trabalhadores devem se permitir a ser empoderados. Eles devem sentir que possuem liberdade, que são pessoalmente ligados à empresa, sentir-se confiantes sobre suas habilidades para realizar o trabalho, e que são capazes de ter um impacto sobre o sistema em que estão incorporados⁽⁶⁾.

Existem barreiras que podem ser encontradas nas organizações para a implementação do empoderamento como: cultura burocrática, conflito de níveis hierárquicos e limitação de tempo⁽⁶⁾. São descritas também práticas que possibilitam aos líderes o empoderamento de seus funcionários para a tomada de decisão. Essas práticas são: compartilhar informações, possibilitar nova estrutura organizacional, desenvolver alternativas diferenciadas para a hierarquia (com base em equipes), oferecer oportunidades de treinamento que sejam relevantes, e recompensar os trabalhadores pelos riscos e iniciativas⁽³⁰⁾.

1.2 O empoderamento na Enfermagem

A escassez de enfermeiros, a precarização das condições de trabalho e insatisfação e falta de desenvolvimento no trabalho é um tema contemporâneo e de preocupação mundial^(31, 32). Por isso, identificar os fatores que melhoram o ambiente de trabalho para os enfermeiros, a fim de aumentar a eficácia no trabalho, prestar assistência de qualidade ao paciente e melhorar a relação custo-benefício é de extrema importância⁽¹⁴⁾.

Desde a década de 1980, o conceito de empoderamento tem sido amplamente discutido na literatura de enfermagem. Essas discussões dizem respeito ao empoderamento de pacientes, enfermeiros e/ou gerentes. Na verdade, existe um destaque para a natureza recíproca do empoderamento desses grupos, ou seja, enfermeiros empoderados irão empoderar os pacientes; os gerentes empoderados irão empoderar os enfermeiros, entre outros⁽³³⁾.

“Empoderamento” tornou-se um conceito amplamente utilizado em enfermagem, mas, devido à sua complexidade, torna-se difícil de compreender, uma vez que assume diferentes formas em diferentes contextos⁽³⁴⁾.

O empoderamento psicológico tem sido considerado uma chave para o sucesso de muitas organizações que empregam uma gestão moderna no seu ambiente de trabalho, especialmente no setor de serviços, tais como na enfermagem⁽³⁵⁾. É uma importante prática gerencial para o trabalho na enfermagem, pois influencia as atitudes e o comportamento da equipe⁽³⁶⁾.

Em um estudo qualitativo observou-se que os enfermeiros não sabiam o significado de empoderamento, embora alguns tenham relatado que a palavra soava familiar. Os participantes que possuíam mestrado, treinamento de gerenciamento ou liderança estavam mais conscientes do significado da palavra. O empoderamento foi entendido por eles como um envolvimento nos processos de tomada de decisão, apoio para participar na governança e política interna do hospital, capacidade de expressar a opinião e oportunidades para serem ouvidos⁽³⁷⁾.

No contexto da pesquisa em enfermagem, o empoderamento tem sido associado ao desenvolvimento profissional de enfermeiros, a uma boa liderança e satisfação no trabalho^(12, 38). Além disso, o empoderamento (estrutural e psicológico) foi negativamente associado com estresse no trabalho e *burnout*⁽³⁹⁾.

O acesso ao empoderamento estrutural no local de trabalho possibilita o sentimento de empoderamento psicológico, o que resulta na diminuição de sintomas de estresse e maior desempenho de gerenciamento e liderança⁽⁴⁰⁾. Além disso, aqueles enfermeiros que se percebem estrutural e psicologicamente empoderados são mais propensos a se sentirem respeitados no local de trabalho e a mostrar maior comprometimento com a organização^(41, 42).

A interligação entre o empoderamento estrutural e psicológico pode explicar o processo de empoderamento no ambiente de trabalho e como os fatores organizacionais são capazes de influenciar esse sentimento pessoal dos enfermeiros nos locais de trabalho⁽⁴³⁾.

É possível que caso as instituições de saúde possibilitem o fortalecimento dos sentimentos de empoderamento dos enfermeiros, esses seriam mais propensos a estarem motivados e a dedicar mais energia aos cuidados de enfermagem⁽⁴⁴⁾. Além disso, estudo demonstra que a qualidade e a segurança do paciente estão diretamente relacionadas com a forma como os enfermeiros empoderados influenciam os planos de cuidados e contribuem para as decisões organizacionais⁽⁴⁵⁾. No Quadro 1 podemos analisar as qualidades do enfermeiro empoderado de acordo com os princípios morais, integridade pessoal, *expertise*, orientação futura e sociabilidade, além das formas de atuação desse enfermeiro.

Quadro 1: Qualidades de um enfermeiro empoderado e "formas de atuar como um enfermeiro empoderado".

	Qualidades de um enfermeiro empoderado	Formas de atuar como um enfermeiro empoderado
Princípios morais	Respeito por indivíduos, honesto e equitativo	Tratar os outros com respeito e agir com honestidade e justiça
Integridade Pessoal	Possui recursos mentais, corajoso, assertivo, capaz de agir sob pressão, flexível e mente aberta	Pensar no seu bem-estar, atrever-se a dizer e agir, atuar efetivamente sob pressão e agir de forma flexível
<i>Expertise</i>	Competente, tem "poder" pessoal e autonomia	Agir habilmente, tomar decisões, agir de modo independente, consulta e ensina parceiros de trabalho
Orientação futura	Responsável	Encontrar soluções criativas, promover novas ideias no trabalho, atuar após o planejamento e avaliar efeitos
Sociabilidade	Respeitado por outros e socialmente responsável	Discutir abertamente, trabalha para um objetivo comum, resolve problemas

Fonte: Kuokkanen and Leino-Kilpi (2001)⁽⁴⁶⁾.

O empoderamento psicológico tem forte efeito sobre o trabalho de enfermagem. Quando habilitado adequadamente, os enfermeiros identificam o significado da sua profissão, são mais confiantes sobre suas habilidades e conhecimentos para realizar o trabalho, além de atuarem de forma mais autônoma e fortalecer o impacto do seu trabalho. Com isso, o engajamento no trabalho aumenta. Esses enfermeiros mais empoderados e envolvidos são mais propensos a aceitar e prosperar em um novo ambiente de trabalho^(20, 47). Esse tipo de comportamento é importante pois pode gerar boas relações entre

enfermeiros e gerentes de enfermagem, o que influencia a atitude geral desses profissionais para com a organização⁽⁴⁴⁾.

Os gerentes de enfermagem devem garantir condições de trabalho que permitam o empoderamento estrutural e psicológico para enfermeiros, a fim de melhorar as metas de qualidade, promover a satisfação dos trabalhadores, seu compromisso com a organização, a retenção desses profissionais e melhorar a assistência ao paciente⁽⁴⁸⁾.

Um bom gerente pode usar eficientemente todos os tipos de recursos fornecidos pelo hospital para motivar os enfermeiros a se esforçarem no seu trabalho diário, e o empoderamento psicológico é um daqueles incentivos eficazes que influenciam as atitudes dos enfermeiros em relação ao trabalho⁽²⁰⁾.

Quando esses gerentes são empoderados e se sentem apoiados por suas organizações, são mais propensos a permanecer nessas organizações, permanecem empenhados em alcançar um atendimento de qualidade ao paciente e atuam como modelos influenciadores para futuros líderes⁽⁴⁹⁾.

Enfermeiros e gerentes que experimentam o empoderamento adquirem qualidades que aumentam a autoestima, desenvolvem um desempenho profissional de sucesso, e progredem em seu trabalho⁽⁵⁰⁾.

Os enfermeiros valorizados pela organização, inspiram-se a participar na concretização de suas metas de trabalho. Além disso, há evidências do efeito do empoderamento desses profissionais nos resultados de toda a equipe de enfermagem⁽⁵¹⁾.

Dentre as contribuições do empoderamento em ambientes de trabalho de enfermagem, destacam-se: o aumento da satisfação no trabalho, o comprometimento organizacional, a redução do *Burnout* e do desacato⁽⁵²⁾. Ainda nota-se que líderes que criam unidades de trabalho que empoderam seus trabalhadores podem ajudar a resolver o quadro de rotatividade dos trabalhadores de enfermagem⁽⁹⁾.

Além disso, o empoderamento pode contribuir para que os profissionais da enfermagem deixem o quadro de passividade, desmotivação e baixa mobilização, para uma posição ativa, criadora de novos espaços dentro da instituição, mostrando resultados na relação equipe-equipe, equipe-profissional e equipe-comunidade⁽²²⁾.

Os resultados da aplicação da teoria do empoderamento indicaram que os enfermeiros empoderados valorizam seu trabalho e encontram sentido no que fazem. Além disso, profissionais que tem este perfil tendem a ter um forte senso de conexão com seu trabalho ⁽¹⁴⁾.

Ninguém pode realmente empoderar ninguém, no entanto, os gestores podem fomentar o empoderamento criando um ambiente onde os trabalhadores estejam envolvidos na tomada de decisões e sem controle excessivo⁽¹⁰⁾.

Os enfermeiros se sentem mais empoderados quando os gerentes usam comportamentos de liderança que promovem a percepção de autonomia, confiança e significado do trabalho. Assim, o acesso à informação, apoio, recursos e oportunidades facilitam a experiência de motivação intrínseca para que as práticas gerenciais sejam bem-sucedidas^(9, 53). Os gerentes de enfermagem e o clima do ambiente de trabalho foram considerados cruciais para iniciativas bem sucedidas de empoderamento, enquanto que a falta de tempo e a grande demanda de trabalho foram consideradas barreiras para a implementação⁽³⁷⁾.

É importante que os gerentes de enfermagem desenvolvam estratégias para assegurar que o ambiente possua estrutura para desenvolver o empoderamento e facilitem a percepção de empoderamento psicológico dos enfermeiros^(39, 44). Além disso, esses profissionais devem estar mais atentos ao processo de empoderamento dos trabalhadores⁽¹⁹⁾, trazendo mais motivação e satisfação aos trabalhadores no ambiente de trabalho e melhorando a qualidade da assistência prestada na enfermagem.

Um treinamento abordando liderança para os gerentes de enfermagem pode ajudar a desenvolver, nos ambientes de trabalho, o empoderamento exigido nas organizações de saúde, a fim de atrair e reter enfermeiros⁽⁵⁴⁾.

Para gerentes de enfermagem que desejam aumentar o envolvimento dos enfermeiros e alcançar uma gestão eficaz, tanto o ambiente de trabalho como o empoderamento psicológico são fatores que precisam ser bem controlados no processo de administração da enfermagem⁽⁴⁴⁾.

Gerentes de enfermagem podem atuar de diversas maneiras para facilitar a percepção e o fortalecimento do empoderamento psicológico dos enfermeiros, como por

exemplo: proporcionar autonomia na sua área de trabalho; oferecer treinamento para que adquiram competência e confiança; alternar os cargos para que todos conheçam as atividades e incentivá-los a se engajar em seu trabalho, de modo a ter um impacto sobre os outros profissionais e assim adquirirem significado em seu trabalho e melhora do comportamento coletivo⁽³⁹⁾.

Incentivar a equipe de enfermagem a participar ativamente nos processos de tomada de decisão no local de trabalho também pode auxiliar a desenvolver o empoderamento psicológico, assim como utilizar estratégias de gestão participativa, como por exemplo, realizar reuniões regulares dos trabalhadores, momento em que os enfermeiros podem fazer sugestões, levantar preocupações e responder a ideias levantadas pelos gerentes de enfermagem⁽⁵⁵⁾. Essas abordagens podem promover um senso de autonomia, e uma crença de que "eu posso fazer a diferença", aspectos do empoderamento psicológico que, por sua vez, pode aumentar a satisfação no trabalho⁽⁵⁶⁾.

Como um meio de aumentar a satisfação do enfermeiro com a cultura e as condições de trabalho, os gerentes podem ajudar a reconhecer áreas em que os enfermeiros têm mais autonomia, um potencial impacto e reconhecer onde têm mais competência, ou seja, podem desenvolver o empoderamento psicológico⁽⁵⁶⁾.

Para que os enfermeiros sejam empoderados, é necessário que eles estejam envolvidos nas tomadas de decisões, desenvolvam as suas áreas de especialização, cresçam profissionalmente, estejam motivados, e sejam responsáveis por suas práticas^(14, 51).

Oliver, *et al*⁽⁵³⁾ fornecem uma avaliação das percepções de empoderamento entre enfermeiros em um grande sistema de saúde. Os autores prevêm a necessidade de fornecer um ambiente em que os enfermeiros sintam que possuem autonomia e por sua vez, possam empoderar seus trabalhadores.

Um ambiente de trabalho que possua condições estruturais aumenta os sentimentos de empoderamento psicológico nos enfermeiros, o que resulta em maior incentivo das estratégias para empoderar o paciente, e conseqüentemente acarreta resultados de saúde⁽²⁷⁾.

Portanto, no ambiente de saúde atual, com sua escassez de recursos humanos e financeiros, é imperativo que os gerentes de enfermagem criem um ambiente de trabalho que incentive a satisfação no trabalho, com o objetivo final de melhorar o atendimento ao paciente e reduzir o *turnover*⁽⁵⁶⁾.

Considerando a relevância do tema para a profissão e para a melhoria dos ambientes organizacionais e a inexistência no Brasil de instrumentos que permita mensurar o empoderamento de enfermeiros em instituições de saúde, optou-se por realizar a tradução e adaptação cultural do *Psychological Empowerment Instrument* para a língua portuguesa do Brasil.

Esse instrumento tem mostrado propriedades psicométricas válidas e confiáveis em outras pesquisas e apresenta um relevante suporte teórico.

1.3 Psychological Empowerment Instrument (PEI)

O instrumento *Psychological Empowerment Instrument* (PEI) (Anexo 1) foi desenvolvido e testado por Gretchen M. Spreitzer⁽¹⁸⁾. Para ela, empoderamento psicológico pode ser caracterizado por um estado psicológico em que os funcionários percebem quando seus valores, crenças e comportamentos são congruentes com seu trabalho e quando eles têm confiança em suas habilidades e sentem um senso de controle sobre seu trabalho⁽¹⁸⁾.

Trata-se de um instrumento estruturado que tem a finalidade de obter uma medida multidimensional de empoderamento psicológico no contexto de trabalho. Ele é composto por 12 itens e utiliza uma escala tipo Likert de sete pontos que varia de discordo totalmente até concordo totalmente.

Além de apresentar um suporte teórico relevante, o PEI já foi traduzido, adaptado e suas propriedades psicométricas foram avaliadas em diferentes contextos, tais como: Estados Unidos da América⁽⁵⁷⁾, Suíça⁽⁵⁸⁾, Turquia^(59, 60), China⁽⁶¹⁾, Espanha⁽⁶²⁾, Arabia Saudita⁽⁶³⁾, Canadá⁽⁶⁴⁾, Grécia⁽⁵⁹⁾ e Portugal^(24, 65).

O PEI é considerado um instrumento prático, fácil de entender as instruções e interpretar os resultados, além de poder ser aplicado para profissionais de enfermagem.

Não leva muito tempo para ser preenchido (cerca de sete minutos) e é gratuito para uso, ou seja, de domínio público⁽⁶⁶⁾.

O instrumento original, utilizou como base teórica a teoria do empowerment do modelo de Conger e Kanungo⁽¹⁶⁾, que deram um grande passo para esclarecer esse conceito. Então, Thomas e Velthouse⁽¹⁷⁾ estenderam essa teoria, articulando um quadro teórico que envolveu a motivação intrínseca do trabalhador, manifestada por quatro subescalas que refletem na forma como cada trabalhador executa o seu trabalho e que podem ser influenciadas pelo ambiente de trabalho. A partir disso, Spreitzer formulou o seguinte modelo teórico (Figura 2):

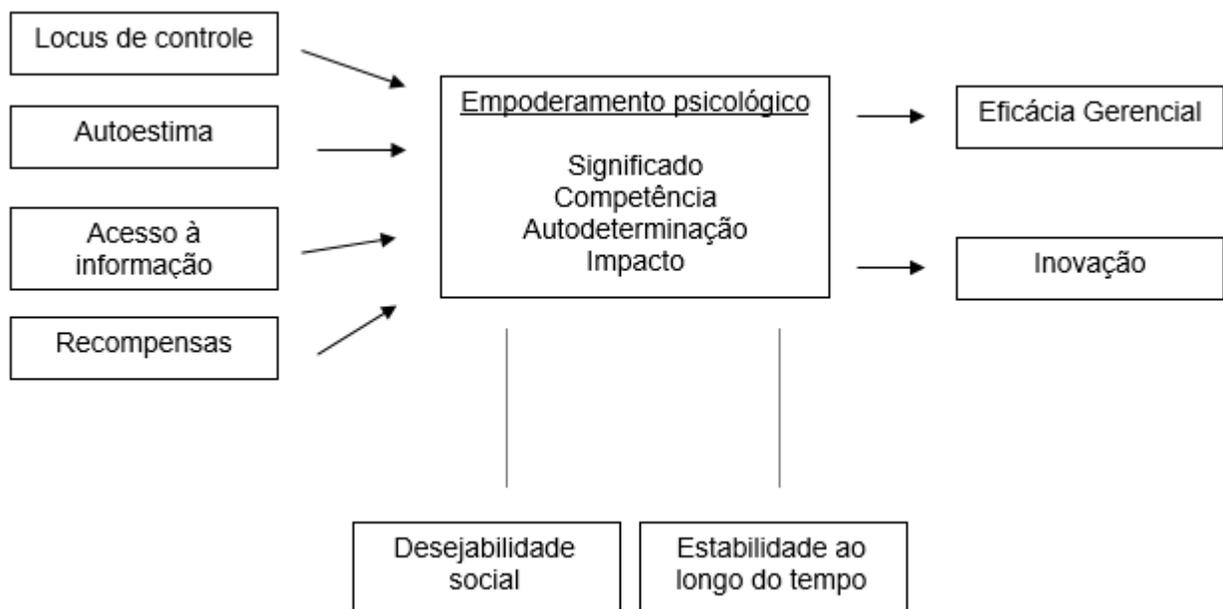


Figura 2 – Modelo teórico do empoderamento psicológico

Segundo Spreitzer⁽¹⁸⁾ o empoderamento psicológico é constituído de quatro subescalas, sendo elas: significado, competência, autodeterminação e impacto. O locus de controle e autoestima, considerados traços de personalidade, assim como o acesso à informação e recompensas (práticas gerenciais relacionadas ao trabalho) são antecedentes do empoderamento.

Em um contexto gerencial, o empoderamento psicológico tem um grande potencial para contribuir com a eficácia e a inovação no processo de trabalho. Ou seja, a eficácia e

a inovação são consequências do empoderamento. Além disso, dois fatores podem influenciar na medida do empoderamento psicológico, a deseabilidade social e a estabilidade da gestão ao longo do tempo.

Para a construção do instrumento, o estudo original utilizou escalas que mediam construtos similares aos presentes no PEI. São eles: “Escala de Tymon”⁽⁶⁷⁾ – subescala significado; “Self Efficacy Scale”⁽⁶⁸⁾ – subescala competência; “Autonomy Scale”⁽⁶⁹⁾ – subescala autodeterminação e “Helplessness Scale”⁽⁷⁰⁾ – subescala impacto.

O instrumento foi testado quanto à validade, por meio da análise fatorial confirmatória, em duas amostras com um total de 393 gerentes. A respectiva amostra apresentou idade média de 45,9 anos, sendo que 93% eram homens e mais de 85% caucasianos. Os resultados apontaram para um adequado ajuste do modelo em ambas as amostras coletadas (amostra das empresas industriais GFI= .93, RMSEA= .04, NCFI= .97) (amostra de funcionários de uma seguradora GFI= .87, RMSEA= .07, CFI= .98)⁽¹⁸⁾.

Quanto à confiabilidade, o instrumento foi avaliado por meio da análise da consistência interna e estabilidade (teste-reteste). Os valores de alfa de Cronbach estiveram entre 0,62 para a amostra de funcionários de uma seguradora e 0,72 para a amostra de gerentes de diversas unidades de trabalho representando várias funções e localizações geográficas de empresas industriais⁽¹⁸⁾.

Devido ao fato de não ter na literatura estudos sobre avaliação da estabilidade ao longo do tempo sobre empoderamento, a autora do instrumento optou, arbitrariamente, por um intervalo de cinco meses na amostra de funcionários de uma seguradora⁽⁷¹⁾, pelo fato de não haver literatura que baseasse a avaliação da estabilidade do empoderamento ao longo do tempo. Acreditou-se que não houve mudanças organizacionais suficientes que alterasse os resultados durante esse período de tempo. Não foi realizado o cálculo do ICC, apenas correlação de Pearson entre os dois tempos e os resultados foram considerados moderados.

Assim, a estrutura do instrumento se apresentou em quatro subescalas, os quais contribuem para uma construção geral do empoderamento psicológico (Figura 3):

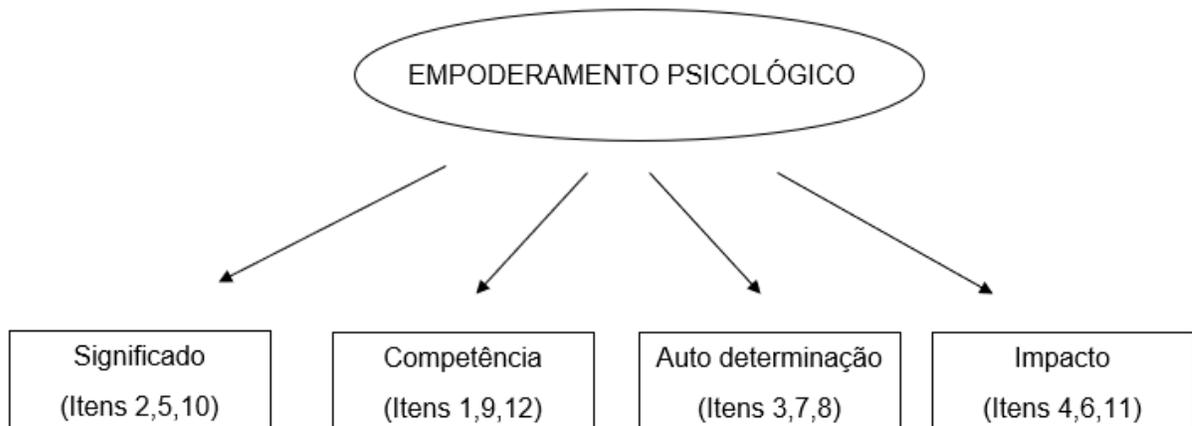


Figura 3 – Subescalas do PEI.

Portanto, o construto motivacional de empoderamento psicológico é o reflexo de quatro subescalas. A ausência de qualquer uma delas pode prejudicar o construto geral de empoderamento:

- **Significado** (Itens 2,5,10): representa o propósito do trabalho, julgado em relação a um ideal ou padrões próprios do indivíduo. Envolve um ajuste entre as exigências de uma função de trabalho e as crenças, valores e comportamentos do trabalhador⁽¹⁸⁾.
- **Competência** (Itens 1,9,12): avalia o quanto o indivíduo acredita na sua capacidade de realizar uma atividade com habilidade, atuando de acordo com as expectativas da empresa⁽¹⁸⁾.
- **Autodeterminação** (Itens 3,7,8): assim como competência, é uma subescala de comportamento e mensura um senso individual de ter iniciativa e realizar as atividades. Reflete autonomia no processo de trabalho, por exemplo, a tomada de decisão sobre o método de trabalho⁽¹⁸⁾.
- **Impacto** (Itens 4,6,11): avalia o grau com que o indivíduo pode influenciar resultados estratégicos, administrativos ou operacionais no trabalho. O impacto é influenciado pelo contexto de trabalho⁽¹⁸⁾.

Segundo a autora do estudo original a análise dos resultados do PEI pode ser realizada de duas formas: pelo escore total ou pelos escores de cada subescala, sendo necessário o cálculo da média das respostas⁽¹⁸⁾.

2. JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

No Brasil poucos são os estudos relacionados à temática “empoderamento psicológico” e não foi encontrado estudo que propusesse um instrumento para avaliar o nível de empoderamento em ambientes de trabalho. Ressalta-se também a escassa literatura a respeito desse tema na área da enfermagem.

Considerando, portanto, que não foram encontrados instrumentos destinados à medida de empoderamento psicológico na língua portuguesa e a importância dessa ferramenta para um bom desempenho da equipe de enfermagem, este estudo se propôs disponibilizar uma versão do PEI para a população brasileira, por meio da realização do processo de adaptação cultural e da avaliação de suas propriedades psicométricas.

Ao longo das últimas décadas, o número de instrumentos de medida tem aumentado exponencialmente em vários campos da ciência, uma vez que são fáceis de aplicar, e requerem um menor investimento de tempo e financeiro em comparação a outros métodos.

Optou-se pelo PEI pois esse instrumento tem sido utilizado com sucesso em muitos estudos e contextos, apresenta propriedades psicométricas satisfatórias para diversas amostras e pode ser utilizado na enfermagem.

Esta escolha também se justifica pelo fato de ser um instrumento de fácil aplicação e compreensão e que não demanda muito tempo para ser respondido. Ao mesmo tempo, permite avaliar não somente o nível de empoderamento psicológico, mas também utilizar suas subescalas para estimar o significado do trabalho para o indivíduo, o impacto do serviço realizado pelo trabalhador no seu ambiente de trabalho, a autodeterminação (iniciativa, autonomia) do sujeito em realizar o trabalho e a sua competência, ou seja, sua capacidade de realizar uma atividade com habilidade.

Ao disponibilizar esse instrumento, espera-se auxiliar gestores a identificar o nível de empoderamento dos trabalhadores em seu ambiente de trabalho e, posteriormente, subsidiar estratégias gerenciais que possibilitem manter ou aumentar o empoderamento psicológico desses trabalhadores, para atuarem com mais motivação e satisfação, melhorando a assistência prestada ao paciente.

Vários estudos demonstram a importância e resultados positivos quando o empoderamento psicológico é aplicado na enfermagem, isto possibilita o aumento da satisfação no trabalho, maior comprometimento organizacional, redução da síndrome de Burnout e do desgaste nos ambientes de trabalho da enfermagem.

Espera-se que esse estudo possa preencher algumas lacunas existentes, quanto à avaliação e mensuração do nível de empoderamento em instituições da área da saúde brasileiras.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivos Gerais

- Realizar a adaptação cultural do *Psychological Empowerment Instrument* para a língua portuguesa do Brasil, assim como verificar o seu desempenho psicométrico em uma amostra de enfermeiros brasileiros.

3.1.1 Objetivos Específicos

- Realizar a tradução e adaptação cultural do *Psychological Empowerment Instrument* para o contexto brasileiro;
- Avaliar a confiabilidade do PEI-Br por meio da verificação da consistência interna, estabilidade (teste-reteste) e confiabilidade composta;
- Verificar a validade concorrente, por meio da correlação do PEI-Br com outras escalas de medida validadas no Brasil;

- Estimar a validade estrutural do PEI-Br, por meio de análise fatorial confirmatória;
- Verificar o efeito teto/chão PEI-Br;
- Verificar a praticabilidade do PEI-Br, utilizando escala de avaliação da praticabilidade de instrumentos.

3.2 Hipóteses a serem testadas para cumprimento dos objetivos

H1 – A versão brasileira do *Psychological empowerment Instrument* apresenta equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual se comparada à versão original do instrumento;

H2 – A versão brasileira do PEI quando aplicada a enfermeiros, demonstra índices satisfatórios de:

H2 (a) – Consistência Interna/Homogeneidade ($\alpha \geq 0,7$; $CC \geq 0,70$);

H2 (b) – Estabilidade (teste-reteste) ($ICC \geq 0,7$);

H2 (c) – Validade concorrente ($r > 0,3$);

H2 (d) – Validade da estrutura fatorial ($\chi^2/gf \leq 2,0$; $GFI \geq 0,90$; $CFI \geq 0,90$, $TLI \geq 0,90$, $RMSEA [IC 90\%] < 0,10$; cargas fatoriais $\geq 0,40$; $VEM \geq 0,50$)

H3 – A versão brasileira do PEI não apresenta efeito teto/chão.

H4 – A versão brasileira do PEI apresenta índices satisfatórios de praticabilidade para o uso.

4. MÉTODOS

Trata-se de um estudo metodológico com delineamento transversal que se refere às investigações dos métodos de obtenção, organização e análise de dados, tratando da elaboração, adaptação, validação e avaliação dos instrumentos de pesquisa⁽⁷²⁾.

O objeto de interesse desse estudo é o processo de adaptação cultural para a língua portuguesa do Brasil e a avaliação das propriedades psicométricas do PEI-Br para uma amostra de enfermeiros.

4.1 Procedimentos metodológicos de adaptação cultural

Neste estudo o procedimento metodológico de adaptação cultural do instrumento PEI foi realizado de acordo com as recomendações de alguns estudiosos deste processo⁽⁷³⁻⁷⁵⁾, conforme fluxograma representado a seguir (Figura 4).

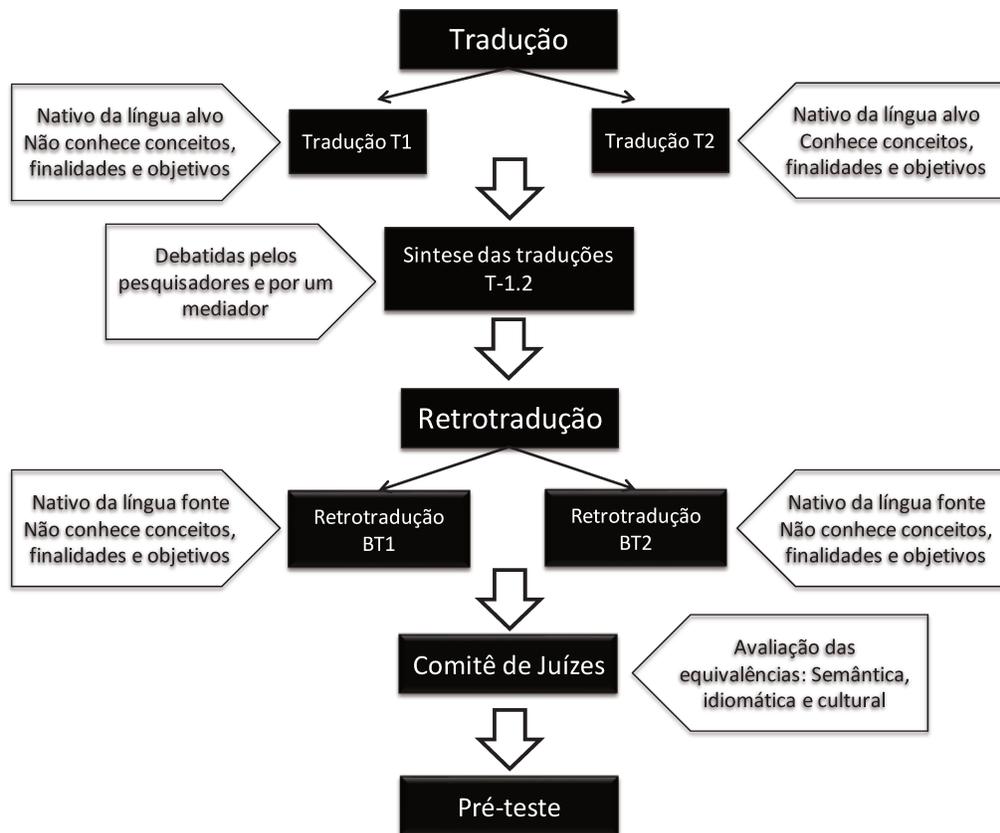


Figura 4 - Fluxograma das etapas do processo de Adaptação Cultural.

4.1.1 Tradução do Psychological Empowerment Instrument para a língua portuguesa

Após o consentimento formal do autor (Anexo 2), realizou-se a tradução da versão original do PEI para a língua portuguesa do Brasil por dois tradutores bilíngues, de forma independente, que tinham como língua materna, a língua portuguesa do Brasil.

Como a tradução pode induzir a viés e afetar a equivalência, é aconselhável que mais de um tradutor seja envolvido no processo, fornecendo diversas perspectivas⁽⁷⁵⁾. Desta forma, um dos tradutores foi informado sobre os conceitos e os objetivos da escala a ser traduzida e o outro realizou a tradução sem o conhecimento do seu objetivo, assim como preconizado⁽⁷⁶⁾.

Ao final dessa etapa, obteve-se duas versões do instrumento em português, caracterizando-se como Tradução 1 (T1) e Tradução 2 (T2).

4.1.2 Síntese das versões traduzidas do Psychological Empowerment Instrument

As traduções foram comparadas para identificar discrepâncias e ambiguidades⁽⁷⁷⁾. Esta fase teve como objetivo a detecção de erros e de interpretações ambíguas ou divergentes entre os tradutores⁽⁷³⁾.

A tradução 1 (T1) e a tradução 2 (T2) foram analisadas e debatidas pelos pesquisadores e por três mediadores (um tradutor profissional e duas enfermeiras com experiência em pesquisa envolvendo adaptação cultural de escalas de medida), com a finalidade de se obter um consenso entre itens que estavam discrepantes. Obteve-se uma única versão, denominada síntese das traduções do *Psychological Empowerment Instrument* (T-1.2)

4.1.3 Elaboração da Retrotradução (back-translation)

Durante esse processo a síntese das traduções do PEI-Br (T-1.2) foi submetida à retrotradução. A retrotradução, acontece quando a versão síntese é vertida para o inglês, que é o idioma de origem do instrumento. Foi realizada por dois outros tradutores bilíngues, que não participaram da primeira etapa de tradução, cuja língua materna era a inglesa. Destaca-se que estes tradutores não foram informados a respeito dos conceitos, finalidades e objetivos do instrumento.

Alguns autores consideram essa fase como uma parte essencial do processo de adaptação cultural, pois permite aos pesquisadores ter um certo controle sobre a versão

final do instrumento traduzido, por meio da análise do instrumento original e das versões *back-translation*, podendo fazer inferências sobre a qualidade da tradução⁽⁷⁵⁾.

Dessa forma, após o término desse processo, foram obtidas duas versões *back-translation 1* (BT1) e *back-translation 2* (BT2).

4.1.4 Avaliação pelo Comitê de Especialistas

A fase seguinte do processo de adaptação cultural consistiu na avaliação do instrumento por especialistas⁽⁷⁸⁾. O papel de um comitê de especialistas é crucial para rever todas as traduções, tomar decisões críticas, obter consenso a respeito de discrepância, e consolidar a nova versão do instrumento⁽⁷⁵⁾.

O objetivo desta etapa foi avaliar as equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual do PEI-Br, por meio da comparação e avaliação das traduções iniciais (T1 e T2), a versão síntese (T-1.2) e as retrotraduções (BT1 e BT2) com a finalidade de obter a versão final para aplicação do pré-teste⁽⁷⁶⁾.

O Comitê de Juízes foi composto por oito peritos bilíngues com reconhecido saber na área, que atenderam a pelo menos um dos seguintes critérios: conhecimento em adaptação cultural, experiência ou atuação na temática, experiência em pesquisa envolvendo aplicação de instrumentos de medida e habilidade no reconhecimento de expressões na língua inglesa, assim como desenvoltura com a língua portuguesa do Brasil.

A partir desses critérios, segue a formação acadêmica dos juízes:

- Juiz 1: Enfermeira, Doutora, com experiência em pesquisa envolvendo adaptação cultural de instrumentos de medida;
- Juiz 2: Advogada, Master in Business Administration com enfoque em gestão de pessoas, Professora da Fundação Getúlio Vargas;
- Juiz 3: Enfermeira, Professora Doutora, com experiência em pesquisa envolvendo adaptação cultural de instrumentos de medida;

- Juiz 4: Enfermeira, Professora Doutora, com experiência em pesquisa envolvendo adaptação cultural de instrumentos de medida;
- Juiz 5: Enfermeira, Professora Doutora, com ampla experiência em ensino, assistência e pesquisa na área da administração;
- Juiz 6: Enfermeira, Doutora, com experiência na área de Gestão Hospitalar;
- Juiz 7: Enfermeira, Doutoranda, com experiência em pesquisa envolvendo adaptação cultural de instrumentos de medida e área de administração;
- Juiz 8: Linguista, com experiência em tradução e adaptação de instrumentos para a cultura do Brasil.

Os membros do comitê de especialistas receberam uma carta convite com instruções sobre o instrumento a ser validado, além de informações a respeito das equivalências: semântica idiomática, cultural e conceitual (Apêndice 1). Posteriormente ao aceite, os especialistas receberam um instrumento construído especificamente para análise dessas equivalências do PEI-Br (Apêndice 2). O preenchimento do instrumento foi realizado de forma individual e independente.

4.1.5 Validade de Conteúdo

Para a avaliação das equivalências do PEI-Br, foi empregado o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que mede a proporção ou porcentagem de juízes que estão em concordância sobre os itens e aspectos gerais avaliados⁽⁷⁸⁾.

O Cálculo do IVC possibilita analisar cada um dos itens que compõem o instrumento de forma individual e, após essa análise, avaliar o instrumento como um todo. Foi avaliada a equivalência dos itens por meio de uma escala tipo Likert com pontuação que varia de 1 a 4. Sendo:

- 1 – Sentença não equivalente;
- 2 - Sentença impossível de analisar a equivalência sem que o item seja revisado;
- 3 – Sentença equivalente, porém serão necessárias pequenas alterações;
- 4 – Sentença absolutamente equivalente.

Caso o especialista analisasse um item com um escore menor que quatro, solicitou-se que anotasse sugestões, comentários ou modificações pertinentes à sua avaliação em um espaço disponível abaixo de cada item.

O IVC é calculado por meio da soma de concordância dos itens que receberam pontuação “3” ou “4”, dividido pelo número total de respostas⁽⁷⁸⁾.

$$\text{IVC} = \frac{\text{Número de respostas “3” ou “4”}}{\text{Número total de respostas}}$$

Os itens que apresentaram escore “2” foram revisados e aqueles que obtiveram $\text{IVC} \geq 0,8$ foram considerados adequados⁽⁷⁹⁾. Aquelles que apresentaram um escore menor que esse valor foram alterados com base nas sugestões dos especialistas⁽⁷⁹⁾.

Após essa análise, elaborou-se uma versão brasileira do “Psychological Empowerment Instrument”, que foi utilizada no pré-teste (Apêndice 3).

4.1.6 Pré-teste

Após as avaliações pelo comitê de especialistas, um pré-teste foi conduzido com 31 enfermeiros de uma Faculdade de Enfermagem de uma Universidade Estadual do interior de São Paulo, que estavam cursando disciplinas como alunos especiais ou cursando especialização. Ao concordarem em participar desta fase do estudo, os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (Apêndice 4). Os referidos sujeitos não participaram da avaliação das propriedades psicométricas do instrumento.

O pré-teste foi realizado nos meses de outubro e novembro de 2015. Após responder a cada item do instrumento, os participantes foram entrevistados

individualmente pela pesquisadora com a finalidade de investigar as dificuldades relacionadas ao entendimento de cada enunciado, assim como detectar termos de difícil compreensão e verificar aspectos práticos da aplicação.

Alguns termos do instrumento que apresentaram dificuldades de compreensão foram analisados pela pesquisadora e pelo comitê de especialistas, sendo realizadas adequações. Dessa forma foi obtida a versão final do PEI-Br para avaliação da validade e confiabilidade (Apêndice 5).

4.2 Procedimentos metodológicos para avaliação das propriedades psicométricas

Os procedimentos metodológicos para avaliação das propriedades psicométricas são essenciais para profissionais da área de saúde e pesquisadores preocupados em utilizar medidas e instrumentos apropriados e de qualidade para determinada população⁽⁷⁸⁾.

4.2.1 Cenário do Estudo

A amostragem foi recrutada em quatro instituições de saúde: uma privada, duas públicas e uma filantrópica.

As instituições públicas e filantrópicas caracterizam-se por atender pacientes do Sistema Único de Saúde, visando prestar assistência voltada a procedimentos de pequena, média e alta complexidade para população pertencente aos municípios que integram a sua área de cobertura. Os serviços participantes foram: atenção primária, serviço de atendimento móvel de urgência, vigilância epidemiológica e sanitária. Todos pertencentes a uma cidade do interior do estado de São Paulo.

A instituição privada oferece assistência médica, serviços complementares e hospitalares. Caracteriza-se por atender pacientes conveniados, visando prestar assistência voltada a procedimentos de pequena, média e alta complexidade.

4.2.2 Sujeitos

A amostra foi constituída pela inclusão sequencial dos participantes que trabalhavam nas instituições mencionadas, segundo os critérios de inclusão e exclusão, arrolados para a pesquisa em um período pré-determinado para a coleta de dados.

Critérios de Inclusão

Fizeram parte dessa pesquisa enfermeiros que tinham vínculo empregatício nas instituições por um período maior do que seis meses, para assegurar uma vivência profissional na instituição.

Critérios de Exclusão

Foram excluídos os que estavam em algum tipo de afastamento, férias, licença saúde ou que estavam ausentes de suas atividades do trabalho no período da coleta de dados.

4.2.3 Tamanho amostral

O tamanho amostral foi calculado considerando três técnicas:

Para avaliar a confiabilidade pelo teste-reteste considerou-se a metodologia para determinação de um tamanho amostral para a estimação de um intervalo de confiança para o coeficiente de correlação intraclasse⁽⁸⁰⁾. Nesse cálculo, foi assumido um nível de significância de 5%, a amplitude do intervalo de confiança igual a 0,20. O cálculo resultou em uma amostra de **73 participantes**. Para a realização deste cálculo foi utilizado o software *PASS 13*.

A mensuração da validade concorrente do PEI-Br foi realizada por meio da estimação da correlação entre o escore do PEI-Br e os escores de outros instrumentos. Considerou-se a metodologia do cálculo amostral para estimar um coeficiente de correlação de Pearson. Nesse cálculo foi assumido um nível de significância de 5% e um poder do teste de 80%. O cálculo resultou em uma amostra de **84 participantes**. Para a realização deste cálculo amostral foi utilizado o software *G*Power 3.1.9.2*.

O cálculo da validade de construto pelo método de análise fatorial confirmatória considerou a recomendação de Hair, *et al*⁽⁸¹⁾. Os autores sugerem que para a realização das análises fatoriais, a amostra seja composta de pelo menos cinco sujeitos por

parâmetro, ou idealmente dez sujeitos por parâmetro do modelo. O PEI-Br possui 28 parâmetros (PEI-Br: 12 itens, 12 erros e 4 subescalas), nesse caso estimou-se como valor do tamanho amostral 140-280 sujeitos. A partir desse valor estimado, considerando uma taxa de perda amostral de 20%, foi estimado pelo menos **168-336 participantes**.

Considerando todos os critérios descritos acima, os potenciais sujeitos do presente estudo foram 296 enfermeiros. Destes, 261 atenderam aos critérios de inclusão e foram convidados a participar do estudo. Entre os sujeitos que aceitaram, 219 (taxa de resposta de 83,9%) responderam aos instrumentos, juntamente com o PEI e 86 participantes foram convidados a responder ao PEI pela segunda vez para a avaliação da confiabilidade teste-reteste.

4.2.4 Avaliação das propriedades psicométricas

Cada item PEI-Br foi avaliado por meio de estatísticas descritivas (média, mediana, moda e desvio padrão) e forma (assimetria e curtose). A sensibilidade psicométrica foi considerada adequada quando os valores absolutos da assimetria e curtose foram menores do que 3 e 7 respectivamente^(82, 83).

4.2.4.1 Confiabilidade

A confiabilidade foi verificada por meio da consistência interna e estabilidade (teste-reteste). A consistência interna foi avaliada por meio dos valores de Confiabilidade Composta (CC) gerada com base nos pesos fatoriais de cada item do PEI-Br⁽⁸⁴⁾ e também pelo coeficiente alfa de Cronbach padronizado (α)⁽⁸⁵⁾. Estes critérios foram considerados adequados quando $CC \geq 0,70$ ^(81, 86) e $\alpha \geq 0,70$ ⁽⁸⁷⁾. Para avaliar a estabilidade (teste-reteste), o PEI-Br foi administrado duas vezes em um intervalo de 10 a 15 dias⁽⁸⁶⁾ e foi analisado por meio do Coeficiente de Correlação Intraclasse (ICC) para cada subescala separadamente e foi considerado adequado quando $ICC \geq 0,7$ ⁽⁸⁶⁾.

4.2.4.2 Validade Concorrente

A validade concorrente é calculada com objetivo de avaliar a aproximação teórica entre os fatores/instrumentos. Neste estudo, foi estimada pela análise correlacional entre as subescalas do PEI-Br e de outros instrumentos que avaliam construtos similares da seguinte maneira:

- Autodeterminação → Escala de Estresse no Trabalho subescala “Controle – autoridade sobre as decisões”;
- Competência → Escala de Autoeficácia no Trabalho;
- Significado → Questionário de Satisfação no Trabalho S20/23 subescala “Satisfação intrínseca no trabalho”;
- Impacto → Escala de Percepção da Influência no setor de Trabalho subescala “Conhecimento e especialização como sistema de influência”.
- Escore total → Conditions of Work Effectiveness Questionnaire-II subescala “Empoderamento global”.

A definição do coeficiente de análise de correlação de Spearman (r), foi baseada na distribuição dos dados. Este coeficiente varia de -1 a 1, onde valores mais próximos de -1 indicam uma relação negativa ou inversa entre as variáveis, valores próximos a 1 uma relação positiva e valores próximos a 0 indicam ausência de correlação. Foi considerada para análise a classificação dos coeficientes de correlação: 0,1 a 0,29 (fraca), 0,30 a 0,49 (moderada) e maior ou igual a 0,50 (forte)⁽⁸⁸⁾.

O Quadro 2 mostra as relações que serão analisadas para verificar a validade concorrente do PEI-Br.

Quadro 2 - Relações entre as subescalas do PEI-Br e dos instrumentos para avaliar a validade concorrente.

PEI-Br	Instrumentos	Validade Concorrente	Correlação esperada*
Autodeterminação	Escala de Estresse no Trabalho	Controle - Autoridade sobre as decisões	Fraca ($r < 0,3$)
Competência	Escala de autoeficácia no trabalho	Escore Total	Moderada ($r > 0,3$)
Significado	Questionário de satisfação no trabalho (S20/23)	Satisfação Intrínseca no trabalho	Moderada ($r > 0,3$)
Impacto	Questionário de percepção da influência no setor de trabalho	Conhecimento e especialização como sistema de influência	Moderada ($r > 0,3$)
Escore Total	Conditions of Work Effectiveness Questionnaire II	Escore total	Moderada ($r > 0,3$)

* análise de correlação de Spearman (r)⁽⁸⁸⁾

Não foi encontrado na literatura um instrumento validado que mensure o mesmo construto e pudesse ser utilizado para avaliar a validade concorrente do PEI-Br. Por esse motivo, foram utilizados esses cinco instrumentos e não se esperou uma correlação de forte magnitude.

4.2.4.3 Validade da Estrutura Fatorial

Para verificar o grau com que o PEI-Br atende a mesma estrutura fatorial da versão original⁽¹⁸⁾, conduziu-se uma análise fatorial confirmatória pelo método de Estimação da Máxima Verossimilhança. Foram considerados como índices de avaliação quanto à qualidade do ajustamento do modelo os seguintes parâmetros: razão do qui-quadrado pelos graus de liberdade (χ^2/gl), Goodness of Fit Index (GFI), Comparative Fit Index (CFI), Tucker-Lewis Index (TLI) e Root Mean Square Error of Aproximation (RMSEA) com intervalo de 90% de confiança (IC90%). Estes parâmetros foram considerados adequados quando: $\chi^2/gl \leq 2,0$; $GFI \geq 0,90$; $CFI \geq 0,90$, $TLI \geq 0,90$, $RMSEA$

[IC 90%] < 0,10^(81, 82). As cargas fatoriais (λ) dos itens também foram avaliadas e consideradas adequadas quando maiores ou iguais a 0,40^(81, 82).

A validade convergente dos fatores foi estimada por meio da Variância Extraída Média (VEM) e Confiabilidade Composta (CC) que foram consideradas adequadas se $VEM \geq 0,50$ e $CC \geq 0,70$ ^(81, 84).

O modelo também foi verificado quanto à validade discriminante dos seus fatores. Essa validade avalia se os itens que refletem um fator não estão fortemente correlacionados com outro fator. A validade discriminante foi avaliada por meio da comparação da VEM de cada fator com o quadrado da correlação entre os fatores (ρ_{ij}^2). Neste caso, se VEM_i e $VEM_j \geq \rho_{ij}^2$, considera-se que há validade discriminante^(82, 84).

4.2.4.4 Efeito teto e chão

O efeito teto e chão indica a extensão pela qual o escore está localizado na parte inferior (chão) ou superior (teto) da escala. Como indicativo de efeito de teto ou chão, foi utilizado um critério comumente utilizado de 15% para identificar a porcentagem da amostra que teve a menor e a maior pontuação no escore geral do PEI e em suas respectivas subescalas⁽⁸⁶⁾.

4.2.4.5 Praticabilidade

A praticabilidade do PEI-Br foi avaliada pela utilização de um instrumento desenvolvido e validado por outros autores para este fim⁽⁸⁹⁾ (Apêndice 6).

4.3 Procedimento de Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora em um período de seis meses. Todos os participantes que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão (261 indivíduos) foram convidados a responder aos instrumentos durante as respectivas horas de trabalho, em um ambiente privado. No primeiro contato com o potencial participante, foram explicados os objetivos do estudo. O instrumento foi autoadministrado e o tempo

médio gasto por participante para responder aos instrumentos foi de aproximadamente 20 minutos.

4.4 Instrumentos para coleta de dados

Além do PEI-Br, a pesquisa incluiu outros seis instrumentos, sendo um referente a caracterização sócio-demográfica⁽⁹⁰⁾ e outros cinco com construtos similares, a fim de avaliar a validade concorrente das quatro subescalas do PEI-Br: Questionário de Satisfação no Trabalho (S20/23)^(91, 92), a Escala de percepções de Influência no setor de Trabalho (EPIST)^(93, 94), a Escala de Autoeficácia no Trabalho – versão abreviada (EAT-VB)^(95, 96), a Escala de Estresse no Trabalho (JSS)^(97, 98), e o instrumento Conditions of work effectiveness (CWEQ II)^(99, 100).

Para serem selecionados para este estudo, todos os instrumentos deviam estar adaptados culturalmente para uso no Brasil e suas propriedades psicométricas previamente testadas em pelo menos uma amostra brasileira.

4.4.1 Caracterização sócio-demográfica e ocupacional

Foi utilizado um instrumento validado que foi adaptado com a finalidade de atender as necessidades desse estudo⁽⁹⁰⁾ (Apêndice 7). Contém nove itens e aborda a caracterização pessoal, profissional e do ambiente de trabalho para enfermeiros, contemplando questões como idade, sexo, data de conclusão da graduação, formação profissional complementar, tipo de gestão da instituição em que trabalha, turno de trabalho e tempo de trabalho na unidade e na instituição.

4.4.2 Escala de Estresse no Trabalho (Job Stress Scale)

A Escala de Estresse no trabalho (Job stress Scale – JSS) é uma versão reduzida de um instrumento criado por Karasek⁽⁹⁵⁾ na Suécia (Anexo 3).

Esse instrumento foi traduzido e validado para o Brasil e apresenta propriedades psicométricas adequadas em trabalhadores técnico-administrativos.

A versão reduzida é composta por 17 itens, divididas em três subescalas:

- 1- Demanda psicológica (itens 1 a 5) - engloba itens referentes ao tempo e velocidade para cumprimento de uma atividade, e ao conflito no processo de trabalho com relação às diferentes demandas;
- 2- Controle (subdividido em: “Discernimento intelectual” - itens de 6 a 9 e “Autoridade sobre as decisões” - itens 10 e 11) – aborda questões sobre o desenvolvimento e aplicação de habilidades e sobre a autonomia em relação ao processo de trabalho;
- 3- Apoio social (itens 12 a 17) – Engloba itens relativos às relações entre os trabalhadores e chefia.

As escalas de resposta são do tipo Likert de 4 pontos (1-4) e cada subescala é calculada de maneira individual. O escore é determinado pela soma dos itens, atribuindo o escore 4 para muita autoridade e 1 para pouca autoridade. Esta pesquisa utilizou somente os itens da subescala “Controle” – subescala “Autoridade sobre as decisões”⁽¹⁰¹⁾.

4.4.3 Escala de autoeficácia no trabalho - versão abreviada (EAT-VB)

A escala de autoeficácia no trabalho - versão abreviada (EAT-VB) é uma versão do instrumento elaborado por Rigotti, et al⁽⁹⁴⁾ (Anexo 4).

O instrumento foi adaptado e testado para o contexto brasileiro e apresentou adequadas propriedades psicométricas para avaliação da autoeficácia ocupacional em profissionais que trabalhavam com crianças e adolescentes.

O instrumento não é dividido em subescalas. É composto por seis itens que são respondidos em uma escala tipo Likert de cinco pontos, variando de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente)⁽⁹⁶⁾. A medida do escore é unidimensional e determinada pela média dos itens, variando de 1 a 5, sendo que quanto maior a médias do escore, maior o nível de autoeficácia no trabalho.

4.4.4 Questionário de satisfação no trabalho (S20/23)

O Questionário de satisfação no trabalho S20/23 é uma versão reduzida do Questionário S4/82 desenvolvido por Meliá, Peiró e Calatayud⁽⁹²⁾ (Anexo 5).

O instrumento foi adaptado e testado para o contexto brasileiro e demonstrou propriedades psicométricas adequadas para a população de trabalhadores da área da educação e da saúde.

A versão reduzida é composta por 23 itens e após uma distribuição fatorial, a escala foi distribuída em três subescalas:

1 – Satisfação com relações hierárquicas: 11 itens (13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 e 23);

2- Satisfação com o Ambiente Físico de Trabalho: 5 itens (06, 07, 08, 09 e 10);

3 - Satisfação Intrínseca no Trabalho: 4 itens (01,02,03 e 05).

As escalas de resposta são do tipo Likert de cinco pontos (0-4) e cada subescala é calculada de maneira individual. Esta pesquisa utilizou somente os itens da subescala “Satisfação Intrínseca no Trabalho”.

O escore é determinado pela média dos itens e pode variar de 0 (totalmente insatisfeito) a 4 (totalmente satisfeito), de acordo com o grau de satisfação ou insatisfação que o trabalho proporciona.

4.4.5 Escala de percepção da influência no setor de trabalho

A escala de percepção da influência no setor de trabalho é um instrumento elaborado por Neiva⁽⁹⁴⁾, com base na teoria de poder de Mintzberg⁽⁹¹⁾ (Anexo 6).

A escala foi desenvolvida e testada para o contexto brasileiro e apresentou adequadas propriedades psicométricas para avaliação da influência do indivíduo no ambiente profissional em trabalhadores de duas instituições.

Apresenta 40 questões, divididas em 4 subescalas:

1- Uso da ideologia/crenças como meio de influência: 7 itens (01, 04, 05, 09, 10, 19 e 27);

2- Uso de jogos políticos como mecanismo de influência: 8 itens (08, 16, 20, 22, 24, 26, 29 e 31);

3- Uso da autoridade, posição como mecanismo de influência: 7 itens (03,06 32, 33, 34, 35 e 36);

4- Uso do conhecimento e especialização como sistema de influência: 8 itens (12, 15, 21, 23, 25, 38, 39 e 40).

As escalas de resposta são do tipo Likert de 5 pontos, variando de 0 (o item não se aplica) a 4 (o item se aplica totalmente) e cada subescala é calculada de maneira individual. Esta pesquisa utilizou somente os itens da subescala “Uso do conhecimento e especialização como sistema de influência”.

Após atribuir o escore de cada item dessa subescala, calcula-se a média. Quanto maior o escore, mais o sujeito se percebe influente no ambiente de trabalho.

4.4.6 Conditions of Work Effectiveness (Questionnaire II)

O instrumento *Conditions for Work Effectiveness – Questionnaire* (CWEQ) foi baseado na teoria do poder estrutural de Kanter⁽⁹⁷⁾. Uma primeira versão (CWEQ-I), foi adaptada para a enfermagem, em 1986, por Chandler⁽¹⁰²⁾.

Em 2001, foi testado um modelo ampliado da teoria do poder estrutural de Kanter, tendo como base os instrumentos: “*The Conditions of Work Effectiveness Questionnaire – CWEQ-I*” e “*Psychological Empowerment*”. A partir dessa análise, criou-se o “*The Conditions of Work Effectiveness Questionnaire – CWEQ-II*”⁽¹⁰⁰⁾ (Anexo 7).

O CWEQ-II apresentou adequadas propriedades psicométricas para avaliar a compreensão de mecanismos de intervenção entre as condições de trabalho e o processo de empoderamento organizacional em uma amostra de enfermeiros⁽¹⁰⁰⁾.

O instrumento é composto por 20 itens, divididos em 6 subescalas:

1- Empoderamento estrutural (3 itens cada subescala):

- Oportunidade - (1.1, 1.2, 1.3);
- Informação - (2.1, 2.2, 2.3);
- Suporte - (3.1, 3.2, 3.3);
- Recursos - (4.1, 4.2, 4.3);
- Poder formal - (5.1, 5.2, 5.3);
- Poder informal - (6.1, 6.2, 6.3);

2- Empoderamento global (2 itens):

- Ambiente e local de trabalho - (1 e 2).

As escalas de resposta são do tipo Likert de 5 pontos, que variam de 1 (nenhuma) a 5 (muita). Esta pesquisa utilizou somente os itens da subescala “Empoderamento global”. A medida do escore é unidimensional e determinada pela média dos itens, sendo que quanto maior a média do escore, maior o nível de empoderamento estrutural.

4.4.7 Questionário de Praticabilidade do Instrumento

O Questionário de avaliação da praticabilidade foi desenvolvido e validado para o contexto brasileiro por Colucci e Alexandre^{(88) (89) (89) (89) (89) (89) (89) (89) (89) (89) (89) (89) (89) (89)}. O instrumento apresentou adequadas propriedades psicométricas para avaliação da praticabilidade de um instrumento, ou seja, a facilidade encontrada pelos sujeitos para respondê-los.

Essa versão apresenta três itens, relacionados a compreensão dos sujeitos diante das instruções, das questões e das respostas do instrumento. As escalas de resposta são do tipo Likert de cinco pontos, variando de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente).

4.5 Análise dos Dados

Além das análises já mencionadas anteriormente, a análise descritiva também foi utilizada para apresentar as características sociodemográficas e ocupacionais dos participantes e para itens do PEI-Br, verificando-se a frequência, medidas de posição (por meio da média, mediana, mínima e máximo) e dispersão (por meio do desvio-padrão).

Todos os dados coletados foram inseridos uma planilha eletrônica (*Software Excel*, 2010) e foram utilizados os softwares estatísticos *Statistical Analysis System - SAS* versão 9.4, *Statistical Package for the Social Sciences - SPSS* (v.22, SPSS e IMB Company, Chicago, IL) e *AMOS 20.0* (SPSS Inc., Chicago, IL). Para todos os testes estatísticos, o nível de significância adotado foi de 5%, ou seja: p-valor ≤ 0.05 .

4.6 Aspectos Éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP (nº 1.276.729) (Anexo 8) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Limeira (nº 1.367.020 e emenda nº 2.021.706) (Anexos 9,10). Todos os pacientes arrolados assinaram duas cópias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme determinado pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta a realização de pesquisas com seres humanos no Brasil.

Obteve-se a autorização da autora do “*Psychological Empowerment Instrument*” para realizar a tradução, adaptação cultural e avaliação das propriedades psicométricas para o uso no Brasil. As instituições envolvidas também autorizaram a coleta de dados (Anexos 11, 12, 13 e 14).

5. RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa serão apresentados, sob a forma de dois artigos, sendo que um já foi publicado e o outro submetido para a publicação.

ARTIGO 1 – Procedimento de adaptação cultural do PEI-Br.

TÍTULO: Tradução e adaptação cultural do Psychological *Empowerment* Instrument para o contexto brasileiro.

TITLE: Translation and cultural adaptation of the Psychological Empowerment Instrument for the Brazilian context.

TÍTULO: La traducción y adaptación cultural de Psychological Empoderamiento Instrumento para el contexto brasileño.

Publicado em 03/07/2017: Revista Mineira de Enfermagem 2017;21:e-1020. DOI: 10.5935/1415-2762.20170030. Declaração de direitos autorais no Anexo 15.

RESUMO

Empoderamento psicológico está relacionado a uma sensação de motivação referente ao ambiente de trabalho. É um processo pelo qual os trabalhadores ganham o controle, expressam e satisfazem suas necessidades e são capazes de identificar, analisar e propor soluções aos problemas relacionados ao trabalho. Estudos comprovam que quando utilizado nos ambientes de trabalho de enfermagem, proporcionam resultados positivos, como: o aumento da satisfação no trabalho, comprometimento organizacional e redução do Burnout. O *Psychological Empowerment Instrument* (PEI) é um instrumento que avalia uma medida multidimensional de *empoderamento psicológico* no contexto do trabalho. Trata-se de um instrumento composto de 12 itens e subdividido em quatro domínios (significado, competência, autodeterminação e impacto) com uma escala de medida do tipo Likert. **OBJETIVO:** discutir a importância da aplicação do empoderamento psicológico no ambiente da enfermagem, bem como disponibilizar uma versão do PEI para a língua portuguesa do Brasil, traduzindo e adaptando culturalmente o instrumento. **MÉTODOS:** estudo metodológico, de corte transversal. O processo de adaptação cultural desenvolveu-se por meio de etapas recomendadas internacionalmente - tradução, síntese, retrotradução, avaliação por comitê de especialistas e o pré-teste. **RESULTADOS:** o índice de validade de conteúdo foi considerado adequado (0,95). Os

itens foram analisados pelos membros do comitê de especialistas que sugeriram alterações com o objetivo de facilitar a compreensão pela população. Foi também realizado um pré-teste com 31 sujeitos. **CONCLUSÃO:** o PEI se mostrou adequado para a população brasileira. É necessário que outros estudos avaliem as propriedades psicométricas do instrumento.

Palavras-chave: Tradução; Estudos de Validação; Questionários; Enfermagem; Poder (Psicologia).

ABSTRACT

Psychological empowerment is related to a sense of motivation in the work environment. It is a process that workers have their control increased, can express and satisfy their needs and are able to identify, analyze and propose solutions to problems related to their work. Studies show that when used in nursing work environments it provides positive results, such as increased job satisfaction, organizational commitment, and reduced burnout. The Psychological Empowerment Instrument (PEI) is an instrument that evaluates a multidimensional measure of empowerment in work context. This is a questionnaire consisting of 12 items, subdivided into 4 domain (meaning, competence, self-determination and impact) with a measurement scale Likert-type. **AIMS:** To discuss the importance of application of psychological empowerment in nursing environment, as well as provide a version of PEI in Portuguese of Brazil, translating and culturally adapting the instrument. **METHODS:** Methodological study, cross-sectional. The adaptation process was developed through internationally recommended steps - translation, synthesis, back-translation, evaluation by the expert committee and the pretest. **RESULTS:** The content validity index was considered appropriate (0,95). The items were analyzed by members of the expert committee, and they suggested some changes in order to facilitate understanding by the population. It was also performed a pretest with 31 subjects. **CONCLUSION:** The PEI was adequate for the Brazilian population. It is necessary for further studies to evaluate the psychometric properties of the instrument. **Keywords:** Translation; Validation Studies; Questionnaires; Nursing; Power (Psychology).

RESUMEN

Empoderamiento psicológico se relaciona con un sentido de motivación para el ambiente de trabajo. Es un proceso mediante el cual los trabajadores ganan control y satisfacer sus necesidades, son capaces de identificary proponer soluciones a los problemas relacionados con el trabajo. Los estudios demuestran que cuando se utiliza en entornos de trabajo de enfermería, proporcionan resultados positivos, como una mayor satisfacción en el trabajo, compromiso con la organización, y el desgaste reducida. El Empoderamiento Instrumento de Psicología (PEI) es un instrumento que evalúa una medida multidimensional de empoderamiento en el contexto del trabajo. Este es un cuestionario que consta de 12 artículos y se subdivide en 4 áreas (significado, competencia, autodeterminación e impacto) con un rango de medición de Likert. **META:** Para hablar sobre la importancia de la aplicación de la potenciación psicológica, así como proporcionar una versión de la PEI al portugués de Brasil, traducir y adaptar culturalmente el instrumento. **MÉTODOS:** Estudio metodológico, en sección transversal. El proceso de adaptación se desarrolla a través de los pasos recomendados a nivel internacional - traducción, síntesis, retrotraducción, evaluación por el comité de expertos y la prueba previa. **RESULTADOS:** El índice de validez de contenido se consideró apropiado (0,95). Los artículos fueron analizados por los miembros del comité de expertos sugieren que los cambios en el fin de facilitar la comprensión. También se realizó una prueba piloto con 31 sujetos. **CONCLUSIÓN:** El PEI era adecuado para la población brasileña. Es necesario más estudios para evaluar las propiedades psicométricas del instrumento. **Palabra clave:** Traducción; Estudios de Validación; Cuestionarios; Enfermería; Poder (Psicología).

INTRODUÇÃO

“Empoderamento” é um conceito complexo que envolve definições de vários campos de conhecimento. Esse conceito tem raízes nas lutas pelos direitos civis e no movimento feminista presentes nos países desenvolvidos do século XX. Na década de 70, essa definição foi influenciada pelos movimentos de autoajuda, e, nos anos 80, pela psicologia comunitária e pela área da gestão.^{1,2} *Empowerment*, do verbo inglês “*to empower*”, etimologicamente significa dar a alguém mais controle ou poder sobre sua própria vida ou alguma situação.³

Nos últimos anos, o empoderamento tem sido considerado uma chave para o sucesso de muitas organizações que empregam uma gestão moderna no seu ambiente de trabalho, especialmente no setor de serviços, tais como na enfermagem⁴. Nesse contexto, o empoderamento tem sido associado ao desenvolvimento profissional de enfermeiros, a uma boa liderança e satisfação no trabalho.^{5,6}

Essa abordagem pode ajudar os enfermeiros a identificar o significado do trabalho de enfermagem, aumentar a sua confiança e fortalecer seu impacto no trabalho. Esse tipo de associação é importante porque boas relações entre enfermeiros e gerentes de enfermagem podem influenciar a atitude geral para com a organização.⁷ Além disso, o empoderamento pode contribuir para que os profissionais da enfermagem deixem o quadro de passividade, desmotivação e baixa mobilização, para uma posição ativa, criadora de novos espaços dentro da instituição, mostrando resultados na relação equipe-equipe, equipe-profissional e equipe-comunidade.⁸

Existem duas perspectivas de empoderamento no ambiente de trabalho: empoderamento estrutural e empoderamento psicológico. O estrutural ocorre quando pessoas têm acesso a informações, apoio, recursos e oportunidades para aprender e crescer.⁹ Já o psicológico é um processo que ocorre quando o profissional possui um sentido de motivação em relação ao ambiente de trabalho.¹⁰ Considerado o conjunto, empoderamento estrutural e psicológico representam uma abordagem poderosa para os locais de trabalho, atraindo e retendo os indivíduos nas organizações, além de melhorar a satisfação e eficácia no trabalho.⁵

Para implementar essa estratégia de gestão em uma organização, é necessário iniciar as atividades pelo maior nível hierárquico; definindo a missão, visão e valores da instituição; especificar claramente as tarefas, papéis e recompensas para os colaboradores; delegar responsabilidade e manter as pessoas responsáveis por resultados¹¹. E para que possa trazer os resultados satisfatórios, faz-se necessária a adoção de algumas medidas como: fornecer *feedbacks* regularmente, inibir iniciativas individuais, estimular a comunicação entre os membros da equipe e estabelecer os limites a serem respeitados.¹

Algumas sugestões podem ser aplicadas à equipe de enfermagem com a finalidade de facilitar e propiciar a participação ativa de todos os membros: liberdade para falhar, focar as potencialidades; reconhecimento pela gerência e colegas de trabalho, oportunidades de progresso, com possibilidades de ascensão a médio e longo prazo; e eliminar trabalhos não produtivos.¹¹ Essa abordagem permite mais influência do empregado na tomada de decisão da organização.¹² Assim, empregados capacitados para a tomada de decisão devem ser remunerados pelo aumento da responsabilidade e mais cobrança por desempenho.¹¹

Considerando-se a relevância do tema para a profissão e para a melhoria dos ambientes organizacionais e a inexistência no Brasil de instrumentos, que permita mensurar o empoderamento de enfermeiros em instituições de saúde, optou-se por realizar a tradução e adaptação cultural do *Psychological Empowerment Instrument* para a língua portuguesa do Brasil.

Esse instrumento tem sido utilizado com sucesso em mais de 50 diferentes estudos e contextos.¹³ Além disso, tem mostrado propriedades psicométricas válidas e confiáveis em outras pesquisas¹² e trata-se de instrumento que apresenta relevante suporte teórico, que pode ser utilizado com enfermeiros, de fácil aplicação, compreensão e obtenção do escore, ser de domínio público e não demanda muito tempo para ser respondido.

Espera-se que a disponibilização desse instrumento e a futura implementação do empoderamento psicológico em diferentes instituições de saúde contribuam para a melhoria da prática, retenção e diminuição da rotatividade dos trabalhadores e prevenção

do *Burnout*. Além disso, a implementação do empoderamento psicológico no trabalhador permite mais motivação e satisfação e conseqüente melhoria na qualidade dos cuidados ao paciente.

Este estudo teve como objetivo disponibilizar uma versão brasileira do Instrumento de Empoderamento Psicológico, por meio da tradução e adaptação cultural do *Psychological Empowerment Instrument* e divulgar a importância dessa ferramenta de gestão.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de estudo metodológico que realizou a adaptação cultural de um instrumento da língua inglesa para o português do Brasil.

Psychological Empowerment Instrument (PEI)

O instrumento *Psychological Empowerment Instrument* foi desenvolvido e validado pela Universidade do Michigan.¹³ Trata-se de um instrumento estruturado que tem a finalidade de obter uma medida multidimensional de empoderamento psicológico no contexto de trabalho. Ele é composto de 12 itens e utiliza uma escala tipo Likert de sete pontos.

O instrumento original utilizou como base teórica o *empowerment* do modelo de Thomas and Velthouse¹⁴, que definem o empoderamento psicológico como uma motivação intrínseca do trabalhador, manifestada por quatro domínios que se refletem na forma como cada trabalhador executa o seu trabalho. Portanto, o PEI é subdividido nesses quatro domínios: significado, competência, autodeterminação e impacto.

O domínio significado representa o propósito do trabalho. Envolve um ajuste entre as exigências de uma função de trabalho e as crenças, valores e comportamentos do colaborador.¹³

Competência é o quanto o indivíduo acredita na sua capacidade de realizar uma atividade com habilidade, atuando de acordo com as expectativas da empresa.¹³

O domínio autodeterminação, assim como competência, é um domínio de comportamento. A autodeterminação é um senso individual de escolher ter iniciativa e realizar as atividades. Reflete autonomia no processo de trabalhos. Ex. tomada de decisão sobre método de trabalho.¹³

Já o domínio impacto representa o grau com o qual o indivíduo pode influenciar resultados estratégicos, administrativos ou operacionais no trabalho. O impacto é influenciado pelo contexto de trabalho.¹³

Procedimento de adaptação cultural

Neste estudo o procedimento metodológico de adaptação cultural do instrumento PEI foi realizado de acordo com as recomendações de alguns estudiosos desse processo.¹⁵⁻¹⁸

Para validar o instrumento, utilizou-se a análise fatorial confirmatória, demonstrando-se que cada item está apropriado ao seu domínio e que os quatro domínios contribuem para uma construção geral do *empoderamento psicológico*.

A análise dos resultados do PEI pode ser realizada de duas formas: pelo score total ou pelos scores de cada domínio, sendo necessário o cálculo da média das respostas.

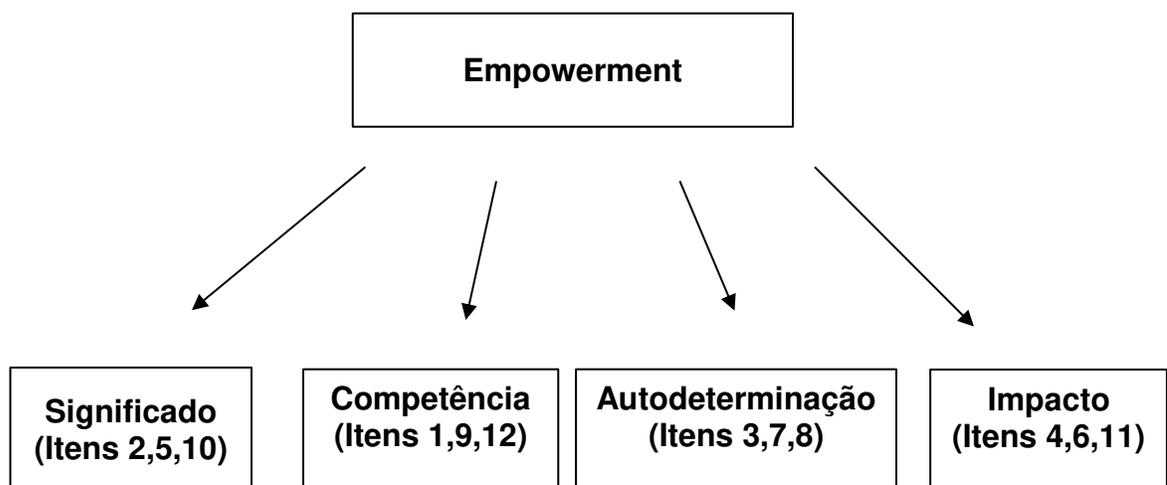


Figura 1 – Dimensões do Instrumento de *Empowerment* Psicológico.

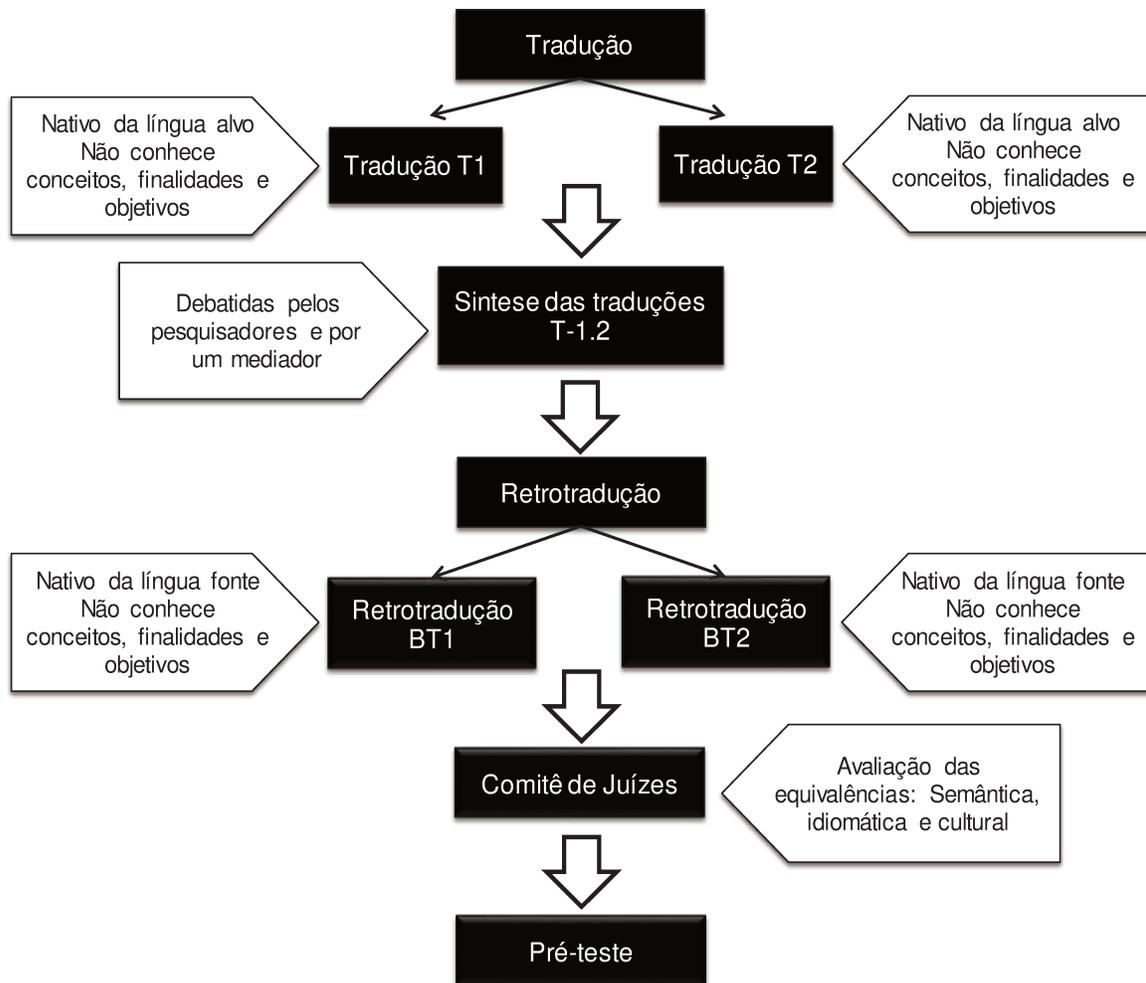


Figura 2 - Fluxograma das etapas do processo de Adaptação Cultural.

Tradução para a língua portuguesa

Após o consentimento formal do autor, foi realizada a tradução da versão original do PEI para a língua portuguesa do Brasil por dois tradutores bilíngues, de forma independente, que têm como língua materna o português do Brasil.

Um dos tradutores foi informado sobre os conceitos e os objetivos da escala a ser traduzida e o outro realizou a tradução sem o conhecimento do seu objetivo, assim como preconizado.¹⁹

Ao final dessa etapa, obtiveram-se duas versões do instrumento em português, caracterizando-se como tradução 1 (T1) e tradução 2 (T2)

Síntese das versões traduzidas

A tradução 1 (T1) e a tradução 2 (T2) foram analisadas e debatidas pelos pesquisadores e por três mediadores (um tradutor profissional e duas enfermeiras com experiência em pesquisa envolvendo adaptação cultural de escalas de medida). Com a finalidade de se conseguir consenso entre itens que estavam discrepantes, obteve-se uma única versão, denominada síntese das traduções do PEI-Br (T-1.2)

Retrotradução

A síntese das traduções do PEI-Br (T-1.2) foi submetida à retrotradução. A retrotradução acontece quando a versão síntese é vertida para o inglês (idioma de origem do instrumento), sendo realizada por dois outros tradutores bilíngues, que não participaram da primeira etapa de tradução, cuja língua materna foi a inglesa. Destaca-se que esses tradutores não foram informados a respeito dos conceitos, finalidades e objetivos do instrumento.

Dessa forma, após o término desse processo, foram obtidas duas versões (*back-translation* 1 (BT1) e *back-translation* 2 (BT2)).

Avaliação pelo Comitê de Especialistas

A próxima fase do processo de adaptação cultural consistiu na avaliação do instrumento por especialistas.

O objetivo dessa etapa foi avaliar as equivalências semântica, idiomática, conceitual e cultural do PEI-Br por meio da comparação e avaliação das traduções iniciais (T1 e T2), a versão síntese (T-1.2) e as retrotraduções (BT1 e BT2), com a finalidade de obter-se a versão final para aplicação do pré-teste.¹⁹

O Comitê de Juízes para avaliação das equivalências semântico-idiomática, cultural e conceitual foi composto por oito peritos bilíngues, sendo: quatro enfermeiras doutoras com experiência em pesquisa envolvendo adaptação cultural de instrumentos de medida, duas enfermeiras doutoras com experiência na área de administração, uma linguista com experiência em tradução e adaptação de questionários para a cultura do Brasil e uma advogada *Master in Business Administration* com enfoque em gestão de pessoas.

Os membros do comitê de especialistas receberam uma carta-convite com instruções sobre o instrumento a ser validado, além de informações a respeito das equivalências. Posteriormente ao aceite, os especialistas receberam um instrumento construído especificamente para a análise das equivalências do PEI-Br, contendo: a versão original, duas versões traduzidas para o português, versão da síntese e versões retrotraduzidas. O preenchimento do instrumento foi realizado de forma individual e independente.

Após a avaliação do comitê de especialistas, foi verificada a validade de conteúdo. Para a avaliação das equivalências foi empregado o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que mede a proporção ou percentagem de juízes que estão em concordância sobre os itens e aspectos gerais avaliados.²⁰

Foram considerados itens adequados aqueles que obtiveram o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo igual ou superior a 0,8. O que obteve escore menor que esse valor foi alterado com base nas sugestões dos especialistas.²¹

Pré-teste

Finalizada a etapa de validação linguística, foi conduzido um pré-teste para avaliar a compreensão dos itens pelos sujeitos.

A amostra foi constituída pela inclusão sequencial dos participantes, segundo os critérios de inclusão e exclusão, arrolados para a pesquisa em um período predeterminado para a coleta de dados.

Critério de Inclusão

Fizeram parte desta pesquisa enfermeiros que estavam cursando disciplinas como alunos especiais da pós-graduação ou cursando especialização na faculdade de enfermagem de uma universidade estadual do interior de São Paulo.

Critério de exclusão

Foram excluídos os que estavam em algum tipo de afastamento, licença saúde ou que faltaram às aulas no período da coleta de dados.

O pré-teste foi realizado nos meses de outubro e novembro de 2015. A coleta de dados foi realizada por uma das pesquisadoras durante o período de aula, de forma individual e em ambiente privativo.

No primeiro contato com o potencial participante da pesquisa foram explicados os objetivos do estudo, apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e coletadas as informações sobre caracterização pessoal e profissional. Posteriormente, os sujeitos responderam a versão brasileira do instrumento PEI. O tempo médio despendido para cada participante responder o instrumento foi de aproximadamente sete minutos.

Após responder cada item do instrumento, os participantes foram entrevistados individualmente pela pesquisadora, com a finalidade de investigar as dificuldades percebidas relacionadas ao entendimento de cada enunciado, assim como detectar termos de difícil compreensão.

Aspectos Éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), com parecer nº 1.276.729. Obteve-se ainda a autorização da autora do PEI, para realizar a tradução e adaptação cultural para uso no Brasil.

RESULTADOS

Participaram do pré-teste 31 enfermeiros com média de idade de 32,8 anos e com características pessoal e profissional representadas na Tabela 1.

Tabela 1 – Características gerais da amostra do pré-teste do *Psychological Empowerment Instrument* adaptado para o Brasil

Variável	Categoria	n	%
Gênero	Feminino	30	96,7
	Masculino	1	3,3
Disciplina/Curso	Especialização	14	45,2
	Pós-graduação	17	54,8
Tempo de Graduado	0 - 10 anos	20	64,6
	11 - 20 anos	9	29,0
	21 - 30 anos	1	3,2
	> 30 anos	1	3,2
Total		31	100,0

No geral, os itens analisados apresentaram adequados valores de IVC, sendo que 73,3% (11 itens) IVC = 1,00; 20,0% (três itens) IVC = 0,87; e 6,7% (um item) mostraram IVC = 0,75. O índice geral de validade de conteúdo do instrumento foi de 0,95.

Tabela 2 - Avaliação do comitê de especialistas quanto à equivalência e ao índice de validade de conteúdo

PEI	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	IVC
Título	4	3	4	4	4	3	4	4	1,00
Instruções	2	4	4	3	4	3	4	4	0,87
Escala tipo Likert	4	4	3	4	4	4	3	4	1,00
Item 1	3	4	4	4	4	3	4	4	1,00
Item 2	4	4	4	4	4	3	4	4	1,00
Item 3	3	4	4	3	4	3	4	4	1,00
Item 4	3	4	4	3	4	2	4	4	0,87
Item 5	2	2	3	3	4	3	4	4	0,75
Item 6	4	4	4	4	4	3	4	4	1,00
Item 7	4	4	4	3	4	3	4	4	1,00
Item 8	3	4	4	4	4	3	4	4	1,00
Item 9	4	4	4	4	4	3	4	4	1,00
Item 10	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
Item 11	4	4	4	4	4	3	4	4	1,00
Item 12	2	3	3	4	4	3	4	4	0,87

Legenda: PEI - *Psychological Empowerment Instrument*. E- Especialista. IVC – Índice de Validade de Conteúdo

Os especialistas sugeriram alterar a tradução da escala tipo Likert de “discordo ou concordo fortemente” para “discordo ou concordo parcialmente” e da palavra “departamento” para “setor”, termo mais utilizado para relacionar o ambiente de trabalho no Brasil.

Houve dúvida quanto ao item 5 em relação a palavra “*meaningful*”, e após contato com a autora do instrumento original optou-se pelo termo “gratificantes”.

Pequenas modificações foram sugeridas pelos especialistas em outros itens, com a finalidade de facilitar o entendimento dos sujeitos. As sugestões estavam, principalmente, relacionadas à substituição de palavras por sinônimos, anástrofe ou ordem gramatical.

Alguns especialistas sugeriram a alteração do *layout* do instrumento, modificando a forma de apresentação, sendo que a escala tipo Likert foi colocada após cada questão. Após essa decisão do comitê, a autora do instrumento original foi contatada e autorizou a alteração.

Durante o pré-teste houve dois itens que ocasionaram dúvidas nos sujeitos, relacionados aos itens 4 e 11, quanto ao termo “eu tenho “. Foram substituídos por “eu exerço”.

No quadro 1 - Principais alterações sugeridas pelos especialistas e realizadas após o pré-teste.

Item	Versão original	Versão Síntese	Versão pré-teste	Versão Final
Título	Psychological Empowerment Instrument	<i>Psychological Empowerment Instrument</i>	<i>Psychological Empowerment Instrument - versão brasileira</i>	<i>Psychological Empowerment Instrument - versão brasileira</i>
Instruções Gerais	Listed below are a number of self-orientations that people may have with regard to their work role. Using the following scale, please indicate the extent to which you agree or disagree that each one describes your self-orientation.	Segue abaixo uma lista com afirmações que se pode ter com relação ao seu papel no trabalho. De acordo com a sua auto percepção, utilizando a escala a seguir, indique, por favor, o quanto você concorda ou discorda com cada uma delas.	Segue abaixo, algumas afirmações que podem estar relacionadas ao seu papel no trabalho. Utilizando a escala a seguir e de acordo com a sua auto percepção, por favor, indique o quanto você concorda ou discorda com cada uma dessas afirmações.	Segue abaixo, algumas afirmações que podem estar relacionadas ao seu papel no trabalho. Utilizando a escala a seguir e de acordo com a sua auto percepção, por favor, indique o quanto você concorda ou discorda com cada uma dessas afirmações.
Escala tipo Likert	Strongly Disagree / Strongly Agree	Discordo Bastante / Concordo Bastante	Discordo Parcialmente / Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente / Concordo Parcialmente
4	My impact on what happens in my department is large.	É relevante o impacto que tenho sobre o que acontece no meu setor.	O impacto que eu tenho sobre o que acontece no meu setor é relevante .	O impacto que eu exerço sobre o que acontece no meu setor é relevante.
5	My job activities are personally meaningful to me.	Minhas atividades de trabalho são particularmente gratificantes para mim.	Minhas atividades de trabalho são particularmente gratificantes para mim.	Minhas atividades de trabalho são particularmente gratificantes para mim.
7	I can decide on my own how to go about doing my own work.	Eu mesmo (a) posso decidir como proceder para fazer meu próprio trabalho.	Eu posso tomar as minhas próprias decisões de como fazer o meu trabalho.	Eu posso tomar as minhas próprias decisões de como fazer o meu trabalho.
8	I have considerable opportunity for independence and freedom in how I do my job.	Eu tenho considerável oportunidade para desenvolver meu trabalho com independência e liberdade.	Eu tenho considerável oportunidade para fazer meu trabalho com independência e liberdade.	Eu tenho considerável oportunidade para fazer meu trabalho com independência e liberdade.
9	I have mastered the skills necessary for my job.	Eu domino as habilidades necessárias para o meu trabalho.	Eu tenho domínio das habilidades necessárias para o meu trabalho.	Eu tenho domínio das habilidades necessárias para o meu trabalho.
11	I have significant influence over what happens in my department.	Eu tenho significativa influência sobre o que acontece em meu setor.	Eu tenho significativa influência sobre o que acontece em meu setor	Eu exerço significativa influência sobre o que acontece em meu setor
12	I am self-assured about my capabilities to perform my work activities.	Eu tenho confiança em minhas habilidades para executar minhas atividades de trabalho.	Eu estou seguro quanto à minha capacidade para realizar minhas atividades de trabalho.	Eu estou seguro quanto à minha capacidade para realizar minhas atividades de trabalho.

Após as alterações realizadas pelo comitê de especialistas e sugestões durante o pré-teste, obteve-se a versão final do PEI para o Brasil.

Psychological Empowerment Instrument – versão brasileira

Segue abaixo, algumas afirmações que podem estar relacionadas ao seu papel no trabalho. Utilizando a escala a seguir e de acordo com a sua auto percepção, por favor, indique o quanto você concorda ou discorda com cada uma dessas afirmações.

1. Eu estou confiante quanto à minha capacidade de fazer meu trabalho.

A. Discordo Totalmente	B. Discordo Parcialmente	C. Discordo	D. Nem concordo, nem discordo	E. Concordo	F. Concordo Parcialmente	G. Concordo Totalmente
------------------------------	--------------------------------	----------------	-------------------------------------	----------------	--------------------------------	------------------------------

2. O trabalho que eu faço é importante para mim.

A. Discordo Totalmente	B. Discordo Parcialmente	C. Discordo	D. Nem concordo, nem discordo	E. Concordo	F. Concordo Parcialmente	G. Concordo Totalmente
------------------------------	--------------------------------	----------------	-------------------------------------	----------------	--------------------------------	------------------------------

3. Eu tenho significativa autonomia em decidir como faço o meu trabalho.

A. Discordo Totalmente	B. Discordo Parcialmente	C. Discordo	D. Nem concordo, nem discordo	E. Concordo	F. Concordo Parcialmente	G. Concordo Totalmente
------------------------------	--------------------------------	----------------	-------------------------------------	----------------	--------------------------------	------------------------------

4. O impacto que eu exerço sobre o que acontece no meu setor é relevante.

A. Discordo Totalmente	B. Discordo Parcialmente	C. Discordo	D. Nem concordo, nem discordo	E. Concordo	F. Concordo Parcialmente	G. Concordo Totalmente
------------------------------	--------------------------------	----------------	-------------------------------------	----------------	--------------------------------	------------------------------

5. Minhas atividades de trabalho são particularmente gratificantes para mim.

A. Discordo Totalmente	B. Discordo Parcialmente	C. Discordo	D. Nem concordo, nem discordo	E. Concordo	F. Concordo Parcialmente	G. Concordo Totalmente
------------------------------	--------------------------------	----------------	-------------------------------------	----------------	--------------------------------	------------------------------

6. Eu tenho grande controle sobre o que acontece no meu setor.

A. Discordo Totalmente	B. Discordo Parcialmente	C. Discordo	D. Nem concordo, nem discordo	E. Concordo	F. Concordo Parcialmente	G. Concordo Totalmente
------------------------------	--------------------------------	----------------	-------------------------------------	----------------	--------------------------------	------------------------------

7. Eu posso tomar as minhas próprias decisões de como fazer o meu trabalho.

A. Discordo Totalmente	B. Discordo Parcialmente	C. Discordo	D. Nem concordo, nem discordo	E. Concordo	F. Concordo Parcialmente	G. Concordo Totalmente
------------------------------	--------------------------------	----------------	-------------------------------------	----------------	--------------------------------	------------------------------

8. Eu tenho considerável oportunidade para fazer meu trabalho com independência e liberdade.

A. Discordo Totalmente	B. Discordo Parcialmente	C. Discordo	D. Nem concordo, nem discordo	E. Concordo	F. Concordo Parcialmente	G. Concordo Totalmente
------------------------------	--------------------------------	----------------	-------------------------------------	----------------	--------------------------------	------------------------------

9. Eu tenho domínio das habilidades necessárias para o meu trabalho.

A. Discordo Totalmente	B. Discordo Parcialmente	C. Discordo	D. Nem concordo, nem discordo	E. Concordo	F. Concordo Parcialmente	G. Concordo Totalmente
------------------------------	--------------------------------	----------------	-------------------------------------	----------------	--------------------------------	------------------------------

10. O trabalho que faço é significativo para mim.

A. Discordo Totalmente	B. Discordo Parcialmente	C. Discordo	D. Nem concordo, nem discordo	E. Concordo	F. Concordo Parcialmente	G. Concordo Totalmente
------------------------------	--------------------------------	----------------	-------------------------------------	----------------	--------------------------------	------------------------------

11. Eu exerço significativa influência sobre o que acontece em meu setor.

A. Discordo Totalmente	B. Discordo Parcialmente	C. Discordo	D. Nem concordo, nem discordo	E. Concordo	F. Concordo Parcialmente	G. Concordo Totalmente
------------------------------	--------------------------------	----------------	-------------------------------------	----------------	--------------------------------	------------------------------

12. Eu estou seguro quanto à minha capacidade para realizar minhas atividades de trabalho.

A. Discordo Totalmente	B. Discordo Parcialmente	C. Discordo	D. Nem concordo, nem discordo	E. Concordo	F. Concordo Parcialmente	G. Concordo Totalmente
------------------------------	--------------------------------	----------------	-------------------------------------	----------------	--------------------------------	------------------------------

Figura 3 – Versão final do Instrumento de *Empowerment*.

DISCUSSÃO

Os instrumentos de medida são fáceis de aplicar e requerem baixo investimento em tempo e dinheiro em comparação a outros métodos. Por esse motivo, os instrumentos vêm sendo utilizados em ampla escala e escolhemos realizar a tradução e adaptação cultural do PEI, pois não existe no contexto brasileiro outro instrumento para avaliar o nível de empoderamento psicológico em um ambiente de trabalho.

O empoderamento psicológico é multifacetado, sendo manifestado por quatro domínios: significado, competência, autodeterminação e impacto. Esse instrumento não avalia somente o nível de empoderamento psicológico, mas também utiliza seus domínios para estimar-se o significado do trabalho para o indivíduo, o impacto do serviço realizado pelo colaborador no seu ambiente de trabalho, a autodeterminação (iniciativa, autonomia) do sujeito em realizar o trabalho e a sua competência, ou seja, a sua capacidade em realizar uma atividade com habilidade. Contudo, o instrumento não avalia o nível de empoderamento estrutural.

A aplicação do PEI poderá auxiliar gestores como uma ferramenta de administração importante para identificar o nível de empoderamento psicológico de seu ambiente de trabalho e posteriormente atuar com estratégias gerenciais que possibilitem prestar assistência de qualidade ao paciente ou melhorar a relação custo-benefício da empresa.

Durante o procedimento de adaptação cultural do PEI foram alterados termos do instrumento que apresentaram dificuldades de compreensão, sendo analisados pela pesquisadora e pelo comitê de especialistas, realizando adequações que respeitassem as particularidades da população-alvo do instrumento. As alterações realizadas permitiram a melhoria no entendimento de alguns itens.

Ainda que tenham sido realizadas essas pequenas alterações, devido a algumas diferenças de cenários entre o Brasil e os Estados Unidos da América, o processo de tradução e adaptação transcultural do PEI para uso no Brasil foi próspero, realizado de forma sistematizada e acompanhou todas as etapas preconizadas.

Não houve eliminação de itens do instrumento original e o instrumento apresentou valores satisfatórios de validade de conteúdo. Sendo assim, o comitê de especialistas concluiu que os conceitos do instrumento são pertinentes à cultura.

A versão brasileira do instrumento apresentou equivalências satisfatórias e apresenta-se adequada para a verificação das propriedades psicométricas. A versão brasileira do PEI encontra-se em processo de avaliação das propriedades psicométricas.

CONCLUSÃO

O presente estudo discutiu a importância da aplicação do empoderamento psicológico no ambiente da enfermagem, bem como disponibilizou uma versão do PEI para o âmbito brasileiro, traduzindo e adaptando culturalmente o instrumento.

O instrumento apresentou satisfatórias equivalências: conceitual, semântica, cultural e idiomática entre a versão brasileira e a original. Dessa forma, o instrumento demonstra relevância e está pronto para avaliar o nível de empoderamento psicológico em um ambiente de trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Fontanillas CN, Palmieri BR, Oliveira JT. A comunicação organizacional como visão estratégica utilizando o empowerment como fator determinante para o desenvolvimento de uma organização. Rev Pens Contemp Adm 2008[citado em 2016 ago. 26];2(2):30-8. Disponível em: <http://www.uff.br/pae/pca/article/view/139>
2. Carvalho SR. The multiple meanings of "empowerment" in the health promotion proposal. Cad Saúde Pública 2004[citado em 2016 ago. 16];20(4):1088-95. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n4/24.pdf>
3. Longman Active Study Dictionary. Dictionary of contemporary english. 3ª ed: Longman Corpus Network, 1995.
4. Panagiotis G, Eugenia P. Employees' psychological empowerment via intrinsic and extrinsic rewards. AHCMJ. 2008[citado em 2016 maio 02];4(1):17-38. Disponível em: <https://ikee.lib.auth.gr/record/271233/files/AoHCMJ.pdf>

5. Laschinger HKS, Finegan J, Wilk P. The impact of unit leadership and empowerment on nurses' organizational commitment. *JONA*. 2009[citado em 2016 jun. 05];39(5):228-35. Disponível em: http://ovidsp.tx.ovid.com/sp-3.23.1b/ovidweb.cgi?&S=PHMPFPLPGFDDNGKHNCHKKBMCDFIDFAA00&Link+Set=S.sh.22.23.26.29%7c6%7csl_10
6. Macphee M, Skelton-Green J, Bouthillette F, Suryaprakash N. An empowerment framework for nursing leadership development: Supporting evidence. *J Adv Nurs*. 2012[citado em 2016 jun. 16];68(1):159-69. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2011.05746.x/epdf>
7. Fan Y, Zheng Q, Liu S, Li Q. Construction of a new model of job engagement, psychological empowerment and perceived work environment among Chinese registered nurses at four large university hospitals: implications for nurse managers seeking to enhance nursing retention and quality of care. *J Nurs Manag*. 2016[citado em 2016 dez. 08];24(5):646-55. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.12369/epdf>
8. Marchon SG, Cunha Z. Diagnóstico dos problemas que interferem nas ações do PSF do município de Araruama: sugerindo o empowerment como teoria organizacional. *Rev Bras Med Fam Com*. 2008[citado em 2016 ago. 08];4(13):40-5. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/213>
9. Laschinger HKS, Finegan JE, Wilk P. A longitudinal analysis of the impact of workplace empowerment on work satisfaction. *J Org Behav*. 2004[citado em 2016 abr. 11];25(4):527-45. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/job.256/epdf>
10. Manojlovich M. Power and empowerment in nursing: looking backward to inform the future. *Online J Issues Nurs*. 2007[citado em 2016 set. 20];12(1):2. Disponível em: <http://search.proquest.com/docview/229608222/367ECEAB6E4C4ABCPQ/7?accountid=8113>
11. Quinn RE, Spreitzer GM. The road to empowerment: seven questions every leader should consider. *IEEE Eng Manage Review*. 1999[citado em 2015 dez. 02];27(2):21-8. Disponível em: https://www.unitar.org/hiroshima/sites/unitar.org/hiroshima/files/AF2009_WSI%26II_Seven_questions_Article.pdf
12. Spreitzer GM. Social structural characteristics of psychological empowerment. *Acade Manage J*. 1996[citado em 2015 dez. 02];39(2):483-504. Disponível em: <http://www.jstor.org/stable/pdf/256789.pdf>
13. Spreitzer GM. Psychological empowerment in the workplace: construct definition, measurement, and validation. *Acade Manage J*. 1995[citado em 2015 dez. 02];38(5):1442-65. Disponível em: <http://www.jstor.org/stable/pdf/256865.pdf>

14. Thomas KW, Velthouse BA. Cognitive elements of empowerment: an “interpretive” model of intrinsic task motivation. *Acade Manage Review*. 1990[citado em 2016 jan. 09];15(4):666-81. Disponível em: https://www.jstor.org/stable/258687?seq=1#page_scan_tab_contents
15. Alexandre NMC, Guirardello EB. Adaptación cultural de instrumentos utilizados en salud ocupacional. *Pan Am J Public Health*. 2002[citado em 2016 jan. 22];11(2):109-11. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/rpsp/v11n2/8381.pdf>
16. Epstein J, Santo R, Guillemin F. A review of guidelines for cross-cultural adaptation of questionnaires could not bring out a consensus. *J Clin Epidemiol*. 2015[citado em 2016 jan. 22];68(4):435-41. Disponível em: http://ac.els-cdn.com/S0895435614004995/1-s2.0-S0895435614004995-main.pdf?_tid=d09d2e2c-e898-11e6-bb61-00000aacb35e&acdnat=1485965551_9a88996f7394a6047c259bffed7c97c3
17. Polit D. Assessing measurement in health: beyond reliability and validity. *Int J Nurs Stud*. 2015[citado em 2016 nov. 11]; 52(11): 1746-53. Disponível em: http://ac.els-cdn.com/S0020748915002242/1-s2.0-S0020748915002242-main.pdf?_tid=491605a4-e899-11e6-82ec-00000aab0f26&acdnat=1485965753_8c15c11c2bc67af67d51470b34d146d
18. Heale R, Twycross A. Validity and reliability in quantitative studies. *Evid Based Nurs Month*. 2015[citado em 2016 nov. 11];18(3):66-7. Disponível em: <http://ebn.bmj.com/content/18/3/66.full.pdf+html>
19. Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol* 1993[citado em 2016 maio 19];46(12):1417- 32. Disponível em: http://ac.els-cdn.com/089543569390142N/1-s2.0-089543569390142N-main.pdf?_tid=2ad11ff2-e899-11e6-9941-00000aab0f02&acdnat=1485965702_8348436f402527050e3a67fb47f1199b
20. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medida. *Rev Ciênc Saúde*. 2011[citado em 2016 jan. 07]; 16(7):3061-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/06.pdf>
21. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what’s being reported? Critique and recommendation. *Res Nurs Health*. 2006[citado em 2015 nov. 11]; 29(5):489-97. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nur.20147/epdf>

ARTIGO 2 – Propriedades psicométricas do PEI-Br.

Title: Psychometric Properties evaluation of the Psychological Empowerment Instrument in a Brazilian context.

Submetido ao *Journal of Nursing Management* no dia 06/11/17.

ABSTRACT

Aim: To evaluate the psychometric properties of the Psychological Empowerment Instrument (PEI-Br) among Brazilian nurses. **Background:** The PEI-Br is a structured questionnaire that aims to measure the psychological empowerment in the work environment. **Method:** A methodological study involving 219 nurses. Confirmatory factor analysis was conducted to evaluate the factor structure validity of the PEI-Br. Model fit indices and saliences of factor loadings were assessed. The convergent validity was estimated using the Average Variance Extracted (AVE) and Composite Reliability (CR). The correlational analysis was verified using the Spearman Correlation between the PEI-Br and other specific tools. Discriminant validity, internal consistency, test-retest and floor/ceiling effects were also assessed. **Results:** The factor structure indices of the second-order hierarchical model were [$\lambda=.47$ to $.84$; $\chi^2/df=1.84$, GFI=.93, CFI=.96, TLI=.94, RMSEA=.06 (90% CI=.04-.08)]. Model refinement was not required. All subscales presented suitable AVE, CR and Cronbach's Alpha, except the Impact subscale (AVE_{Imp}=.39; CR=.65, $\alpha=.63$). All correlations between PEI-Br and the other questionnaires were significant. **Conclusion** The psychometric properties of the PEI-Br were suitable when applied to Brazilian nurses. **Implications for nursing management:** The PEI-Br supports the evaluation of the empowerment level, as well as the applicability of the psychological empowerment in the work environment of Brazilian nurses.

Keywords: validation studies, psychometrics, nursing team, power (psychology), empowerment.

INTRODUCTION

Empowerment can be stated as a set of procedures that seek people's involvement and interaction with their work environment. This practice stimulates them to be proactive and take actions in order to interfere in the productive process (Herrenkohl *et al.* 1999)

The two empowerment perspectives are Structural and Psychological. The structural empowerment preceded the Psychological and occurs when people have access to information, support, resources and opportunities to learn and develop themselves (Laschinger *et al.* 2004). The Psychological empowerment is a process that happens when people have a sense of motivation regarding their work environment (Manojlovich 2007).

Psychological empowerment has a strong effect on nursing workplace. When properly empowered, nurses are more confident about their knowledge and skills to perform their job, are able to act in a more autonomous manner and, hence, they increase the engagement at work and are more likely to thrive in the workplace (Dinapoli *et al.* 2016).

In order for nurses to feel more motivated and to put more energy into their work, we sought to promote and strengthen these nurses' sense of empowerment (Fan *et al.* 2016). Studies discuss that assistance quality and patient safety are directly related to the way which empowered nurses plan the assistance and contribute to organizational decisions (Institute of Medicine 2004).

Among the empowerment contributions in the nursing work environment, the following aspects stand out: increased job satisfaction, organizational commitment, innovative behaviors (Spreitzer & Doneson 2005), improved quality of the goals and of the patient assistance care (Goedhart *et al.* 2017), burnout decrease, and the reduction of professional turnovers (Laschinger *et al.* 2014).

In this context, some measurement instruments were developed aiming to evaluate the empowerment in several professional categories. Among these instruments we cite the *Psychological Empowerment Instrument* (PEI) (Spreitzer 1995).

The PEI consists of a 12 items instrument that uses 7-point Likert response scales. It is based on the theoretical model of Thomas & Velthouse (1990). This model is structured into four subscales (Meaning, Competence, Self-Determination and Impact) that contribute together to a general construction of the empowerment. In order to develop PEI, Spreitzer (1995) was based in the following instrument/constructs: *Scale of Tymon* (Tymon Jr 1988) originated Meaning subscale; *Self Efficacy Scale* (Jones 1986) yielded the Competence; *Autonomy Scale* (Hackman & Oldham 1980) generated the Self-determination and the *Helplessness Scale* (Ashforth 1990) rendered the Impact subscale.

The Meaning subscale (items 2, 5 and 10) represents the work meaning or the purpose. This is evaluated regarding an ideal or by individual patterns and involves an adjustment between the function of work demands, beliefs, values and worker behaviors. The Competence subscale (items 1, 9 and 12) evaluates how much the workers believe in their skills to perform actions/activities in order to meet the company's expectations. The Self-Determination (items 3, 7 and 8) as well as Competence, is a behavioral subscale and measures the subject's sense of taking initiative and carrying out the activities. This subscale reflects the workers autonomy in the work process, for example, the decision-making about the method to be used in their work. The Impact subscale (items 4, 6 and 11) assesses the degree to which the subject can act in strategic, administrative or operational results at work. It is influenced by the work environment context (Spreitzer 1995).

In addition to presenting a relevant theoretical support, the PEI has already been translated, cross-culture adapted and tested for its psychometric properties in different contexts such as: USA (Kraimer *et al.* 1999), Sweden (Hochwalder & Brucefors 2005), Turkey (Dimitriades & Kufidu 2004, Uner & Turan 2010), China (Sun *et al.* 2011), Spain (Albar *et al.* 2012), Saudi Arabia (Alqurashi 2015) and Portugal (Santos *et al.* 2014, Teixeira *et al.* 2016).

The results of all these mentioned studies reproduced the four-factor structure obtained by Spreitzer (1995). Few differences were perceived regarding the PEI in the Spain context, which excluded an item from the Impact subscale (Albar *et al.* 2012). One of the Turkey's study has also removed items in order to improve the structure fit (an item

from Competence and other from Meaning) (Dimitriades & Kufidu 2004). Also, in the USA setting, it was suggested an inclusion of a correlation between the self-determination and impact subscales in order to retain a best-fitting of the factor structure (Kraimer *et al.* 1999).

PEI is considered a practical instrument, free for use (public domain), easy to understand, and that can be applied to the nursing personnel. In a previous pilot carried out in Brazil, the time to be filled was about 7 minutes (Schumacher & Alexandre 2017).

Considering the relevance of the theme for the improvement of the organizational environment, added to the lack of instruments to measure the nurses' empowerment in Brazilian health institution, the cross-cultural translation and adaptation of the PEI was carried out for use in Brazil (PEI-Br) (Schumacher & Alexandre 2017). This process followed all five steps of the methodological standards recommended: translation 1 and 2, synthesis, back-translation 1 and 2, experts committee evaluation and pre-test (Beaton *et al.* 2000, Alexandre & Guirardello 2002, Epstein *et al.* 2015).

Since different population's characteristics may influence directly the way an instrument is able to assess a construct, it is important to evaluate the psychometric properties for that population and its desired purpose before using an adapted tool (Terwee *et al.* 2011). Prior to this study the psychometric properties of the PEI-Br had not been conducted in the Brazilian context. Thus, this study aimed to evaluate the psychometric properties of the PEI-Br in Brazilian nurses.

METHODS

Design, Settings and Subjects

This is a methodological, cross-sectional study with a non-probabilistic sampling recruited in four health institutions such: a private one, two public-funded and in a non-profit funded hospital. These institutions covered hospitals, municipalities' primary care, emergency medical services, epidemiological and health surveillance services. The subjects were Brazilian Registered Nurses working in primary, secondary and tertiary health care levels, who met the following eligibility criteria: to have more than six months

of employment relationship in the same institution. Those subjects who were away from work by any reason (vacation, sick-leave and reward-leave) were excluded.

Data Collection Procedures

All who met the eligibility criteria (261 subjects) were invited to answer a series of questionnaires during their working time in a private room. Some participants were also invited to answer the PEI-Br a second time. The questionnaires were self-administered (paper) and the mean time spent by each participant was about 20 minutes.

Sample Size

The minimum sample size was estimated based on the recommendations of Hair *et al.* (2009) They suggest to be required from 5 to 10 subjects per item of the instrument to conduct confirmatory factorial analysis (CFA). Given that PEI-Br has 12 items, the sample should have at least 120 respondents.

Considering the requirement, the potential participants for this study were 296 nurses. Those who attended the eligibility criteria (261 subjects) were invited to participate in the study and a total of 219 (response rate 83.9%) accepted. In order to check the test-retest reliability, 86 nurses who participated in the first round were also invited to complete the PEI-Br a second time.

Instruments

Besides the PEI-Br, the survey included a questionnaire on sociodemographic, work characteristics data and other five measures with similar constructs to PEI-Br named: (1) The *Work Satisfaction Questionnaire (S20/23)* (Meliá *et al.* 1986, Carlotto & Câmara 2008) which consists of three subscales and 20 items. (2) The “*Escala da percepção da influência no setor de trabalho (EPIST)*” (Mintzberg 1983, Neiva 1999) is a 30-item Brazilian instrument with four subscales; (3) The *Occupational Self-Efficacy Scale – Short Form (OSS-SF)* (Rigotti *et al.* 2008, Damasio *et al.* 2014) is a unidimensional scale composed of 6 items; (4) The *Job Stress scale (JSS)* (Karasek *et al.* 1998, Alves *et al.* 2004) is composed of 17 items combined into three subscales; (5) The *Conditions for*

Work Effectiveness – Questionnaire (CWEQ II) Laschinger 1996, Bernardino *et al.* 2013) consists of 20 items across six subscales. All of these scales mentioned have been properly cross-culturally adapted for use in Brazil and their psychometric properties have been previously tested in at least one Brazilian sample.

Psychometric Analyses

For all statistical tests, the significance level adopted was 5%. Statistical analyses were performed using IBM SPSS Statistics (v.20, SPSS an IBM Company, Chicago, IL) and AMOS 20.0 (SPSS Inc., Chicago, IL).

Descriptive statistics were used to present the participants' sociodemographic characteristics and the items of the PEI-Br.

Psychometric Sensitivity

Each PEI-Br item was evaluated via summary descriptive statistics (mean, median, mode, and standard deviation) and form (skewness and kurtosis). The psychometric sensitivity was considered adequate when the absolute value of skewness was less than 3 and kurtosis was less than 7 (Kline 2011, Maroco 2014).

Floor/Ceiling Effects

Floor and Ceiling effects indicate the extent to which a score is located at the bottom or top of the scale range. The commonly used 15% threshold was adopted to identify the percentage of the sample that have the lowest and the highest scores of overall PEI-Br and its subscales were adopted to define a ceiling and floor effect (Terwee *et al.* 2007).

Reliability

Reliability was assessed by internal consistency and stability (test-retest). The internal consistency was assessed using the Composite Reliability (CR) (Terwee *et al.* 2007) and the standardized Cronbach's alpha coefficient (α) (Fornell & Larcker 1981). These criteria were considered adequate when $CR \geq .70$ (Terwee *et al.* 2007, Hair *et al.*

2009) and $\alpha \geq .70$ (Kim 2005). The PEI-Br was administered twice over an interval from 10 to 15 days, with no anticipated change in the construct to be measured between both occasions (Terwee *et al.* 2007). This criterion was assessed using the Intraclass Correlation Coefficient (ICC) for each subscale separately and was considered adequate when $ICC \geq .70$ (Terwee *et al.* 2007).

Construct Validity

Construct validity of the PEI-Br was assessed using factor structure, convergent validity and discriminant validity. In order to verify the degree to which the PEI-Br satisfied the same four-factor second-order structure model as the original questionnaire, we performed a CFA using the Maximum Likelihood parameter estimation method. According to Spreitzer (1995), the 12 items of PEI are combined into four dimensions which contribute to the overall construct of empowerment.

The adequacy of the model was assessed using the following Goodness-of-fit indices: Chi square by degrees of freedom ratio (χ^2/df), *Goodness of Fit Index* (GFI), *Comparative Fit Index* (CFI), *Tucker-Lewis Index* (TLI) and *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA) with confidence intervals of 90% [90% CI]. These parameters were considered adequate when $\chi^2/df \leq 2.0$; $GFI \geq .90$; $CFI \geq .90$, $TLI \geq .90$ and $RMSEA (90\% CI) < .10$ (Hair *et al.* 2009, Maroco 2014). In addition, factor loadings were assessed for salience [Standardized estimates ($\lambda \geq .40$)] and statistical significance ($p < .05$ expected).

The convergent validity was estimated by the Average Variance Extracted (AVE) and Composite Reliability (CR). Values of $AVE \geq .50$ and $CR \geq .70$ were considered adequate (Fornell & Larcker 1981, Hair *et al.* 2009). The discriminant validity assesses whether the items that reflect a factor are not strongly correlated with another factor (Fornell & Larcker 1981, Maroco 2014). The four-factors model was computed by correlational analysis and was considered adequate if AVE_i and $AVE_j \geq r_{ij}^2$ (Fornell & Larcker 1981, Maroco 2014).

Concurrent Validity

The concurrent validity is calculated to evaluate the theoretical approximation between factors/instruments. It was estimated by correlational analysis between PEI-Br subscales and other measurement instruments that present similar constructs, namely: PEI-Br Self-determination with JSS Control subscale; PEI-Br Competence with OSS-SF; PEI-Br Meaning with S20/23; PEI-Br Impact with EPIST- "*Uso do conhecimento e especialização como sistema de influência*" subscale. To the overall score of the PEI-Br, the correlational analysis was performed with the Global empowerment subscale of the CWEQ II. For this assessment we used the Spearman Correlation analysis (r) and for each paired construct, at least a moderate magnitude correlation was expected ($r > .30$) but preferably a strong correlation ($r > .50$) (Cohen 1988) as an indicator of concurrent validity.

The four dimension scores of the PEI-Br and the overall score of the Empowerment.

According to the study that developed the PEI (Spreitzer 1995), in the measurement model, each one of the four dimensions contributes to an overall construct of empowerment in a second-order factor. Then, aiming to obtain a global score on the empowerment as originally proposed, but preserving the theoretical differentiation of items, we proposed an algorithm.

Factor scores and global score for the PEI-Br were estimated using a regression weights matrix of the model obtained in the CFA (Maroco 2014). Each item weight of the PEI-Br, in its different dimension structure, should be multiplied by the given response to the item, and in order to generate an overall score for each subscale or to perceive the Psychological Empowerment, the items must to be summed.

Ethical Aspects

The research project was submitted and approved by the University Ethics Committee/UNICAMP (1.276.729 and 2.021.706) and by the Irmandade Santa Casa de Misericórdia Hospital Committee (1.367.020). Participants signed two copies of the consent form. The PEI's developer authorized (by email contact) its use in Brazil.

RESULTS

Sample characteristics

The mean age (SD) was 35.7 (7.87) years. The mean time in the same work station was 3.93 (4.49) years and the work-time in the same institution was 6.66 (5.83) years. Sociodemographic data of the participants are shown in Table 1.

Table 1. Sociodemographic data of the participants (n=219).

	n	%
Gender		
Female	188	85.8
Male	31	14.2
Professional Qualifications		
Bachelor	53	24.2
Especialization Course	164	74.8
Residence	1	0.5
Master degree or PhD	1	0.5
Type of institution		
Publicly funded	104	47.5
Non-Profit funded	70	32.0
Private funded	45	20,5

Psychometric Properties

Psychometric Sensitivity

Descriptive characteristics of the PEI-Br items are presented in Table 2. There was no missing data. Although the responses to some item options were not endorsed (for example, the “A” option to the items 1, 2, 3, 5, 6, 9, 10 and 12; the “B” option in the items 11 and 12) there was not an extreme high frequency (90%) of responses at floor or ceiling for any item. In all dimensions, the items had skewness ($sk=|0.6-1.5|$) and kurtosis ($ku=|0-2.4|$) values close to the normal distribution, therefore, presenting no considerable sensitivity or normality issues in order to attend requirements to conduct the CFA using Maximum likelihood (Maroco 2014).

Table 2. Descriptive characteristics of the PEI-Br items, mean, standard deviation (SD), Skewness (Sk), Kurtosis (Ku) and frequency distribution of the items (n=219).

Item*	Mean	SD	Sk	Ku	Frequency Distribution (%)						
					A	B	C	D	E	F	G
1. I am confident about my ability to do my job	6.2	1.0	-1.0	0.4	0	0.5	1.4	0.5	30.6	11.9	55.3
2. The work that I do is important to me	6.4	0.9	-1.2	0.7	0	0.5	0	0.5	26.9	4.1	68.0
3. I have significant autonomy in determining how I do my job	5.6	1.2	-1.5	2.4	0.9	3.2	4.6	2.7	24.7	46.1	17.8
4. My impact on what happens in my department is large	5.7	1.2	-0.9	1.3	0.9	0.5	2.7	5.0	37.9	17.8	35.2
5. My job activities are personally meaningful to me	6.2	1.0	-1.1	1.1	0	0.9	0.5	2.7	26.0	18.7	51.1
6. I have a great deal of control over what happens in my department	5.4	1.3	-0.9	0.2	0	3.7	8.7	7.8	22.4	41.1	16.4
7. I can decide on my own how to go about doing my own work	5.3	1.4	-1.1	0.5	1.4	2.3	11.9	7.8	17.8	48.9	10.1
8. I have considerable opportunity for independence and freedom in how I do my job	5.4	1.3	-1.1	0.9	0.9	2.7	7.8	7.8	23.3	42.5	15.1
9. I have mastered the skills necessary for my job	6.0	1.0	-0.6	-0.0	0	0.5	0.9	1.8	34.7	20.1	42.0
10. The work I do is meaningful to me	6.4	1.0	-1.2	0.7	0	0.5	0	0.5	26.9	4.1	68.0
11. I have significant influence over what happens in my department	5.8	1.0	-0.8	1.3	0.5	0	2.3	4.1	32.9	29.2	31.1
12 I am self-assured about my capabilities to perform my work activities.	6.1	1.0	-0.7	-0.6	0	0	1.4	1.4	31.5	13.7	52.1

* There was no missing data for any item

Floor and Ceiling effects

The floor and ceiling effects were verified and the results are displayed in Table 3. There was no floor effect for any subscale nor for the total score. However, the Meaning (42.5%) and Competence (32.0%) subscales presented substantial ceiling effect.

Reliability

The internal consistency of the Impact subscale was below the desired level ($\alpha_{\text{imp}}=.63$; $\text{CR}_{\text{imp}}=.65$), and was adequate for the other subscales. Test-retest evaluation was adequate to Meaning ($\text{ICC}_{\text{Mean}}=.70$) and Self-determination ($\text{ICC}_{\text{Self}}=.73$) but did not achieve acceptable levels to Competence ($\text{ICC}_{\text{Com}}=.52$) and Impact ($\text{ICC}_{\text{Imp}}=.59$) subscales. Data on reliability results are displayed in Table 3.

Table 3. Confirmatory Factor Analysis, Model fit statistics, Average Variance Extracted, Composite Reliability, Cronbach's alpha, Test-retest and Floor/ceiling effects of PEI-Br.

Modelo	AFC							Confiabilidade		Efeito Teto/Chão		
	λ	χ^2/df	GFI	CFI	TLI	RMSEA (90% CI)	VEM	CC	α	ICC	EC n (%)	ET n (%)
Modelo segunda ordem		1.84	0.93	0.96	0.94	0.06 (0.04 – 0.08)					0 (0)	2 (0.9)
Significado	0.70 – 0.82						0.59	0.81	0.80	0.70	0 (0)	93 (42.5)
Competência	0.67 – 0.84						0.59	0.81	0.81	0.52	0 (0)	70 (32.0)
Autodeterminação	0.69 – 0.71						0.49	0.74	0.74	0.73	0 (0)	13 (5.9)
Impacto	0.47 – 0.75						0.39	0.65	0.63	0.59	0 (0)	18 (8.2)

Construct validity

CFA was performed to test the structure and assess the construct validity of the PEI-Br. The results are presented in Table 3.

The factor structure of the PEI-Br represented by four-factor first-order model (Fig 1a) was a satisfactory fit to the Brazilian nurses' sample [λ =.43 to .83; $\chi^2/df=1.40$, GFI=.95, CFI=.98, TLI=.97, RMSEA=.043(90%CI=.01-.07)].

Seeking to preserve the proposal to develop an overall score from the four different theoretical factors, the second-order model was also assessed (Fig.1b) and has also presented satisfactory fit indices [λ =.47 to .84; $\chi^2/df=1.84$, GFI=.93, CFI=.96, TLI=0.94, RMSEA=.062 (90%CI=.04-.08)].

The convergent validity results (Table 3) showed adequate values for the subscales: Meaning ($AVE_{Mean}=.58$; $CR_{Mean}=.81$), Competence ($AVE_{Com}=.60$; $CR_{Com}=.82$) and Self-determination ($AVE_{Sel}=.49$; $CR_{Sel}=.74$). The Impact subscale presented AVE and CR below the recommended ($AVE_{Imp}=.39$; $CR_{Imp}=.65$). Discriminant validity was adequate for all pairs of factors except between Self-Determination and Impact factors ($AVE_{Imp}=.39$; $AVE_{Sel}=.49$; $\rho_{2IS}=.72$).

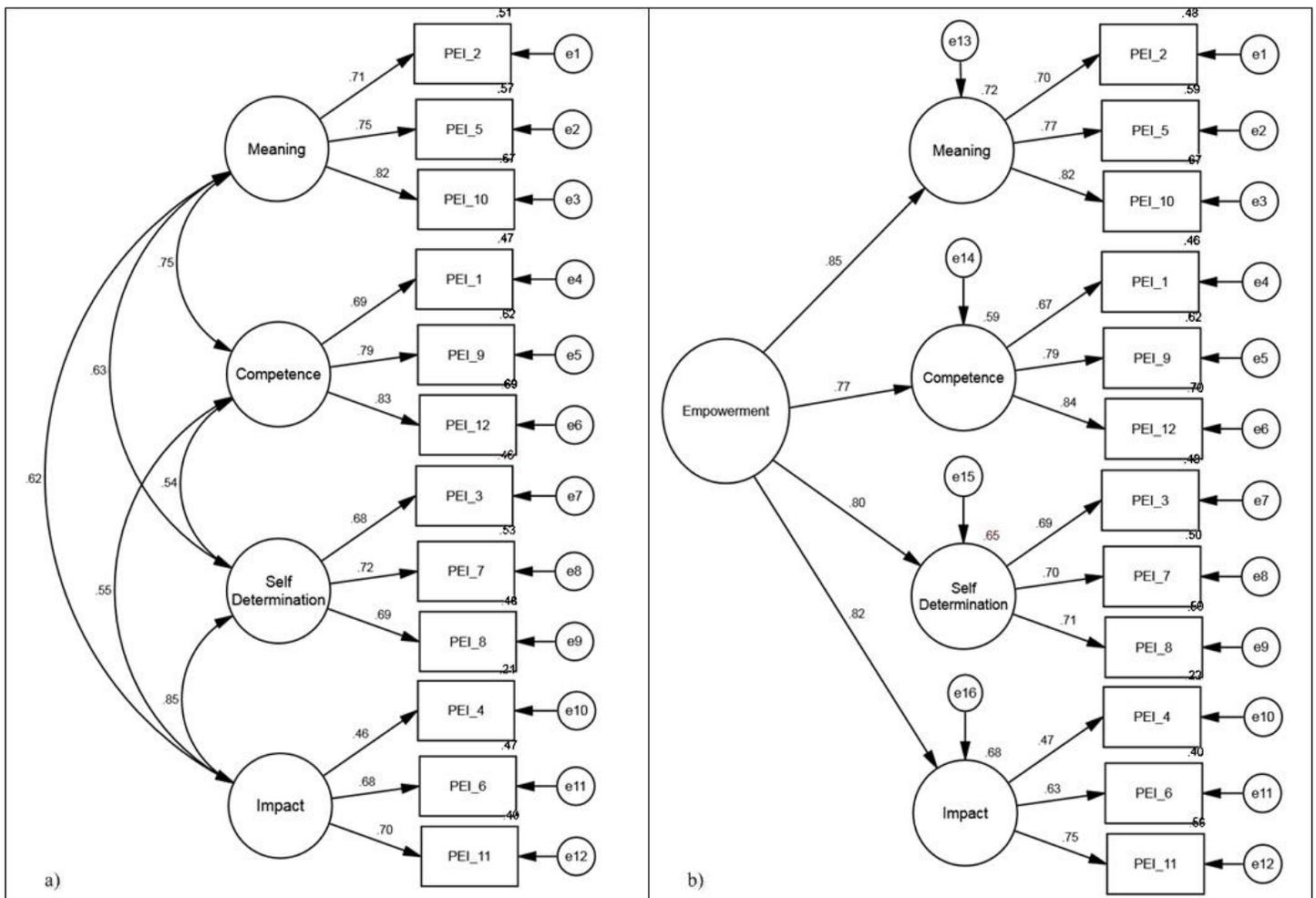


Figure 1ab - Structural Model of the Psychological Empowerment Instrument.

Concurrent Validity

The correlational analysis between the PEI-Br subscales and other questionnaires is presented in Table 4. As hypothesized, all PEI-Br subscales presented correlations of moderate magnitude with the questionnaires that evaluated similar constructs, except for the Self-Determination subscale, which presented weak magnitude correlation with the JSS scale ($r=-.26$).

Table 4. Spearman correlation coefficient of the PEI-Br's subscales and subscales of other instruments

PEI-Br subscales	OSS-SF	JSS	EPIST	S20/23	CWEQ-II
Competência	0.40*				
Autodeterminação		-0.26*			
Impacto			0.38*		
Significado				0.41*	
Total					0.43*

* p-value $\leq 0,0001$

The overall score of PEI-Br

Based on the significant correlations between the primary factors (Fig 1a) and on a strong theory which explains and justifies the framework, the second-order hierarchical model was expected. It is noteworthy that all factors made a great contribution to the operationalization of the PEI-Br construct.

Higher order hierarchical models allow estimating a score for each questionnaire's subscale, as well as an overall score of the PEI-Br construct from an algorithm. This algorithm considers the weight (W) of each item (Table 5). To generate a score for each subscale and/or an overall score for PEI-Br, the weights should be multiplied by the values of the answers obtained for each of the items and then be summed together.

Therefore, for this study sample, the overall score of Psychological Empowerment can be obtained from the following equation: $PEI-Br = (item1 \cdot 0.034) + (item2 \cdot 0.058) + (item3 \cdot 0.047) + (item4 \cdot 0.026) + (item5 \cdot 0.075) + (item6 \cdot 0.042) + (item7 \cdot 0.045) + (item8 \cdot 0.047) + (item9 \cdot 0.058) + (item10 \cdot 0.106) + (item11 \cdot 0.084) + (item12 \cdot 0.078)$.

Table 5. Weights (W) of each item to be considered for calculating the overall score of PEI-Br's subscales or of Psychological Empowerment overall

Item	W*				
	Modelo hierárquico de segunda ordem – PEI-Br				
	Significado	Competência	Autodeterminação	Impacto	PEI-Br (total)
PEI_2	0.145	0.018	0.035	0.028	0.058
PEI_5	0.187	0.024	0.045	0.036	0.075
PEI_10	0.262	0.033	0.064	0.051	0.106
PEI_1	0.015	0.125	0.02	0.016	0.034
PEI_9	0.026	0.216	0.035	0.028	0.058
PEI_12	0.035	0.293	0.047	0.037	0.078
PEI_3	0.021	0.015	0.187	0.022	0.047
PEI_7	0.020	0.014	0.180	0.021	0.045
PEI_8	0.021	0.015	0.190	0.023	0.047
PEI_4	0.012	0.008	0.016	0.065	0.026
PEI_6	0.019	0.013	0.025	0.105	0.042
PEI_11	0.037	0.027	0.051	0.209	0.084

* Matriz de pesos do modelo de regressão

DISCUSSION

The psychometric properties of the PEI-Br were evaluated in a Brazilian nurse's sample and the items responses presented a ceiling effect for the Competence and Meaning subscales. These results were similar to the Spreitzer's study (Spreitzer 1995) and to other contexts (Kraimer *et al.* 1999, Hochwalder & Brucefors 2005, Uner & Turan 2010). The ceiling effect may occur due to the social desirability tendency. This is a limitation of self-report research in which some distortions can be present in participants' answers. These answers may be in a positive direction in order to deny undesirable traits and behaviors (Furnham 1986). In this study, the PEI-Br responses might have been influenced by the institutional context where the nurses work.

Similar to other studies (Spreitzer 1995, Kraimer *et al.* 1999, Uner & Turan 2010, Sun *et al.* 2011, Santos *et al.* 2014, Teixeira *et al.* 2016), the internal consistency evaluation presented suitable values. This means the items of the instrument are consistent between themselves and predictive of the same construct. The Impact subscale was an exception and presented values below the recommended. This same finding was presented in one of the samples of Spreitzer's study (Spreitzer 1995).

It is noteworthy that Cronbach's alpha coefficient is directly influenced by the items number of a scale. Therefore, the real reliability would be penalized due to the reduced items number in the subscale (Green *et al.* 1977). On the other hand, the CR is a better index of reliability than Cronbach's alpha since it depends on the factor loads of the structural model. The CR values indicated adequate reliability for all subscales, but slightly below the desirable for the "Impact" subscale. Values on reliability below the recommended statements can indicate/ reflect a wrong coding of items or a mixing of items of the different subscales. This means that the theoretical framework which the subscales are based need to be reassessed (Maroco & Garcia-Marques 2006). Although, "Impact" subscale has also presented some reliability limitations in other studies (Johnson 2009, Kanai-Pak 2009, Ginsburg *et al.* 2016). Some researchers advocate that a possible failure of an original scale in a new setting can also be due to changes in society over time, specially if it is in a different culture society (Gjersing *et al.* 2010).

As well as in the findings of Spreitzer's study (Spreitzer 1995), the test-retest stability evaluation showed moderate indices for "Competence" and "Impact" subscales. However, this comparison might not be solid, since the methods used for the analysis were different between both studies.

The factor structure validity of the PEI-Br was evaluated by CFA, which confirmed the second-order hierarchical model as originally proposed by Thomas & Velthouse (1990) and reformulated by Spreitzer (1995). As other studies conducted in different contexts and samples (Spreitzer 1995, Kraimer *et al.* 1999, Hochwalder & Brucefors 2005, Sun *et al.* 2011, Santos *et al.* 2014), there was no need to exclude items or refine them for the PEI-Br's model. These results reinforce the theory that the "Meaning", "Competence", "Self Determination" and "Impact" subscales explain the psychological empowerment experience.

The convergent validity presented suitable values for most of the factors, except for the "Impact" subscale, which showed levels below the recommended. Regarding the discriminant validity evaluation, only the Self-Determination and Impact subscales did not discriminate themselves. The Kraimer study (1999) confirms this finding and discuss that although it is not possible to determine causality with cross-sectional data, the self-

determination subscale must be present for impact to occur. This would mean that self-determination is an antecedent of impact.

Generally, the convergent and discriminant validity limitations can be explained due to the high correlations presence between the items of the subscales, or due to the items cross-loadings.

The “Impact” subscale was also discussed in other studies as being the least representative of the empowerment t (Cline 2001, Decicco *et al.* 2006, Sun *et al.* 2011).

It is worth mentioning that the convergent validity limitation does not concern the model fit indices. A plausible solution to improve the convergent validity would be to increase the items number in the subscale. Researchers recommend that at least three, but preferably four measured variables are included for each factor of an instrument (Fabrigar *et al.* 1999). Besides, factors with five or more strongly loading items ($\lambda \geq 0.5$) are desirable and more solid (Costello & Osborne 2005).

The correlational analysis between the PEI-Br subscales and the other instruments were all significant and ranged from weak to moderate magnitude. Similar results were found in a study that evaluated the PEI in a Portuguese sample (Santos *et al.* 2014) . The unavailability of other adapted and validated instruments or subscales that evaluated the empowerment construct in Brazil could have reflected the findings on strength magnitude correlations of this study.

The PEI original study proposes a final score of empowerment based on the mean of the items responses. However, since the psychometric properties of an instrument are influenced by different sample characteristics, this strategy is not the best (Maroco 2014). Thus, we recommend calculating the psychological empowerment overall score using the regression weights matrix of each instrument item. Since the item weights are calculated for each sample, this method increases the accuracy of the estimation performed and maintains an adequate validity and reliability of the obtained data (Maroco 2014).

LIMITATION OF THE STUDY AND FUTURE RESEARCH

The cross-sectional nature of this study did not accommodate an evaluation of the PEI-Br predictive validity. Also, the study relied on self-reported data that are subjected to social desirability effects and other types of response bias.

New studies need to be conducted to verify the factor structure of the PEI-Br (mainly the Impact dimension) in other Brazilian samples. We recommend that future studies use different environment settings, different workers' categories and even larger samples in order to evaluate the stability of the PEI's structural model by the invariance method analysis and thus, confirm the accuracy of the scale. Additionally, it is important that studies evaluate the relationship between psychological empowerment and other organizational processes.

IMPLICATIONS FOR NURSING MANAGEMENT

When using the PEI, managers can assess the psychological empowerment level of workers in their working environment. Thus, they can offer strategies in order to maintain or increase this empowerment. It is noteworthy that the psychological empowerment implementation in health environments may increase motivation, work satisfaction and improve the quality of patients' care. Thus, this study aims at adding to new research development issues in Brazilian health institutions related to empowerment evaluation.

CONCLUSION

The psychometric properties of the PEI-Br evaluated in this study were suitable when applied to nurses' sample. The instrument was reliable, simple to be administered and can be used to assess the psychological empowerment level of nursing workers.

REFERENCES

- Albar, M.J., García-Ramírez, M., Jiménez, A.M.L., Garrido, R. (2012) Spanish adaptation of the scale of psychological empowerment in the workplace. *Span J Psychol*, 15 (2), 793-800.
- Alexandre, N.M.C.A & Guirardello, E.B. (2002) Adaptación cultural de instrumentos utilizados en salud ocupacional. *Pan Am J Public Health*, 11 (2), 109-111.
- Alqurashi, S.M. (2015) The relationship between organizational justice and psychological empowerment of saudi public employees. *IJBPA*, 12 (1), 41-67.
- Alves, M.G.M., Chor, D., Faerstein, E., Lopes, C.S., Werneck, G.L. (2004) Versão resumida da "Job Stress Scale": adaptação para o português. *Rev Saúde Pública*, 38 (2), 164-71.
- Ashforth, B.E. (1990) The organizationally induced helplessness syndrome: A preliminar model. *Can J Adm Sci*, 7(3), 30-36.
- Beaton, D.E. Bombardier, C., Guillemin, F., Ferraz, M.B. (2000). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*, 25 (24), 3186-91.
- Bernardino, E., Dyniewicz, A.M., Carvalho, K.L.B., Kalinowski, L.C., Bonat, W.H. (2013) Adaptação transcultural e validação do questionário Conditions of Work Effectiveness - Questionnaire II. *Rev Latino Am Enferm*, 21 (5), 7 telas.
- Carlotto, M.S., Câmara, S.G. (2008) Propriedades Psicométricas do Questionário de Satisfação no trabalho. *Psico-USF*, 13 (2), 203-10.
- Cline, J. (2001) The relationship between registered nurses' perceptions of job-related empowerment, psychological empowerment and organizational trust. University of Western Ontario: Unpublished master's thesis.
- Cohen, J. (1988) Statistical power analysis for the behavioral sciences. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates. 75-108.
- Costello, A.B., Osborne, J.W. (2005) Best practices in exploratory factor analysis: four recommendations for getting the most from your analysis. *Pract Assess Res Eval*, 10 (7), 1-9.
- Damasio, B.F., Freitas, C.P.P., Koller, S.H. (2014) Occupational Self-efficacy Scale - Short form (OSS - SF) Adaptation and evidence of construct validity of the Brazilian version. *Rev Bras Orientac Prof*, 15 (1), 65-74.

- Decicco, J., Laschinger, H., Kerr, M. (2006) Perceptions of empowerment and respect effect on nurses' organizational commitment in nursing homes. *J Gerontol Nurs*, 32 (5), 49-56.
- Dimitriadis, Z., Kufidu, S. (2004) Individual, Job, Organizational and Contextual Correlates of Employment Empowerment: Some Greek Evidence. *EJBO*, 9(2), 36-43.
- Dinapoli, J.M. O'Flaherty, D., Musil, C., Clavelle, J. T., Fitzpatrick, J. J. (2016) The Relationship of Clinical Nurses' Perceptions of Structural and Psychological Empowerment and Engagement on Their Unit. *J Nurs Adm*, 46 (2), 95-100.
- Epstein, J., Santo, R., Guillemin, F. (2015) A review of guidelines for cross-cultural adaptation of questionnaires could not bring out a consensus. *J Clin Epidemiol*, 68 (4), 435-41.
- Fabrigar, L.R., Wegener, D.T., Maccallum, R.C. (1999) Evaluating the use of exploratory factor analysis in psychological research. *Psychol Methods*, 4 (3), 272-99.
- Fan, Y., Zheng, Q., Liu, S., Li, Q. (2016) Construction of a new model of job engagement, psychological empowerment and perceived work environment among Chinese registered nurses at four large university hospitals: implications for nurse managers seeking to enhance nursing retention and quality of care. *J Nurs Manag*, 24 (5), 646-55.
- Fornell, C., Lacker, D. (1981) Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement errors. *J Mark Res*, 18 (1), 39-50.
- Furnham, A. (1986) Response bias, social desirability and dissimulation. *Personal Individ Differ*, 7 (3), 85-100.
- Ginsburg, L., Berta, W., Baumbusch, J., *et al.* (2016) Measuring Work Engagement, Psychological Empowerment, and Organizational Citizenship Behavior Among Health Care Aides. *Gerontologist*, 56 (2), 1-11.
- Gjersing, L., Caplehorn, J.R.M., Clausen, T. (2010) Cross-cultural adaptation of research instruments: language, setting, time and statistical considerations. *Bmc Med Res Methodol*, 10 (13), 1-10.
- Goedart, N.S., Van Oostveen, C.J., Vermeulen, H. (2017) The effect of structural empowerment of nurses on quality outcomes in hospitals: a scoping review. *J Nurs Manag*. 25 (3), 194-206.
- Green, S.B., Lissitz, R.W., Mulaik, A.S. (1977) Limitations of coefficient alfa as an index of test unidimensionality. *Edu Psychol Meas*, 37 (4), 827-38.

- Hackman, J. R., Oldham, G. R. (1980) *Work Redesign*: Addison-Wesley.
- Hair, J.F., Black, W.C., Babin, B.J., Anderson, R.E. (2009) *Multivariate data analysis*. New York: Prentice Hall.
- Herrenkohl, R., Judson, G., Heffner, J. (1999) Defining and measuring employee empowerment. *J Appl Behav Sci*, 35 (3), 373-389.
- Hochwalder, J., Brucefors, A.B.A. (2005) Psychometric assessment of a Swedish translation of Spreitzer's empowerment scale. *Scand J Psychol*, 46 (6), 521-29.
- Johnson, B.H. (2009) Empowerment of nurse educators through organisational culture. *Nurs Educ Perspect*, 30(1), 8-13.
- Jones, G.R. (1986) Socialization tactics, self-efficacy and newcomers' adjustments to organization. *Acad Manage J*, 29 (2), 262-79.
- Kanai-Pak, M. (2009) Leadership behaviors that mitigate burnout and empower Japanese nurses. Doctoral dissertation. University of Arizona
- Karasek, R., Brisson, C., Kawakami, N., Houtman I., Bongers, P., Amick, B. (1998) The Job Content Questionnaire (JCQ): instrument for internationally comparative assessments of psychosocial job characteristics. *J Occup Health Psychol*, 3 (4), 322-55.
- Kim, K. (2005) The relation among fit indexes, power and sample size in structural equation modeling. *Struc Equ Model*, 12 (3), 368-90.
- Kline, R.B. (2011) *Principles and practice of structural equation modelling*. New York: Guilford.
- Kraimer, M.L., Seibert, S.E., Liden, R.C. (1999) Psychological empowerment as a multidimensional construct: a test of construct validity. *Edu Psychol Meas*, 59 (1), 127-42.
- Laschinger, H.K.S. (1996) A theoretical approach to studying work empowerment in nursing: a review of studies testing Kanter's theory of structural power in organizations. *Nurs Admin Q*, 20 (2), 25-34.
- Laschinger, H.K.S., Finegan, J.E., Shamian, J., Wilk, P. (2004) A longitudinal analysis of the impact of workplace empowerment on work satisfaction. *J Org Behav*, 25 (1), 527-45.
- Laschinger, H.K., Wong, C.A., Cummings, G.G., Grau, A.L. (2014) Resonant leadership and workplace empowerment: The value of positive organizational cultures in reducing workplace incivility. *Nurs Econ*, 32 (1), 5-15.

- Manojlovich, M. (2007) Power and empowerment in nursing: Looking backward to inform the future. *Online J Issues Nurs.* 12 (1), 1-25.
- Maroco, J. (2014) *Análise de Equações estruturais: fundamentos teóricos, software e aplicações.* Pêro Pinheiro.
- Maroco, J., Garcia-Marques, T. (2006) Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas. *Laboratório de Psicologia*, 4 (1), 65-90.
- Institute of Medicine. (US) Committee on the Work Environment for Nurses and Patient Safety (2004) *Keeping Patients Safe: Transforming the Work Environments of Nurses.* The National Academies Press. Editor: Ann Page.
- Meliá, J.L., Peiró, J.M., Calatayud, C. (1986) El cuestionario general de satisfacción laboral en organizaciones laborales: estudios factoriales, fiabilidad y validez (presentación del cuestionario S4/82). *Millars*, 11 (1), 43-77.
- Mintzberg, H. (1983) *Power in and around organizations.* Nova York: Prentice Hall.
- Neiva, E.R. (1999) *Estudo da influência pessoal nas organizações: comparação entre a autopercepção e a percepção do outro no contexto do poder organizacional.* Universidade de Brasília: Unpublished master's thesis.
- Rigotti, T., Schyns, B., Mohr, G. (2008) A short version of the occupational self-efficacy scale: Estrutural and construct validity across five countries. *J Career Assess*, 16 (2), 238-55.
- Santos, J.V., Gonçalves, G., Orgambídez-Ramos, A. (2014) Adaptação da escala de Empowerment Psicológico de Spreitzer numa amostra portuguesa. *Aval Psicol*, 13 (3), 325-332.
- Schumacher, M.L.N, Alexandre, N.M.C. (2017) Translation and cultural adaptation of the Psychological Empowerment Instrument for the brazilian context. *Rev Min Enferm*, 21, 1020. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170030>
- Spreitzer, G.M. (1995) Psychological empowerment in the workplace: construct definition, measurement, and validation. *Acade Manage J*, 38 (5), 1442-1465.
- Spreitzer, G.M., Doneson, D. (2005) Musings on the past and future of employee empowerment. In T. Cummings (Ed.). *Handbook of Organizational Development.* Thousand Oaks, CA: Sage.

Sun, N., Li, Q.J., Lv, D.M., Lin, P., Lu, G.Z., An, X.M. (2010) The psychometric properties of the Chinese version of the Problem Areas in Psychological Empowerment Scale (PES): scale development. *J Clin Nurs*, 20 (1), 369-76.

Teixeira, A.C., Nogueira, M., Alves, P. (2016) Empoderamento psicológico em enfermagem – tradução, adaptação e validação do "Psychological Empowerment Instrument": *Portuguese journal of mental health nursing*, 16, 27-33.
<https://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0154>

Terwee, C.B., Bot, S.D., de Boer, M.R., *et al.* (2007) Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *J Clin Epidemiol*, 60 (1), 34-42.

Terwee, C.B., Mokkink, L.B., Knol, D.L., Ostelo, R.W., Bouter, L.M., de Vet, H.C. (2011) Rating the methodological quality in systematic reviews of studies on measurement properties: a scoping system for the COSMIN checklist. *Qual Life Res*, 21 (4), 651-7.

Thomas, K.W., Velthouse, B.A. (1990) Cognitive elements of empowerment: An "interpretive" model of intrinsic task motivation. *Acade Manage Review*, 15 (4), 666-681.

Tymon JR, W. (1988) Na empirical investigation of a cognitive model of empowerment. Temple University: Philadelphia: Unpublished doctoral dissertation.

Uner, S., Turan, S. (2010) The construct validity and reliability of the Turkish version of Spreitzer's psychological empowerment scale. *BMC Public Health*, 10, 117.
<https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-117>

6. DISCUSSÃO

6.1 Procedimento de adaptação cultural do PEI-Br

Esse estudo teve como objetivos realizar a tradução e adaptação cultural do PEI para o contexto brasileiro e verificar suas propriedades psicométricas para uma amostra de enfermeiros.

O processo de tradução e adaptação cultural do PEI-Br para uso no Brasil foi realizado de forma sistematizada e acompanhou todas as etapas preconizadas internacionalmente, permitindo a reprodutividade dos achados e possibilitando a analogia entre outras amostras⁽⁷⁷⁾.

Ainda que tenham sido realizadas pequenas alterações que respeitaram as particularidades da amostra, devido algumas diferenças de contextos entre o Brasil e os Estados Unidos da América, confirmou-se a hipótese H1, ou seja, a versão brasileira do PEI apresenta equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual, quando comparada à versão original do instrumento.

Durante o procedimento de adaptação cultural do PEI-Br alguns termos do instrumento, que os sujeitos relataram apresentar dificuldades de compreensão, foram analisados pelas pesquisadoras e pelo comitê de especialistas e foram realizadas adequações que respeitaram as particularidades da amostra. Essas alterações permitiram a melhoria no entendimento de itens, com o intuito de que o instrumento fosse melhor compreendido pelos sujeitos.

No pré-teste do instrumento, realizado com 31 enfermeiros, evidenciou-se a facilidade de compreensão pelos sujeitos, demonstrando o rigor metodológico durante o processo de tradução e adaptação.

Não houve eliminação de nenhum dos itens do instrumento original que apresentou valores satisfatórios de validade de conteúdo. Sendo assim, o comitê de especialistas concluiu que os conceitos do instrumento são pertinentes à cultura.

A partir disso, disponibilizou-se um instrumento traduzido e adaptado culturalmente para o contexto brasileiro e adequado para a verificação das propriedades

psicométricas na amostra de enfermeiros.

6.2 Propriedades Psicométricas do PEI-BR

O PEI-Br foi avaliado por meio de uma amostra de 219 enfermeiros de um brasileiro, seguindo as recomendações de autores internacionais⁽⁷³⁾.

Segundo recomendações e critérios estabelecidos por estudiosos⁽⁸¹⁾, pode-se considerar que a amostra foi heterogênea, incluiu enfermeiros de diferentes áreas de atuação e de diferentes instituições (público/privado) e pôde-se considerar representativa para o objetivo do estudo, segundo recomendações e critérios estabelecidos por estudiosos⁽⁸¹⁾.

Quanto ao perfil dos sujeitos, a maioria era do sexo feminino e com média de idade de 35,7 (7,87) anos, seguindo o perfil dos enfermeiros brasileiros relatado em outro estudo⁽¹⁰³⁾. As médias de resposta do PEI-Br foram mais altas nos itens que correspondem as subescalas "Significado" e "Competência". Estes dados corroboram com outros estudos^(20, 24, 47, 57, 58, 60) e demonstram que os enfermeiros têm um forte sentimento de significado em seu trabalho e acreditam na sua capacidade de realizar as atividades propostas com habilidades. Analisando a teoria dos antecedentes do empoderamento psicológico, observa-se que os traços de personalidade (Locus de controle e autoestima) são os fatores que mais se relacionam com o Significado e a Competência, ou seja, sentimentos intrínsecos do indivíduo foram os que demonstraram maiores valores.

Com relação ao construto empoderamento psicológico encontrou-se um valor médio de 5,86 (0,71), indicando que os sujeitos se sentiam parcialmente empoderados^(58, 60).

Na avaliação de confiabilidade, a consistência interna apresentou valores adequados para as subescalas, mostrando que o instrumento é composto de itens consistentes entre si e preditivos da mesma questão, como ocorreu em outros estudos^(18, 24, 57, 58, 61). Somente a subescala "Impacto" apresentou valores abaixo do recomendado em termos de confiabilidade, com um coeficiente alfa de 0,63. Resultado similar também

foi observado por Spreitzer⁽¹⁸⁾, no referido estudo a amostra dos funcionários da seguradora apresentou alfa 0,62. É importante ressaltar que o coeficiente alfa é o limite inferior da verdadeira confiabilidade e que é penalizado por um número reduzido de itens por subescala⁽¹⁰⁴⁾. Já a confiabilidade composta (CC) é um melhor estimador da confiabilidade do construto, uma vez que depende das cargas fatoriais do modelo estrutural. Os valores de CC indicaram confiabilidade adequada para todas as subescalas, mas discretamente abaixo do desejável para a subescala “Impacto”. Deste modo, a hipótese H2(a) foi confirmada parcialmente.

Os valores de confiabilidade abaixo do recomendado podem indicar uma codificação incorreta de itens ou uma mistura de itens das diferentes subescalas. Isso significa que o quadro teórico em que as subescalas estão baseadas, precisa ser reavaliado⁽¹⁰⁵⁾. A subescala “Impacto” também apresentou algumas limitações de confiabilidade em outros estudos^(64, 106, 107).

Alguns pesquisadores defendem que uma possível falha de uma escala original em uma nova configuração pode acontecer devido a mudanças na sociedade ao longo do tempo, especialmente se estiver em uma cultura diferente⁽¹⁰⁸⁾.

A avaliação da estabilidade teste-reteste indicou que as respostas foram estáveis para as subescalas “autodeterminação” e “significado”, em um intervalo de 10 a 15 dias, e moderados para a subescala “competência” e “impacto”, corroborando com o estudo original⁽¹⁸⁾. No entanto, essa comparação pode não ser consistente, uma vez que os métodos utilizados para a análise foram diferentes entre os dois estudos. Nesse estudo a análise da estabilidade foi realizada por meio do Coeficiente de Correlação Intraclasse e no estudo original foi utilizado a correlação de Pearson entre as subescalas. A hipótese H2(b) foi então parcialmente confirmada.

As correlações entre as subescalas do PEI-Br e os instrumentos utilizados foram significantes, variando de magnitude fraca a moderada, assim como na amostra portuguesa do PEI ⁽²⁴⁾. No estudo português observou-se correlações significantes entre as diferentes subescalas e a medida global do PEI, também variando de fraca a moderada magnitude.

Não se esperou uma forte correlação ($r > 0,5$) entre os instrumentos, devido à indisponibilidade de instrumentos com o construto empoderamento psicológico ou com subescalas relacionadas as do PEI-Br adaptadas e validadas para o Brasil. Com esses resultados a hipótese H2(c) foi confirmada parcialmente.

Outros estudos^(58, 61, 63) em que foram avaliadas as propriedades psicométricas do PEI, não foi realizado a validade concorrente. Assim, nenhum deles mencionou outro instrumento que poderia ser comparado ao PEI.

A validade da estrutura fatorial da escala foi avaliada por análise fatorial confirmatória, a qual revelou não haver necessidade de exclusão ou refinamento do modelo. A análise reproduziu um modelo de segunda ordem com os quatro fatores, também encontrada no modelo de Thomas e Velthouse⁽¹⁷⁾, reformulado por Spreitzer⁽¹⁸⁾ e reiterada em outras amostras^(18, 24, 57-59, 61), reforçando que as quatro subescalas indicam a experiência psicológica do empoderamento. Apenas o estudo português⁽²⁴⁾ reproduziu um modelo de primeira ordem.

Percebeu-se algumas pequenas diferenças no contexto da Espanha⁽⁶²⁾ e Canadá⁽⁶⁴⁾, que excluíram um item da subescala Impacto. Em estudo realizado na Grécia⁽⁵⁹⁾ também foram removidos um item da subescala Competência e um item da subescala Significado, a fim de melhorar o ajuste da estrutura⁽⁵⁹⁾. Além disso, na configuração dos Estados Unidos, foi sugerida a inclusão de uma correlação entre as subescalas de autodeterminação e impacto, a fim de reter o melhor ajuste da estrutura de fatores⁽⁵⁷⁾.

A validade convergente da estrutura dos fatores apresentou valores adequados para a maioria das subescalas, exceto para a subescala “Impacto”, que demonstrou níveis abaixo do corte. Essa limitação pode ser atribuída à alta variabilidade demonstrada nos pesos dos fatores dos itens.

Essa subescala foi percebida como sendo a que menos representa o empoderamento, assim como outros estudos^(61, 109, 110). As condições financeiras das instituições de saúde do país pressionam os enfermeiros a trabalharem com recursos muito limitados. Como resultado, os enfermeiros têm pouca influência em relação aos

materiais necessários para realizar o trabalho, número de funcionários e outras situações. Isso também pode explicar suas percepções de falta de impacto na instituição.

Em uma das pesquisas realizadas no Canadá⁽⁶⁴⁾ foi questionado se o nome Impacto é mais adequado para a subescala. Os pesquisadores discutem que o item quatro do instrumento “O impacto que eu tenho sobre o que acontece no meu setor é relevante” é o mais estreitamente alinhado com o conceito, mas não é bem explicado pelo modelo nas amostras do estudo e sugerem que este não é um problema específico do contexto ou da configuração. Os pesquisadores ainda relatam que os outros dois itens (seis e onze) da subescala Impacto “Eu tenho grande controle sobre o que acontece no meu setor e eu tenho significativa influência sobre o que acontece em meu setor”, respectivamente, parecem estar mais relacionados ao controle do trabalho do que o impacto no ambiente de trabalho.

É importante ressaltar que a limitação de validade convergente não afeta o modelo de ajuste. Uma solução plausível para melhorar a validade convergente pode ser aumentar o número de itens na subescala. Pesquisadores recomendam que pelo menos três, mas preferencialmente, quatro itens sejam incluídos para cada subescala de um instrumento⁽¹¹¹⁾.

Quando avaliado a validade discriminante do instrumento, observou-se que apenas as subescalas “autodeterminação” e “impacto” não apresentaram validade discriminante entre si, corroborando com o estudo de Kraimer⁽⁵⁷⁾. Geralmente, as limitações de validade convergentes e discriminantes podem ser explicadas pelo fato da AVE ser inferior a 0,50 nesses fatores e a correlação entre os mesmos ser consideravelmente forte, ou devido aos itens de cross-loadings. Kraimer⁽⁵⁷⁾ discute que, embora não seja possível determinar a causalidade com dados transversais, a subescala de autodeterminação deve estar presente para o impacto ocorrer. Isso significaria que a autodeterminação é um antecedente de impacto.

A análise da pontuação das subescalas do PEI-Br demonstraram um efeito teto nas subescalas “competência” e “significado”, o que confirma parcialmente a hipótese H3. Esse resultado também foi encontrado na versão original⁽¹⁸⁾ e em outros estudos^(57, 58, 60). O efeito teto acontece quando a distribuição do escore é assimétrica e determinada

pela percentagem da população que pontua nos mais elevados níveis da medida, ou seja, escore 7. Esse efeito pode ocorrer devido à tendência de desejabilidade social. Esta é uma limitação de uma pesquisa de autorrelato em que algumas distorções podem estar presentes nas respostas dos participantes. Essas respostas podem tender a uma direção positiva para negar traços indesejáveis de comportamentos⁽¹¹²⁾.

Em relação a praticabilidade do PEI-Br, observa-se que 72,1% dos sujeitos tiveram facilidade em entender as instruções do instrumento, 69,9% relataram compreender os enunciados das questões do instrumento e 80,4% informaram que não tiveram dificuldades para assinalar as respostas aos itens do PEI-Br. Esses dados sugerem que se trata de um instrumento com facilidade de compreensão e aplicação, confirmando a hipótese H4. O tempo médio de resposta foi de 7 minutos durante o pré-teste. Optou-se por não cronometrar durante a coleta de dados, pois observou-se que a autoaplicação traria respostas mais fidedignas, por se tratar de dados que envolviam a gestão da instituição.

De acordo com o estudo original do PEI⁽¹⁸⁾, cada uma das quatro subescalas (Autodeterminação, Significado, Competência e Impacto) contribui para uma construção geral do empoderamento em um fator de segunda ordem. Essa versão propõe uma pontuação final com base na média das respostas dos itens. No entanto, essa pontuação não parece ser a melhor estratégia, uma vez que as propriedades psicométricas de um instrumento são influenciadas pelas características da amostra e, portanto, podem se alterar em diferentes contextos⁽⁸²⁾. Para preservar a diferenciação teórica dos itens, foi proposto um algoritmo para o cálculo da pontuação das subescalas e da pontuação geral do instrumento. Para isso, utilizou-se a matriz de pesos de regressão do modelo obtido na análise fatorial confirmatória⁽⁸²⁾, assim como a matriz de covariância entre variáveis latentes e manifestas, e a matriz de covariância entre as variáveis manifestas conforme a seguinte equação: $W = BS^{-1}$, em que: W = matriz dos pesos de regressão; B = matriz de covariâncias entre as variáveis latentes e manifestas; S = matriz de covariâncias entre as variáveis manifestas. Dessa forma, para esta amostra do estudo, o resultado geral do empoderamento psicológico pode ser obtido a partir da seguinte equação:

PEI-Br = (item1 * 0,034) + (item2 * 0,058) + (item3 * 0,047) + (item4 * 0,026) + (item5 * 0,075) + (item6 * 0,042) + (item7 * 0,045) + (item8 * 0,047) + (item9 * 0,058) + (item10 * 0,106) + (item11 * 0,084) + (item12 * 0,078).

Assim, a inclusão ou exclusão de itens não afetará o cálculo do resultado final, já que os pesos dos itens são calculados para cada amostra, aumentando a precisão da estimativa realizada e mantendo a adequada validade e confiabilidade dos dados obtidos⁽⁸²⁾.

6.3 Potencialidades, limitações e futuros estudos

O PEI-Br foi avaliado quanto as propriedades psicométricas em uma amostra de enfermeiros de um estado do Brasil.

Sugere-se, estudos com amostras de diferentes realidades profissionais, configurações de ambiente e categorias de trabalhadores, para analisar se a validade e confiabilidade do instrumento se mantém. Essa estrutura pode constituir um cenário profissional específico e levemente distinto de outros ambientes de trabalho. Reitera-se, ainda, a necessidade de continuar o estudo sobre esta temática, sobretudo a sua relação com outros processos organizacionais e em amostras maiores. Isto viabilizaria de maneira a viabilizar a análise da estabilidade por meio da invariância assim como verificaria se a estrutura fatorial do PEI-Br (principalmente a subescala Impacto) se mantém em outras amostras brasileiras.

7. CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo sugerem que a versão brasileira do PEI apresentou equivalências conceitual, semântica, cultural e idiomática satisfatórias quando comparado com a versão original. A avaliação do comitê de especialistas e o pré-teste revelaram que os itens do PEI-Br são apropriados para a cultura brasileira.

A confiabilidade do instrumento demonstrou resultados satisfatórios, verificados por meio da consistência interna e confiabilidade composta, contudo a subescala

“Impacto” apresentou valores discretamente abaixo do desejável. A estabilidade (teste-reteste) apresentou índices moderados para a subescala “Competência” e “Impacto”.

Quanto à avaliação da validade concorrente, as correlações entre as subescalas do PEI-Br e os instrumentos utilizados variaram de magnitude fraca a moderada. Esse resultado pode ser justificado pelo fato de não haver outros instrumentos com o construto empoderamento psicológico adaptados e validados para o Brasil.

A análise fatorial confirmatória da versão brasileira do PEI-Br revelou não haver necessidade de exclusão ou refinamento do modelo, apresentando adequada validade e confiabilidade para a amostra. A validade convergente da estrutura dos fatores apresentou valores adequados para a maioria das subescalas, exceto para a subescala “Impacto”, que demonstrou níveis abaixo do corte.

Os itens das subescalas “Competência” e “Significado” demonstraram efeito teto.

Constatou-se a facilidade de compreensão das instruções, dos itens e das escalas de respostas do instrumento, demonstrando a sua praticabilidade.

O PEI-Br apresentou propriedades psicométricas adequadas para a amostra de enfermeiros. Disponibilizou-se, portanto, um instrumento inédito no Brasil para avaliação do construto de empoderamento psicológico, que pode ser utilizado para pesquisas futuras de trabalhadores, incluindo a enfermagem. Essa ferramenta pode contribuir para a análise da autonomia, significado, competência e impacto do ambiente de trabalho no colaborador e permitir, com isso, a implementação de novas estratégias e avanços na área de gestão de pessoas no Brasil.

8. REFERÊNCIAS

1. Longman dictionary of contemporary english. 3 ed: Longman corpus network, 1995.
2. Carvalho SR. The multiple meanings of “empowerment” in the health promotion proposal. *Cad Saúde Pública* 2004; 20(4): 1088-95.
3. Labonte R. Health promotion and empowerment: reflections on professional practice. *Health Educ Behav* 1994; 21(1): 253-68.
4. Herrenkohl R, Judson G, Heffner J. Defining and measuring employee empowerment. *J Appl Behav Sci* 1999; 35(3): 373-89.
5. Spreitzer GM. Taking stock: a review of more than twenty years of research on empowerment at work. In C. Cooper and J. Barling. *Handbook of organizational behavior*. Thousand Oaks: Sage. 2008; 54-73.
6. Quinn RE, Spreitzer GM. The road to empowerment: seven questions every leader should consider. *Organ dyn* 1997; 26(2): 37-49.
7. Laschinger HKS, Finegan JE, J S, Wilk P. A longitudinal analysis of the impact of workplace empowerment on work satisfaction. *J Org Behav* 2004; 25(4): 527-45.
8. Manojlovich M. Power and empowerment in nursing: Looking backward to inform the future. *Online J Issues Nurs* 2007; 12(1): 2.
9. Laschinger HKS, Finegan J, Shamian J, Wilk P. Impact of structural and psychological empowerment on job strain in nursing work settings. *JONA* 2001; 31(5): 260-72.
10. Spreitzer GM, Doneson D. Musings on the past and future of employee empowerment. Forthcoming In T. Cummings ed: *Handbook of Organizational Development*. Thousand Oaks: Sage. 2005; 311-324.
11. Laschinger HK, Nosko A, Wilk P, Finegan J. Effects of unit empowerment and perceived support for professional nursing practice on unit effectiveness and individual nurse well-being: A time-lagged study. *Int J Nurs Stud* 2014; 51(12): 1615-23.
12. Laschinger HKS, Finegan J, Shamian J, Wilk P. Impact of structural and psychological empowerment on job strain in nursing work settings. *JONA* 2001; 31(5): 260-72.
13. Cicolini G, Comparcini D, Simonetti V. Workplace empowerment and nurses' job satisfaction: a systematic literature review. *J Nurs Manag* 2014; 22(7): 855–71.

14. Stewart JG, McNulty R, Quinn Griffin MT, Fitzpatrick JJ. Psychological empowerment and structural empowerment among nurse practitioners. *J Am Acad Nurse Pract* 2010; 22(1): 27-34
15. Casey M, Saunders J, O'hara T. Impact of critical social empowerment on psychological empowerment and job satisfaction in nursing and midwifery settings. *J Nurs Manag* 2010; 18(1): 24–34.
16. Conger JA, Kanungo RN. The empowerment process: Integrating theory and practice. *Acad Manage J* 1988; 13(3): 471-82.
17. Thomas KW, Velthouse BA. Cognitive elements of empowerment: An “interpretive” model of intrinsic task motivation. *Acade Manage Review* 1990; 15(4): 666-81.
18. Spreitzer GM. Psychological empowerment in the workplace: construct definition, measurement, and validation. *Acade Manage J* 1995; 38(5): 1442-65.
19. Khammarnia M, Ravangard R, Heshmat A. The relationship of psychological empowerment and readiness for organizational changes in health workers, Lorestan, Iran. *J Pak Med Assoc* 2014; 64(5): 537-41.
20. Wang S, Liu Y. Impact of professional nursing practice environment and psychological empowerment on nurses’ work engagement: test of structural equation modelling. *J Nurs Manag* 2015; 23(3): 287–96.
21. Stander MW, Rothmann S. Psychological empowerment, job insecurity and employee engagement. *Sa J Indust Psychol* 2010; 36(1): 1-8.
22. Marchon SG, Cunha Z. Diagnóstico dos problemas que interferem nas ações do PSF do município de Araruama: sugerindo o empowerment como teoria organizacional. *Rev Bras Med Fam e Com* 2008; 4(13): 40 - 5.
23. Rutina R, Pereira EC. O Empowerment na administração de unidades de informação. *Transinformação* 2000; 12(1): 21-9.
24. Santos JV, Gonçalves G, Orgambídez-Ramos A. Adaptação da escala de Empowerment Psicológico de Spreitzer numa amostra portuguesa. *Aval Psicol* 2014; 13(3): 325-32.
25. Lamiani G, Borghi L, Argentero P. When healthcare professionals cannot do the right thing: A systematic review of moral distress and its correlates. *J Health Psychol* 2017; 22(1) 51–67.

26. Laschinger HKS, Finegan J. Empowering nurses for work engagement and health in hospital settings. *J Nurs Adm* 2005; 35(10) 439–49.
27. Laschinger HKS, Gilbert S, Smith LM, Leslie K. Towards a comprehensive theory of nurse/patient empowerment: applying Kanter's empowerment theory to patient care. *J Nurs Manag* 2010; 18(1): 4–13.
28. Fontanillas CN, Palmieri BR, Oliveira JT. A comunicação organizacional como visão estratégica utilizando o empowerment como fator determinante para o desenvolvimento de uma organização. *Rev Pens Contemp Adm* 2008; 2(2): 30-8.
29. Spreitzer GM. Social structural characteristics of psychological empowerment. *Acad Manage J* 1996; 39(2): 483-504.
30. Rodrigues CHR, Santos FCA. Empowerment: Ciclo de implementação, dimensões e tipologia. *Rev Gest Prod* 2001; 8(3): 237-49.
31. Buerhaus PI, Donelan K, Ulrich BT, Norman L, Dittus R. State of the registered nurse workforce in the United States. *Nurs Econ* 2006; 24(1): 6–12.
32. Laschinger HKS, Leiter M, Day A, Gilin D. Workplace empowerment, incivility, and burnout: impact on staff nurse recruitment and retention outcomes. *J Nurs Manag* 2009; 17(3): 302–11.
33. Corbally MA, Scott PA, Matthews A, Gabhann LM, Murphy C. Irish nurses' and midwives' understanding and experiences of empowerment. *J Nurs Manage* 2007; 15(2):169-79.
34. Bradbury-Jones C, Sambrook S, Irvine F. Power and empowerment in nursing: a fourth theoretical approach. *J Adv Nurs* 2008; 62(2): 258-66.
35. Panagiotis G, Eugenia P. Employees' psychological empowerment via intrinsic and extrinsic rewards. *AHCMJ* 2008; 4(1): 17-38.
36. Peter VB, Clarke S, Willems R, Mondelaers M. Staff engagement as a target for managing work environments in psychiatric hospitals: implications for workforce stability and quality of care. *J Clin Nurs* 2013; 22(12): 1717–28.
37. Van Bogaert P, Peremans L, Diltour N, et al. Staff Nurses' Perceptions and Experiences about Structural Empowerment: A Qualitative Phenomenological Study. *Plos One* 2016; 11(4): 1-14.

38. Macphee M, Skelton-Green J, Bouthillette F, Suryaprakash N. An empowerment framework for nursing leadership development: Supporting evidence. *J Adv Nurs* 2012; 68(1): 159-69.
39. Meng L, Jin Y, Guo J. Mediating and/or moderating roles of psychological empowerment. *Appl Nurs Res* 2016; 30(1): 104-10.
40. Hagerman H, Skytt B, Wadensten B, Högberg H, Engström M. A longitudinal study of working life among first-line managers in the care of older adults. *Appl Nurs Res* 2016; 32(1): 7-13.
41. Laschinger HKS, Finegan J, Piotr W. Context matters: the impact of unit leadership and empowerment on nurses' organizational commitment. *J Nurs Adm* 2009; 39(5): 228-235.
42. Faulkner J, Laschinger H. The effects of structural and psychological empowerment on perceived respect in acute care nurses. *J Nurs Manag* 2008; 16(2): 214-21.
43. Laschinger HKS, Finegan J, Shamian J. Promoting nurses health: effect of empowerment on job strain and work satisfaction. *Nurs Econ* 2001; 19(2): 42-52.
44. Fan Y, Zheng Q, Liu S, Li Q. Construction of a new model of job engagement, psychological empowerment and perceived work environment among Chinese registered nurses at four large university hospitals: implications for nurse managers seeking to enhance nursing retention and quality of care. *J Nurs Manag* 2016; 24(5): 646-55.
45. Institute of Medicine (Committee on the Work Environment for Nurses and Patient Safety). *Keeping Patients Safe: Transforming the Work Environments of Nurses*. Editor: Ann Page. The National Academies Press (US) 2004.
46. Kuokkanen L, Leino-Kilpi H. The qualities of an empowered nurse and the factors involved. *J Nurs Manage* 2001; 9(5): 273-80.
47. DiNapoli JM, Flaherty DO, Musil C, Clavelle JT, Fitzpatrick JJ. The Relationship of clinical nurses' perceptions of structural and psychological empowerment and engagement on their unit. *J Nurs Adm* 2016; 46(2): 95-100.
48. Goedhart NS, Van Oostveen CJ, Vermeulen H. The effect of structural empowerment of nurses on quality outcomes in hospitals: a scoping review. *J Nurs Manag* 2017; 25(3): 194-206.
49. Laschinger HKS, Wong CA, Grau AL, Read EA, Pineau Stam LM. The influence of leadership practices and empowerment on Canadian nurse manager outcomes. *J Nurs Manag* 2011; 20(7): 877-88.

50. Laschinger HKS, Finegan J, Wilk P. Situational and dispositional influences on nurses' workplace well-being: the role of empowerment unit leadership. *Nurs Res* 2011; 60(2): 124-31.
51. Trus M, Razbadaukas A, Doran D. Work-related empowerment of nurse managers: A systematic review. *Nurs Health Sci* 2012; 14(3): 412-20.
52. Laschinger HKS, Wong CA, Cummings GG, Grau AL. Resonant leadership and workplace empowerment: The value of positive organizational cultures in reducing workplace incivility. *Nurs Econ* 2014; 32(1): 16.
53. Oliver B, Gallo K, Griffin MQ, White M, Fitzpatrick J. Structural empowerment of clinical nurse managers. *J Nurs Adm.* 2014; 44(4): 226-31.
54. Laschinger HKS, Wong CA, Grau AL. Authentic leadership, empowerment and burnout: a comparison in new graduates and experienced nurses. *J Nurs Manag* 2013; 21(3): 541-52.
55. MacPhee M, Wardrop A, Campbell C. Transforming workplace relationships through shared decision making. *J Nurs Manag* 2010; 18(8): 1016–26.
56. Dahinten VS, Lee SE, Macphee M. Disentangling the relationships between staff nurses' workplace empowerment and job satisfaction. *J Nurs Manag* 2016; 24(8): 1060–70.
57. Kraimer, M.L., Seibert, S.E., Liden, R.C. Psychological empowerment as a multidimensional construct: a test of construct validity. *Edu Psychol Meas* 1999; 59 (1): 127-42.
58. Hochwalder, J., Brucefors, A.B.A. Psychometric assessment of a Swedish translation of Spreitzer's empowerment scale. *Scand J Psychol* 2005; 46 (6): 521-29.
59. Dimitriades, Z., Kufidu, S. Individual, Job, Organizational and Contextual Correlates of Employment Empowerment: Some Greek Evidence. *EJBO* 2004; 9(2): 36-43.
60. Uner S, Turan S. The construct validity and reliability of the Turkish version of Spreitzer's psychological empowerment scale. *BMC Public Health*; 2010. p. 117.
61. Sun N, Li QJ, Lv DM, Lin P, Lu GZ, An XM. The psychometric properties of the Chinese version of the Problem Areas in Psychological Empowerment Scale (PES): Scale development. *J Clin Nur.* 2011; 20(3-4): 369-76.

62. Albar MJ, Garcia-Ramirez M, Jimenez AML, Garrido R. Spanish Adaptation of the Scale of Psychological Empowerment in the Workplace. *Span J Psychol* 2012; 15(2): 793-800.
63. Alqurashi, S.M. The relationship between organizational justice and psychological empowerment of saudi public employees. *IJBPA* 2015; 12(1): 41-67.
64. Ginsburg, L., Berta, W., Baumbusch, J., *et al.* Measuring Work Engagement, Psychological Empowerment, and Organizational Citizenship Behavior Among Health Care Aides. *Gerontologist* 2016; 56 (2): 1-11.
65. Teixeira, A.C., Nogueira, M., Alves, P. Empoderamento psicológico em enfermagem – tradução, adaptação e validação do "Psychological Empowerment Instrument": *Rpesm* 2016; 16: 27-33.
66. Schumacher, M.L.N, Alexandre, N.M.C. Translation and cultural adaptation of the Psychological Empowerment Instrument for the brazilian context. *Rev Min Enferm* 2017; 21: 1020.
67. Tymon Jr W. Na empirical investigation of a cognitive model of empowerment. Temple University: Philadelphia: Unpublished doctoral dissertation; 1988.
68. Jones GR. Socialization tatics, self-efficacy and newcomers`adjustments to organization. *Acad Manage J* 1986; 29(2): 262-79.
69. Hackman JR, Oldham GR. *Work redesign*. Addison-Wesley; 1980.
70. Ashforth BE. The organizationally induced helplessness syndrome: A preliminar model. *Can J Adm Sci* 1990; 7(3): 30-6.
71. Mokkink L, Terwee C, Patrick D, Alonso J, Stratford P, Knol D. *The COSMIN Checklist Manual*, 2012.
72. Polit DF, Beck CT. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem*. Porto Alegre: Artmed; 2011.
73. Alexandre NMC, Guirardello EB. Adaptación cultural de instrumentos utilizados en salud ocupacional. *Pan Am J Public Health* 2002; 11(2): 109-11.
74. Beaton, D.E. Bombardier, C., Guillemin, F., Ferraz, M.B. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine* 2000; 25 (24): 3186-91.

75. Epstein J, Santo R, Guillemin F. A review of guidelines for cross-cultural adaptation of questionnaires could not bring out a consensus. *J Clin Epidemiol* 2015; 68(4): 435-41.
76. Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol* 1993; 46(12): 1417- 32.
77. Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of the DASH & QuickDASH Outcome Measures. Institute for Work & Health, 2007.
78. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medida. *Rev Cienc Saude* 2011; 16(7): 3061-68.
79. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendation. *Res Nurs Health* 2006; 29(5): 489-97.
80. Bonett D. Sample size requirements for estimating intraclass correlation with desired precision. *Stat Med* 2002; 21(9):1331-35.
81. Hair, J.F., Black, W.C., Babin, B.J., Anderson, R.E. *Multivariate data analysis*. New York: Prentice Hall, 2009.
82. Maroco J. *Análise de Equações estruturais: fundamentos teóricos, software e aplicações.*: Pêro Pinheiro, 2014.
83. Kline RB. *Principles and practice of structural equation modelling*. 3 ed. New York: Guilford, 2011.
84. Fornell, C., Lacker, D. Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement errors. *J Mark Res* 1981; 18 (1): 39-50.
85. Cronbach L. Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika* 1951; 297-37.
86. Terwee CB, Bot SDM, de Boer MR, Van der Windt DA, Knol DL, Dekker J, Bouter LM, de Vet HC. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *J Clin Epidemiol* 2007; 60(1): 34-42.
87. Kim, K. The relation among fit indexes, power and sample size in structural equation modeling. *Struc Equ Model* 2005; 12 (3): 368-90.
88. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. 2 ed: New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.

89. Coluci MZO, Alexandre NMC. Development of a questionnaire to evaluate the usability of assesment instrument. *Rev Enfer UERJ* 2009; 17(3): 378-82.
90. Panunto MR, Guirardello EB. Ambiente da prática profissional e exaustão emocional entre enfermeiros de terapia intensiva. *Rev Latino Am Enfer* 2013; 21(3): 8 telas.
91. Meliá JL, Peiró JM, Calatayud C. El cuestionario general de satisfacción en organizaciones laborales: estudios factoriales, fiabilidad y validez. *Millars*, 1986: 43-77.
92. Carlotto MS, Câmara SG. Propriedades psicométricas do Questionário de Satisfação no trabalho. *Psico-USF* 2008; 13(2): 203-10.
93. Mintzberg H. *Power in and around organizations*. Nova York: Prentice Hall, 1983.
94. Neiva ER. *Estudo da influência pessoal nas organizações: comparação entre a autopercepção e a percepção do outro no contexto do poder organizacional*. Brasília: Dissertação de Mestrado - Universidade de Brasília, 1999.
95. Rigotti T, Schyns B, Mohr G. A short version of the occupational self-efficacy scale: Estrutural and construct validity across five countries. *J Career Assessment* 2008; 16(2): 238-55.
96. Damasio BF, Freitas CPP, Koller SH. Occupational Self-efficacy Scale - Short form (OSS - SF): Adaptation and evidence of construct validity of the Brazilian version. *Rev Bras Orientac Prof* 2014; 15(1): 65-74.
97. Karasek R, Brisson C, Kawakami N, et al. The Job Content questionnaire (JCQ): an instrument for internationally comparative assessments of psychosocial job characteristics. *J Occup Health Psychol* 1998; 3(4): 322-55.
98. Alves MGM, Chor D, Faerstein E, Lopes CS, Werneck GL. Versão resumida da "Job Stress Scale": adaptação para o português. *Rev Saúde Pública* 2004; 38(2): 164-71.
99. Laschinger HKS. A theoretical approach to studying work empowerment in nursing: a review of studies testing Kanter's theory of structural power in organizations. *Nurs Admin Q* 1996; 20(1): 25-41.
100. Bernardino E, Dyniewicz AM, Carvalho KLB, Kalinowski LC, Bonat WH. Adaptação transcultural e validação do questionário Conditions of Work Effectiveness - Questionnaire II. *Rev Latino Am Enferm* 2013; 21(5): 7 telas.
101. Silva LG, Yamada KN. Estresse ocupacional em trabalhadores de uma unidade de internação de um hospital-escola. *Cienc Cuid Saude* 2008; 7(1): 98-105.

102. Chandler GE. The relationship of nursing work environment to empowerment and powerlessness. University of Utah: Unpublished doctoral Dissertation, 1986.
103. Griep RH, Fonseca MJM, Melo ECP, Portela LF, Rotenberg L. Nurses of large public hospitals in Rio de Janeiro: Socio demographic and work related characteristics.: *Rev Bras Enferm* 2013; 66(1): 151-7.
104. Green, S.B., Lissitz, R.W., Mulaik, A.S. Limitations of coefficient alfa as an index of test unidimensionality. *Edu Psychol Meas* 1977; 37(4): 827-38.
105. Maroco, J., Garcia-Marques, T. Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas. *Laboratório de Psicologia* 2006; 4(1): 65-90.
106. Johnson BH. Empowerment of nurse educators through organisational culture. *Nurs Educ Perspect* 2009; 30(1):8-13.
107. Kanai-Pak, M. Leadership behaviors that mitigate burnout and empower Japanese nurses. Doctoral dissertation. University of Arizona, 2009.
108. Gjersing L, Caplehorn JRM, Clausen T. Cross-cultural adaptation of research instruments: language, setting, time and statistical considerations.: *Bmc Med Res Methodol* 2010; 10(13): 1-10.
109. Cline J. The relationship between registered nurses' perceptions of job-related empowerment, psychological empowerment and organizational trust. University of Western Ontario: Unpublished master's thesis, 2001.
110. Decicco J, Laschinger H, Kerr M. Perceptions of empowerment and respect effect on nurses' organizational commitment in nursing homes. *J Gerontol Nurs* 2006; 32(5): 49-56.
111. Fabrigar, L.R., Wegener, D.T., Maccallum, R.C. Evaluating the use of exploratory factor analysis in psychological research. *Psychol Methods* 1999; 4 (3): 272-99.
112. Furnham, A. Response bias, social desirability and dissimulation. *Personal Individ Differ* 1986; 7 (3): 85-400.

APÊNDICE 1

Carta Convite – Comitê de Especialistas

Instruções ao comitê de especialistas para preenchimento do formulário de avaliação das equivalências das versões original e traduzida do “*Psychological Empowerment Instrument*”

Prezado(a) Sr.(a), _____, gostaríamos de convidá-lo a participar do Comitê de Juízes da pesquisa em desenvolvimento no Curso de Doutorado junto ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem (FEnf) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Trata-se da adaptação cultural e avaliação do desempenho psicométrico do “*Psychological Empowerment Instrument*”, um instrumento desenvolvido nos Estados Unidos e que tem como objetivo medir o nível de “*Empowerment*”, que é uma ferramenta gerencial para se evitar o desperdício dos recursos humanos nas instituições, colaborando com uma visão mais humanística no trabalho dos gestores, na medida em que descentralizam as decisões estratégicas.

Trata-se de um questionário breve, composto por 12 itens e subdividido em 4 subescalas (significado, competência, autodeterminação e impacto), que avaliará o ambiente de trabalho dos enfermeiros, utilizando uma escala de resposta tipo Likert de sete pontos. Ressaltamos que nessa pesquisa a versão brasileira do “*Psychological Empowerment Instrument*” será aplicada em enfermeiros por meio de entrevista.

Por favor, leia e preencha os campos disponíveis no formulário em anexo, para realizar a avaliação das equivalências entre as versões original e traduzida do “*Psychological Empowerment Instrument*”.

Assim como você, outros seis profissionais estão analisando e poderão sugerir alterações no instrumento traduzido com o objetivo de produzir uma versão final adaptada do questionário para a realidade brasileira.

Para auxiliá-lo nessa avaliação, enviamos juntamente com essas instruções 3 anexos, sendo eles:

- **“Psychological Empowerment Instrument”** – Instrumento Original;
- **“Instrumento de Empoderamento Psicológico”** – Instrumento Traduzido (versão única da tradução para a língua portuguesa do instrumento original, realizada por dois tradutores independentes nativos da língua portuguesa);
- **Formulário de avaliação de equivalências do “Psychological Empowerment Instrument”** – subdivisão das questões, sendo possível comparar e avaliar as equivalências de cada item do instrumento individualmente. Nessas subdivisões, estão contempladas ainda, a Versão Original, a Versão em Português, e as Retrotraduções 1 e 2 de cada item, seguido de algumas linhas em branco para sugestões, comentários ou modificações.

Sua contribuição como juiz será muito importante e terá como objetivo analisar as equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual do instrumento. Para analisar essas equivalências, considere as orientações abaixo:

- **Equivalência semântico-idiomática:** o item traduzido para a língua portuguesa preserva o sentido da expressão na versão original em inglês.
- **Equivalência Cultural:** a situação referida em cada item corresponde às situações vivenciadas no contexto cultural do Brasil, ou seja, utilizam palavras do cotidiano brasileiros, permitindo que todos entendam seu significado.
- **Equivalência Conceitual:** o item apresenta coerência em relação àquilo que se pretende medir.

Com essas orientações, você deve assinalar com um “X” o campo “Análise das equivalências” a sua consideração para cada item, seguindo a escala abaixo:

- 1 – Sentença não equivalente;
- 2 - Sentença impossível de analisar a equivalência sem que o item seja revisado;
- 3 – Sentença equivalente, porém serão necessárias pequenas alterações;
- 4 – Sentença absolutamente equivalente.

Caso você analise um item com um score menor que 4, solicitamos que sejam anotados sugestões, comentários ou modificações pertinentes à sua avaliação no espaço disponível abaixo de cada item. Segue exemplo:

Item	Versão Original	Frase igual ao instrumento original			
	Versão Português	Versão em português da frase original			
	Retrotradução 1	Versão 1 da retrotradução para o inglês, partindo da versão em português			
	Retrotradução 2	Versão 1 da retrotradução para o inglês, partindo da versão em português			
Análise da Equivalência	1	2	3	4	

Sugestões/Comentários/Modificações: _____

Posteriormente, as sugestões serão avaliadas pela pesquisadora e orientadora e caso seja necessário, entraremos em contato novamente para agendar uma reunião com os membros do comitê de especialistas ou somente com a pesquisadora em uma data que você esteja disponível.

Solicitamos que sua análise seja entregue à pesquisadora Mayara L. Nilsen Schumacher até dia 25/05/2015.

Agradecemos imensamente sua contribuição e colocamo-nos à disposição para possíveis esclarecimentos.

Enf^a. Msc. Mayara Larissa Nilsen Schumacher

Doutoranda

Programa de Pós Graduação em Enfermagem

Faculdade de Enfermagem – Fenf/ UNICAMP

Prof^a Dra. Neusa Maria Costa Alexandre

Orientadora

Programa de Pós Graduação em Enfermagem

Faculdade de Enfermagem – Fenf/ UNICAMP

Apêndice 2

Instrumento para avaliação de equivalência Semântica Idiomática, Conceitual e Cultural do Psychological Empowerment Instrument

Título	Versão Original	Psychological Empowerment Instrument.			
	Versão Português	Instrumento de Empoderamento Psicológico.			
	Retrotradução 1	Psychological Empowerment Instrument.			
	Retrotradução 2	Psychological Empowerment Survey Instrument.			
Análise da Equivalência		1	2	3	4

Sugestões/Comentários/Modificações: _____

Instruções Gerais	Versão Original	Listed below are a number of self-orientations that people may have with regard to their work role. Using the following scale, please indicate the extent to which you agree or disagree that each one describes your self-orientation.			
	Versão Português	Segue abaixo uma lista com afirmações que se pode ter com relação ao seu papel no trabalho. De acordo com a sua auto percepção, utilizando a escala a seguir, indique, por favor, o quanto você concorda ou discorda com cada uma delas.			
	Retrotradução 1	Below is a list of statements that you may have with respect to your role at work. According to your self-perception, using the scale below, please indicate how much you agree or disagree with each of them.			
	Retrotradução 2	The following is a list of statements that may be related to your role at work. Based on your own self perception, using the following scale, please indicate the degree to which you agree or disagree with each statement.			
Análise da Equivalência		1	2	3	4

Sugestões/Comentários/Modificações: _____

Escala tipo Likert	Versão Original	A. Very Strongly Disagree B. Strongly Disagree C. Disagree D. Neutral E. Agree F. Strongly Agree G. Very Strongly Agree.			
	Versão Português	A. Discordo Totalmente B. Discordo Bastante C. Discordo D. Nem concordo, nem discordo E. Concordo F. Concordo Bastante G. Concordo Totalmente			
	Retrotradução 1	A. Completely Disagree B. Strongly Disagree C. Disagree D. Neither Agree nor Disagree E. Agree F. Strongly Agree G. Completely Agree			
	Retrotradução 2	A. Completely disagree B. Strongly disagree C. Disagree D. Neither agree nor disagree E. Agree F. Strongly agree G. Completely agree			
Análise da Equivalência		1	2	3	4

Sugestões/Comentários/Modificações: _____

Item 1	Versão Original	I am confident about my ability to do my job.			
	Versão Português	Eu estou confiante quanto a minha capacidade de fazer meu trabalho.			
	Retrotradução 1	I am confident in my ability to do my job.			
	Retrotradução 2	I am confident about my ability to do my work.			
Análise da Equivalência		1	2	3	4

Sugestões/Comentários/Modificações: _____

Item 2	Versão Original	The work that I do is important to me.			
	Versão Português	O trabalho que eu faço é importante para mim.			
	Retrotradução 1	The work I do is important to me.			
	Retrotradução 2	The work I do is important for me.			
Análise da Equivalência		1	2	3	4

Sugestões/Comentários/Modificações: _____

Item 3	Versão Original	I have significant autonomy in determining how I do my job.			
	Versão Português	Eu tenho significativa autonomia em decidir como faço o meu trabalho.			
	Retrotradução 1	I have significant autonomy in deciding how to do my job.			
	Retrotradução 2	I have a high degree of autonomy in deciding how I do my work.			
Análise da Equivalência		1	2	3	4

Sugestões/Comentários/Modificações: _____

Item 4	Versão Original	My impact on what happens in my department is large.			
	Versão Português	É relevante o impacto que tenho sobre o que acontece no meu setor.			
	Retrotradução 1	The impact I have is important on what happens in my department.			
	Retrotradução 2	The impact I have over what happens in my department is relevant.			
Análise da Equivalência		1	2	3	4

Sugestões/Comentários/Modificações: _____

Item 5	Versão Original	My job activities are personally meaningful to me.			
	Versão Português	Minhas atividades de trabalho são particularmente gratificantes para mim.			
	Retrotradução 1	My work activities are particularly rewarding for me.			
	Retrotradução 2	My work activities are particularly gratifying to me.			
Análise da Equivalência		1	2	3	4

Sugestões/Comentários/Modificações: _____

Item 6	Versão Original	I have a great deal of control over what happens in my department.			
	Versão Português	Eu tenho grande controle sobre o que acontece no meu setor.			
	Retrotradução 1	I have great control over what happens in my department.			
	Retrotradução 2	I have a lot of control over what happens in my department.			
Análise da Equivalência		1	2	3	4

Sugestões/Comentários/Modificações: _____

Item 7	Versão Original	I can decide on my own how to go about doing my own work.			
	Versão Português	Eu mesmo (a) posso decidir como proceder para fazer meu próprio trabalho.			
	Retrotradução 1	I myself can decide how to proceed to do my own work.			
	Retrotradução 2	I can decide for myself how I go about doing my own work.			
Análise da Equivalência		1	2	3	4

Sugestões/Comentários/Modificações: _____

Item 8	Versão Original	I have considerable opportunity for independence and freedom in how I do my job.			
	Versão Português	Eu tenho considerável oportunidade para desenvolver meu trabalho com independência e liberdade.			
	Retrotradução 1	I have considerable opportunity to develop my work with independence and freedom.			
	Retrotradução 2	I have a lot of opportunity to freely and independently carry out my work.			
Análise da Equivalência		1	2	3	4

Sugestões/Comentários/Modificações: _____

Item 9	Versão Original	I have mastered the skills necessary for my job.			
	Versão Português	Eu domino as habilidades necessárias para o meu trabalho.			
	Retrotradução 1	I dominate the skills necessary for my job.			
	Retrotradução 2	I have mastered the abilities necessary for doing my work.			
Análise da Equivalência		1	2	3	4

Sugestões/Comentários/Modificações: _____

Item 10	Versão Original	The work I do is meaningful to me.			
	Versão Português	O trabalho que faço é significativo para mim.			
	Retrotradução 1	The work I do is significant to me.			
	Retrotradução 2	The work I do is important for me.			
Análise da Equivalência		1	2	3	4

Sugestões/Comentários/Modificações: _____

Item 11	Versão Original	I have significant influence over what happens in my department.			
	Versão Português	Eu tenho significativa influência sobre o que acontece em meu setor.			
	Retrotradução 1	I have great influence over what happens in my department.			
	Retrotradução 2	I have a lot of influence over what happens in my department.			
Análise da Equivalência		1	2	3	4

Sugestões/Comentários/Modificações: _____

Item 12	Versão Original	I am self-assured about my capabilities to perform my work activities.			
	Versão Português	Eu tenho confiança em minhas habilidades para executar minhas atividades de trabalho.			
	Retrotradução 1	I have confidence in my abilities to perform my work activities.			
	Retrotradução 2	I trust my ability to carry out my work activities.			
Análise da Equivalência		1	2	3	4

Sugestões/Comentários/Modificações: _____

Apêndice 3

Psychological Empowerment Instrument – versão brasileira (Pré – teste)

Segue abaixo, algumas afirmações que podem estar relacionadas ao seu papel no trabalho. Utilizando a escala a seguir e de acordo com a sua auto percepção, por favor, indique o quanto você concorda ou discorda com cada uma dessas afirmações.

1. Eu estou confiante quanto à minha capacidade de fazer meu trabalho.

A.	B.	C.	D.	E.	F.	G.
Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Discordo	Nem concordo, nem discordo	Concordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente

2. O trabalho que eu faço é importante para mim.

A.	B.	C.	D.	E.	F.	G.
Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Discordo	Nem concordo, nem discordo	Concordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente

3. Eu tenho significativa autonomia em decidir como faço o meu trabalho.

A.	B.	C.	D.	E.	F.	G.
Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Discordo	Nem concordo, nem discordo	Concordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente

4. O impacto que eu tenho sobre o que acontece no meu setor é relevante.

A.	B.	C.	D.	E.	F.	G.
Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Discordo	Nem concordo, nem discordo	Concordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente

5. Minhas atividades de trabalho são particularmente gratificantes para mim.

A.	B.	C.	D.	E.	F.	G.
Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Discordo	Nem concordo, nem discordo	Concordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente

6. Eu tenho grande controle sobre o que acontece no meu setor.

A.	B.	C.	D.	E.	F.	G.
Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Discordo	Nem concordo, nem discordo	Concordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente

7. Eu posso tomar as minhas próprias decisões de como fazer o meu trabalho.

A.	B.	C.	D.	E.	F.	G.
Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Discordo	Nem concordo, nem discordo	Concordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente

8. Eu tenho considerável oportunidade para fazer meu trabalho com independência e liberdade.

A.	B.	C.	D.	E.	F.	G.
Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Discordo	Nem concordo, nem discordo	Concordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente

9. Eu tenho domínio das habilidades necessárias para o meu trabalho.

A.	B.	C.	D.	E.	F.	G.
Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Discordo	Nem concordo, nem discordo	Concordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente

10. O trabalho que faço é significativo para mim.

A.	B.	C.	D.	E.	F.	G.
Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Discordo	Nem concordo, nem discordo	Concordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente

11. Eu tenho significativa influência sobre o que acontece em meu setor.

A.	B.	C.	D.	E.	F.	G.
Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Discordo	Nem concordo, nem discordo	Concordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente

12. Eu estou seguro quanto à minha capacidade para realizar minhas atividades de trabalho.

A.	B.	C.	D.	E.	F.	G.
Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Discordo	Nem concordo, nem discordo	Concordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente

Apêndice 4

Termo de Consentimento Livre Esclarecido - TCLE

Pesquisa: Instrumento de Empoderamento Psicológico: adaptação cultural e desempenho psicométrico da versão brasileira do *Psychological Empowerment Instrument*.

Nome dos responsáveis: Enf^a Me. Mayara Larissa Nilsen Schumacher e Prof^a Dra. Neusa Maria Costa Alexandre

Número do CAAE: 49181015.3.0000.5404

Você está sendo convidado a participar como voluntário de um estudo. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos como participante e é elaborado em duas vias, uma que deverá ficar com você e outra com o pesquisador. Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com o pesquisador. Se você não quiser participar ou retirar sua autorização, a qualquer momento, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo.

Justificativa e objetivos:

Considerando a inexistência de instrumentos destinados à medida de *Empowerment* na língua portuguesa e a importância dessa estratégia para um bom desempenho da equipe, este estudo propõe disponibilizar uma versão do *Psychological Empowerment Instrument* para a população brasileira, por meio da realização do processo de adaptação cultural desse instrumento; bem como verificar suas propriedades de medida. A adaptação desse instrumento poderá auxiliar gestores como uma ferramenta de administração importante para identificar o nível de empowerment de seu ambiente de trabalho e posteriormente atuarem com estratégias gerenciais que possibilitem prestar uma assistência de qualidade ao paciente, ou melhorar a relação custo-benefício da empresa.

Objetivo: traduzir e adaptar culturalmente o instrumento *Psychological Empowerment Instrument* para o português, assim como verificar se ele é confiável e válido para ser utilizado no Brasil.

Procedimentos:

Participando do estudo você está sendo convidado a responder a sete questionários, por meio de entrevista, a ser realizada no próprio local de trabalho, durante seu plantão, com anuência da direção do hospital. Os questionários terão como tema situações relacionadas ao seu ambiente de trabalho, autonomia, impacto, satisfação e empoderamento de um modo geral. Poderemos convidá-lo a responder um questionário duas vezes, sendo que o intervalo poderá variar de 7 a 15 dias. O tempo média de resposta dos questionários é de 30 minutos.

Desconfortos e riscos:

Não há riscos previsíveis aos participantes. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou prejuízos no seu vínculo empregatício, ou de qualquer outra natureza. Para minimizar os desconfortos, iremos utilizar uma sala privativa para o preenchimento do questionário e utilizaremos um código para identificação de cada participante de modo a preservar sua identidade.

Deverão participar do estudo enfermeiros com vínculo empregatício na instituição, maior do que 6 meses.

Benefícios:

Não haverá benefício direto aos participantes, contudo acontecerá a disponibilização para a população brasileira de um instrumento de medida que tem como finalidade estimar o nível de *Empowerment* em diversos ambientes de trabalho. Essa avaliação fornecerá subsídios para aumentar o nível de *Empowerment* da equipe de enfermagem, ocasionando um maior comprometimento e satisfação, e conseqüentemente acarretando uma melhor qualidade da assistência de enfermagem prestada ao cliente.

Acompanhamento e assistência:

Em caso de dano pessoal, diretamente causado pelos procedimentos propostos neste estudo (com nexos causal comprovado), você terá direito a assistência à saúde de forma imediata gratuita e pelo tempo necessário, bem como as indenizações legalmente estabelecidas.

Sigilo e privacidade:

Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, seu nome não será citado.

Os dados dessa pesquisa poderão ser divulgados em eventos científico, contudo serão mantidos em sigilo sua identificação pessoal e profissional. Dessa forma, você não passará por constrangimento algum.

Ressarcimento:

Você não terá nenhum gasto adicional e não receberá nenhuma ajuda financeira por participar dessa pesquisa, somente disponibilizar um tempo médio de 30 minutos para o preenchimento dos questionários.

Contato:

Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com o pesquisadores: Mayara Larissa Nilsen Schumacher/ Tel.: (19) 99337-5867/ E-mail: mlnilsen@yahoo.com.br. Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Neusa Maria Costa Alexandre. Faculdade de Enfermagem – UNICAMP.

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação e sobre questões éticas do estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNICAMP: Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126; CEP 13083-887 Campinas – SP; telefone (19) 3521-8936; fax (19) 3521-7187; e-mail: cep@fcm.unicamp.br

Consentimento livre e esclarecido:

Após ter sido esclarecimento sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, aceito participar:

Nome do(a) participante: _____ Data: ____/____/____.

(Assinatura do participante)

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma cópia deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

_____ Data: ____/____/____.
(Assinatura do pesquisador)

Apêndice 5

Psychological Empowerment Instrument – versão brasileira (PEI-Br)

Segue abaixo, algumas afirmações que podem estar relacionadas ao seu papel no trabalho. Utilizando a escala a seguir e de acordo com a sua autopercepção, por favor, indique o quanto você concorda ou discorda com cada uma dessas afirmações.

1. Eu estou confiante quanto à minha capacidade de fazer meu trabalho.

A.	B.	C.	D.	E.	F.	G.
Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Discordo	Nem concordo, nem discordo	Concordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente

2. O trabalho que eu faço é importante para mim.

A.	B.	C.	D.	E.	F.	G.
Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Discordo	Nem concordo, nem discordo	Concordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente

3. Eu tenho significativa autonomia em decidir como faço o meu trabalho.

A.	B.	C.	D.	E.	F.	G.
Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Discordo	Nem concordo, nem discordo	Concordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente

4. O impacto que eu exerço sobre o que acontece no meu setor é relevante.

A.	B.	C.	D.	E.	F.	G.
Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Discordo	Nem concordo, nem discordo	Concordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente

5. Minhas atividades de trabalho são particularmente gratificantes para mim.

A.	B.	C.	D.	E.	F.	G.
Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Discordo	Nem concordo, nem discordo	Concordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente

6. Eu tenho grande controle sobre o que acontece no meu setor.

A.	B.	C.	D.	E.	F.	G.
Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Discordo	Nem concordo, nem discordo	Concordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente

7. Eu posso tomar as minhas próprias decisões de como fazer o meu trabalho.

A.	B.	C.	D.	E.	F.	G.
Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Discordo	Nem concordo, nem discordo	Concordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente

8. Eu tenho considerável oportunidade para fazer meu trabalho com independência e liberdade.

A.	B.	C.	D.	E.	F.	G.
Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Discordo	Nem concordo, nem discordo	Concordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente

9. Eu tenho domínio das habilidades necessárias para o meu trabalho.

A.	B.	C.	D.	E.	F.	G.
Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Discordo	Nem concordo, nem discordo	Concordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente

10. O trabalho que faço é significativo para mim.

A.	B.	C.	D.	E.	F.	G.
Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Discordo	Nem concordo, nem discordo	Concordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente

11. Eu exerço significativa influência sobre o que acontece em meu setor.

A.	B.	C.	D.	E.	F.	G.
Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Discordo	Nem concordo, nem discordo	Concordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente

12. Eu estou seguro quanto à minha capacidade para realizar minhas atividades de trabalho.

A.	B.	C.	D.	E.	F.	G.
Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Discordo	Nem concordo, nem discordo	Concordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente

Apêndice 6

AVALIAÇÃO DA PRATICABILIDADE DE INSTRUMENTOS

Considerando o instrumento intitulado “*Psychological Empowerment Instrument*” que você acabou de preencher, por favor, circule o número que representa melhor a sua resposta quanto às seguintes afirmações:

1. Eu achei fácil entender as instruções do questionário.

1	2	3	4	5
Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Não tenho opinião	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente

2. Eu achei fácil entender as questões do questionário.

1	2	3	4	5
Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Não tenho opinião	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente

3. Eu achei fácil assinalar as respostas do questionário.

1	2	3	4	5
Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Não tenho opinião	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente

Apêndice 7

Ficha de Caracterização Pessoal, Profissional e do Ambiente de Trabalho

Nº _____

Data: ____/____/____

Dados Pessoais

1. Idade _____ anos
2. Sexo: (1) Feminino (2) Masculino
3. Ano de conclusão da graduação: _____
4. Formação profissional complementar:
(1) Especialização. Qual? _____
(2) Aprimoramento (3) Residência (4) Mestrado (5) Doutorado (6) Outros _____

Dados profissionais

5. Instituição em que trabalha: (1) Privada (2) Pública
6. Turno de trabalho: (1) Manhã (2) Tarde (3) Noite (4) Outros _____
7. Tempo de trabalho na unidade: ____ anos ____ meses
8. Tempo de trabalho na instituição: ____ anos ____ meses

Anexo 1

Psychological Empowerment Instrument

Listed below are a number of self-orientations that people may have with regard to their work role. Using the following scale, please indicate the extent to which you agree or disagree that each one describes your self-orientation.

A. Very Strongly Disagree E. Agree B. Strongly Disagree D. Neutral F. Strongly Agree C. Disagree G. Very Strongly Agree

- _____ I am confident about my ability to do my job.
- _____ The work that I do is important to me.
- _____ I have significant autonomy in determining how I do my job.
- _____ My impact on what happens in my department is large. impact
- _____ My job activities are personally meaningful to me.
- _____ I have a great deal of control over what happens in my department. impact
- _____ I can decide on my own how to go about doing my own work.
- _____ I have considerable opportunity for independence and freedom in how I do my job.
- _____ I have mastered the skills necessary for my job.
- _____ The work I do is meaningful to me.
- _____ I have significant influence over what happens in my department.
- _____ I am self-assured about my capabilities to perform my work activities.

The scale is composed of 4 subdimensions: meaning, competence, self-determination, and impact. You may use the subdimensions on their own or take the mean of the 4 subdimensions to create an overall empowerment score. The validation of the instrument is described in Spreitzer (1995; 1996). The instrument has been used successfully in more than 50 different studies in contexts ranging from nurses to low wage service workers to manufacturing workers.

The validity of the instrument is very good. Test retest-reliability has been shown to be strong and validity estimates for the dimensions are typically around .80. More information on the empowerment profiles for different contexts and norm data for the empowerment dimensions can be found in Spreitzer and Quinn (2001).

References

- Spreitzer, Gretchen M. (1995). Psychological empowerment in the workplace: Dimensions, measurement, and validation. *Academy of Management Journal*, 38(5): 1442-1465.
- Spreitzer, Gretchen M. (1996). Social structural characteristics of psychological empowerment. *Academy of Management Journal*, 39(2): 483-504.
- Spreitzer, Gretchen M., & Quinn, Robert E. 2001. *A Company of Leaders: Five Disciplines for Unleashing the Power in your Workforce*. San Francisco: Jossey-Bass. *Translated into Chinese by JWS-Hong Kong. Translated into Dutch by Thema B.V.*

Anexo 2

Autorização do autor do instrumento “Psychological Empowerment Instrument”

Gretchen M. Spreitzer
Keith and Valerie Alessi
Professor of Business
Administration Professor of
Management and Organizations



Stephen M. Ross School of Business
University of Michigan
701 Tappan Street, Room R4372
Ann Arbor, Michigan 48109-1234
Tel 734.936.2835 Fax 734.936.6631
spreitze@umich.edu
<http://webuser.bus.umich.edu/spreitzer/>

February 28, 2014

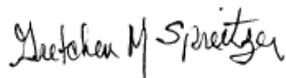
Mayara Schumacher
Faculty of Medical Sciences
State University of Campinas
Campinas, São Paulo
Brasil

Dear Mayara:

You have my permission to translate and use the psychological empowerment instrument in your research. Please share the translation with me so that I may learn from you.

Best wishes to you.

Sincerely,



Gretchen M. Spreitzer
Keith and Valerie Alessi Professor of Business Administration
Professor of Management and Organizations

Anexo 3

Job Stress Scale – Escala de Estresse no Trabalho

Escala de Estresse no Trabalho - Job stress Scale

Abaixo estão listadas várias situações que podem ocorrer no dia a dia de seu trabalho. Leia com atenção cada afirmativa e utilize a legenda apresentada para responder.

FREQUENTEMENTE F	ÀS VEZES AV	RARAMENTE R	NUNCA N
---------------------	----------------	----------------	------------

1) Com que frequência você tem que fazer suas tarefas de trabalho com muita rapidez?	F	AV	R	N
2) Com que frequência você tem que trabalhar intensamente (isto é, produzir muito em pouco tempo)?	F	AV	R	N
3) Seu trabalho exige demais de você?	F	AV	R	N
4) Você tem tempo suficiente para cumprir todas as tarefas de seu trabalho?	F	AV	R	N
5) O seu trabalho costuma apresentar exigências contraditórias ou discordantes?	F	AV	R	N
6) Você tem possibilidade de aprender coisas novas em seu trabalho?	F	AV	R	N
7) Seu trabalho exige muita habilidade ou conhecimentos especializados?	F	AV	R	N
8) Seu trabalho exige que você tome iniciativa?	F	AV	R	N
9) No seu trabalho, você tem que repetir muitas vezes as mesmas tarefas?	F	AV	R	N
10) Você pode escolher COMO fazer seu trabalho?	F	AV	R	N
11) Você pode escolher O QUE fazer no seu trabalho?	F	AV	R	N

CONCORDO TOTALMENTE CT	CONCORDO MAIS QUE DISCORDO C	DISCORDO MAIS QUE CONCORDO D	DISCORDO TOTALMENTE DT
------------------------------	------------------------------------	------------------------------------	------------------------------

12) Existe um ambiente calmo e saudável onde trabalho.	CT	C	D	DT
13) No trabalho, nos relacionamos bem uns com os outros.	CT	C	D	DT
14) Eu posso contar com o apoio dos meus colegas de trabalho.	CT	C	D	DT
15) Se eu não estiver num bom dia, meus colegas compreendem.	CT	C	D	DT
16) No trabalho, eu me relaciono bem com meus colegas.	CT	C	D	DT
17) Eu gosto de trabalhar com meus colegas.	CT	C	D	DT

Anexo 4

Escala de Autoeficácia no Trabalho – Versão Abreviada (EAT-VA)

(1) Discordo totalmente	(2) Discordo um pouco	(3) Nem discordo nem concordo	(4) Concordo um pouco	(5) Concordo totalmente
-------------------------------	-----------------------------	-------------------------------------	-----------------------------	-------------------------------

1) Eu posso manter a calma quando estou enfrentando dificuldades no meu trabalho, porque eu posso contar com as minhas habilidades.	1	2	3	4	5
2) Quando eu sou confrontado com um problema em meu trabalho, eu geralmente posso encontrar várias soluções.	1	2	3	4	5
3) Geralmente, eu consigo lidar com qualquer obstáculo que surja no meu trabalho.	1	2	3	4	5
4) Minhas experiências de trabalho anteriores têm me preparado bem para o meu futuro profissional.	1	2	3	4	5
5) Eu alcanço as metas que eu estabeleço para mim mesmo em meu trabalho.	1	2	3	4	5
6) Eu me sinto preparado para a maioria das exigências em meu trabalho.	1	2	3	4	5

Anexo 5

Escala de Satisfação no Trabalho S20/23

Subescala: Satisfação Intrínseca

Habitualmente o nosso trabalho, nos seus variados aspectos, produz graus diferentes de satisfação ou insatisfação.

Classifique, de acordo com a escala abaixo, o grau de **satisfação** e **insatisfação** que o seu trabalho lhe proporciona, circulando o número que corresponda a sua opinião.

0	1	2	3	4
Totalmente Insatisfeito	Parcialmente Insatisfeito	Indiferente	Parcialmente Satisfeito	Totalmente Satisfeito

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 1) Você está [] com o trabalho enquanto fator de realização. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2) Você está [] com as oportunidades que o trabalho lhe oferece para fazer coisas nas quais se destaca. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3) Você está [] com as oportunidades que o trabalho lhe oferece de fazer coisas de que gosta. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5) Você está [] com os objetivos e metas que deve alcançar. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

Anexo 6

Escala de percepção da influência no setor de trabalho

Subescala: Uso do conhecimento e especialização como sistema de influência

A seguir você vai encontrar uma série de frases com descrições das **PERCEPÇÕES SOBRE A ORGANIZAÇÃO E AS ATIVIDADES QUE VOCÊ REALIZA NA ORGANIZAÇÃO.**

A sua tarefa consiste em indicar o grau em que as frases (itens) se aplicam as suas percepções, assinalando apenas um dos códigos seguintes que estarão à direita das afirmações

Não se aplica 0	O item se aplica pouco 1	O item se aplica Mais ou menos 2	O item se aplica muito 3	O item se aplica totalmente 4
--------------------	-----------------------------	-------------------------------------	-----------------------------	----------------------------------

12. Eu sou alguém que executa um trabalho complexo indispensável à organização.	0	1	2	3	4
15. Eu negocio meus interesses dentro dessa organização.	0	1	2	3	4
21. Eu sei como persuadir os outros a realizarem minhas idéias.	0	1	2	3	4
23. A minha opinião é ouvida nas situações de decisão da organização.	0	1	2	3	4
25. Eu influencio a definição de metas na organização.	0	1	2	3	4
30. A organização exerce uma influência central na minha vida.	0	1	2	3	4
38. A função que eu executo, se não cumprida, interrompe o fluxo de trabalho da organização.	0	1	2	3	4
39. O tipo de atividade que eu executo requer, ao mesmo tempo, autonomia, arbítrio e coordenação própria.	0	1	2	3	4
40. A função que eu executo introduz mudanças significativas na organização.	0	1	2	3	4

Anexo 7

Instrumento Conditions of Work Effectiveness - II

ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO CONDITIONS OF WORK EFFECTIVENESS - QUESTIONNAIRE-II

1. QUANTO DE OPORTUNIDADE VOCÊ TEM EM SEU TRABALHO?

Questões	Nenhuma	Alguma			Muita
	1	2	3	4	5
1.1 Trabalho desafiador					
1.2 Oportunidade de obter novas habilidades e conhecimentos					
1.3 Tarefas que requerem todas as minhas habilidades e conhecimentos					

2. QUANTO DE ACESSO À INFORMAÇÃO VOCÊ TEM EM SEU TRABALHO?

Questões	Nenhum	Algum			Muito
	1	2	3	4	5
2.1 Sobre a condição atual do hospital					
2.2 Sobre os valores da administração do hospital					
2.3 Os objetivos da administração do hospital					

3. QUANTO DE SUPORTE VOCÊ TEM EM SEU TRABALHO?

Questões	Nenhum	Algum			Muito
	1	2	3	4	5
3.1. Comentários específicos sobre o que você faz bem					
3.2 Comentários específicos sobre o que você poderia melhorar					
3.3 Dicas úteis ou conselhos para resolução de problemas					

4. QUANTO DE ACESSO A RECURSOS VOCÊ TEM EM SEU TRABALHO?

Questões	Nenhum	Algum			Muito
	1	2	3	4	5
4.1 Tempo disponível para realizar o trabalho burocrático necessário					
4.2 Tempo disponível para cumprir as exigências do trabalho					
4.3 Obtenção de ajuda temporária quando necessário					

5. EM MEU TRABALHO

Questões	Nenhuma	Alguma			Muita
	1	2	3	4	5
5.1 As recompensas por inovação no trabalho são					
5.2 A flexibilidade em meu trabalho é					
5.3 A visibilidade das minhas atividades no trabalho dentro da instituição é					

6. HÁ OPORTUNIDADES PARA VOCÊ REALIZAR ESTAS ATIVIDADES EM SEU TRABALHO?

Questões	Nenhuma	Alguma			Muita
	1	2	3	4	5
6.1. Participar com médicos no cuidado ao paciente					
6.2 Ser procurado por seus pares para auxiliar a resolver problemas					
6.3 Ser procurado por administradores para auxiliar nos problemas					

7. EMPODERAMENTO GLOBAL

Questões	Discordo Totalmente	Concordo			Concordo Totalmente
	1	2	3	4	5
1. Em geral, o ambiente de trabalho me empodera para realizar meu trabalho de forma eficaz					
2. Em geral, considero meu local de trabalho um ambiente de empoderamento					

Anexo 8

Parecer Comitê de Ética em Pesquisa – Universidade Estadual de Campinas

COMITÊ DE ÉTICA EM
PESQUISA DA UNICAMP -
CAMPUS CAMPINAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Instrumento de Empoderamento Psicológico: adaptação cultural e desempenho psicométrico da versão brasileira do Psychological empowerment Instrument.

Pesquisador: Mayara Larissa Nilsen Schumahr

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 49181015.3.0000.5404

Instituição Proponente: FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNICAMP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.276.729

Apresentação do Projeto:

Empowerment é a delegação de autoridade e de responsabilidade aos colaboradores em um ambiente de trabalho. Essa descentralização de poderes no organograma de uma empresa proporciona autonomia, de modo que os colaboradores se mostrem capazes de identificar, analisar e propor soluções aos problemas. Estudos comprovam que quando utilizado nos ambientes de trabalho de enfermagem, proporcionam numerosos resultados positivos, como: o aumento da satisfação no trabalho, comprometimento organizacional, e redução do Burnout. **OBJETIVOS:** Disponibilizar uma versão do Psychological Empowerment Instrument (PEI) para a língua portuguesa do Brasil e testar suas propriedades de medidas quando aplicados a um grupo de enfermeiros. O PEI é um instrumento que avalia uma medida multidimensional de empowerment no contexto do trabalho. Trata-se de um questionário composto por 12 itens e subdividido em 4 dimensões (significado, competência, auto determinação e impacto) e a escala de medida é do tipo Likert de sete pontos. **MÉTODOS:** Estudo metodológico, de corte transversal. A etapa de validação do instrumento será realizada em dois hospitais de uma cidade no interior do estado de São Paulo. Foi realizado o processo de adaptação cultural, por meio de etapas recomendadas internacionalmente - tradução, síntese, retrotradução e avaliação por comitê de especialistas. Posteriormente, será realizado o pré-teste e a coleta de dados, seguidos pela

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
Bairro: Barão Geraldo **CEP:** 13.083-887
UF: SP **Município:** CAMPINAS
Telefone: (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-mail:** cep@fcm.unicamp.br

COMITÊ DE ÉTICA EM
PESQUISA DA UNICAMP -
CAMPUS CAMPINAS



Continuação do Parecer: 1.276.729

avaliação da confiabilidade, validade e praticabilidade. A confiabilidade vai ser avaliada por meio da consistência interna e da estabilidade. Para análise da validade, será realizada a avaliação da validade de construto, sendo analisadas as relações entre o escore do Psychological empowerment instrument e os escores das versões brasileira do Questionário de satisfação no trabalho S20/23, Nursing Work Index – Revised, Escala de Auto-eficácia para atividades ocupacionais, Questionário de percepção da influência no setor de trabalho e instrumento Conditions of Work Effectiveness – Questionnaire II. A praticabilidade será verificada por meio de um instrumento específico desenvolvido e validado para esta finalidade. **ANÁLISE DOS DADOS:** Para análise das propriedades psicométricas do instrumento, utilizaremos os programas SPSS versão 20.0 e o Smart PLS versão 2.0, sendo calculados coeficientes: alfa de Cronbach, correlação intraclasses e análise fatorial confirmatória. **RESULTADOS ESPERADOS:** Disponibilizar para a comunidade científica um instrumento com evidências de confiabilidade e validade para avaliação do empowerment do ambiente de trabalho para a população brasileira.

Objetivo da Pesquisa:

Hipótese:

- H1 – A versão brasileira do Psychological empowerment Instrument apresenta equivalências semântica, idiomática e conceitual, se comparada a versão original do instrumento;
- H2 – A versão brasileira do PEI quando aplicada a enfermeiros, demonstra índices satisfatórios de:
- H2 (a) – Validade da estrutura fatorial;
- H2 (b) – Validade Convergente;
- H2 (c) – Consistência Interna;
- H2 (d) – Estabilidade;
- H3 – As dimensões do PEI apresentam correlações de moderada a forte magnitude quando relacionadas a outros instrumentos que avaliam construtos semelhantes;
- H4 – A versão brasileira do PEI apresenta índices satisfatórios de praticabilidade para o uso.

Objetivo Primário:

Disponibilizar uma versão brasileira do Psychological Empowerment Instrument.

Objetivo Secundário:

- Realizar a tradução e adaptação cultural do Psychological Empowerment Instrument para o contexto brasileiro;
- Avaliar a confiabilidade do instrumento por meio da verificação da consistência interna e

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
 Bairro: Barão Geraldo CEP: 13.083-887
 UF: SP Município: CAMPINAS
 Telefone: (19)3521-8936 Fax: (19)3521-7187 E-mail: cep@fcm.unicamp.br

COMITÊ DE ÉTICA EM
PESQUISA DA UNICAMP -
CAMPUS CAMPINAS



Continuação do Parecer: 1.276.729

estabilidade da medida;

- Avaliar a validade convergente e discriminante e a confiabilidade da versão brasileira do Psychological Empowerment Instrument, por meio de análise fatorial confirmatória;
- Verificar a validade de construto convergente, por meio da correlação do Psychological Empowerment Instrument com outras escalas de medida validadas no Brasil;
- Verificar a praticabilidade do Psychological Empowerment Instrument, utilizando escala de avaliação da praticabilidade de instrumentos;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Desconfortos e riscos:

Não há riscos previsíveis aos participantes. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou prejuízos no seu vínculo empregatício, ou de qualquer outra natureza. Para minimizar os desconfortos, iremos utilizar uma sala privativa para o preenchimento do questionário e utilizaremos um código para identificação de cada participante de modo a preservar sua identidade.

Deverão participar do estudo enfermeiros com vínculo empregatício na instituição, maior do que 6 meses.

Benefícios:

Não haverá benefício direto aos participantes, contudo acontecerá a disponibilização para a população brasileira de um instrumento de medida que tem como finalidade estimar o nível de Empowerment em diversos ambientes de trabalho.

Essa avaliação fornecerá subsídios para aumentar o nível de Empowerment da equipe de enfermagem, ocasionando um maior comprometimento e satisfação, e conseqüentemente acarretando uma melhor qualidade da assistência de enfermagem prestada ao cliente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Este protocolo se refere ao Projeto de Pesquisa de Doutorado intitulado Instrumento de Empoderamento Psicológico: adaptação cultural e desempenho psicométrico da versão brasileira do Psychological empowerment Instrument (PEI). A pesquisa se enquadra nas Áreas de Conhecimento Grande Área 4. Ciências da Saúde A Instituição Proponente é a FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNICAMP Segundo as Informações Básicas do Projeto, a pesquisa tem

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
 Bairro: Barão Geraldo CEP: 13.083-887
 UF: SP Município: CAMPINAS
 Telefone: (19)3521-8936 Fax: (19)3521-7187 E-mail: cep@fcm.unicamp.br

COMITÊ DE ÉTICA EM
PESQUISA DA UNICAMP -
CAMPUS CAMPINAS



Continuação do Parecer: 1.276.729

orçamento estimado em R\$ 300,00 (trezentos reais), com financiamento próprio. O cronograma apresentado contempla coleta de dados no período de 15 de outubro de 2015 a 01 de novembro de 2015, com respectiva análise de 01 de novembro de 2016 a 02 de janeiro de 2017. Serão abordadas 180 enfermeiros, por meio de entrevista e questionário aplicado pessoas, entre enfermeiros que estejam cursando disciplinas como alunos especiais Este projeto de pesquisa visa como resultados esperados disponibilizar para a comunidade científica um instrumento com evidências de confiabilidade e validade para avaliação do empowerment do ambiente de trabalho para a população brasileira.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- 1) A folha de rosto confere com o título do projeto de pesquisa e apresenta a assinatura do pesquisador responsável e do responsável pela instituição conforme a resolução 466/12 do CNS/MS.
- 2) As informações básicas do projeto foram apresentadas.
- 3) O TCLE foi apresentado
- 4) Verificar item "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações" sobre os outros Termos obrigatórios.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

1) Cronograma

O cronograma está adequado conforme compromisso do pesquisador com a resolução 466/12 do CNS/MS, com a data de início da pesquisa posterior a aprovação do projeto pelo CEP. Neste caso, interessa o momento da coleta de dados ou seleção dos sujeitos. Revisão de literatura e outros itens relativos ao planejamento da pesquisa podem (devem) ser conduzidos antes da emissão do parecer do CEP. A pesquisadora informa nos Procedimentos do TCLE que a coleta de dados em campo será entre 15 de outubro de 2015 até 01 de novembro de 2015. Entretanto, considerando os ajustes solicitados por este parecer, solicita-se a pesquisadora verificar novo período de coleta de dados, ajustado ao processo de revisão dos documentos solicitados pelo CEP. Cabe ressaltar que a conduta do CEP é não emitir parecer para pesquisas concluídas ou em andamento, baseando-se no fato de que o parecer não é algo meramente burocrático, e sim uma contribuição

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
 Bairro: Barão Geraldo CEP: 13.083-887
 UF: SP Município: CAMPINAS
 Telefone: (19)3521-8936 Fax: (19)3521-7187 E-mail: cep@fcm.unicamp.br

COMITÊ DE ÉTICA EM
PESQUISA DA UNICAMP -
CAMPUS CAMPINAS



Continuação do Parecer: 1.276.729

para a adequação do projeto de pesquisa às normas éticas vigentes, protegendo, assim, os interesses dos participantes de pesquisa e, conseqüentemente, de todos os envolvidos no processo: pesquisador, instituição proponente, o CEP e a própria CONEP (Resolução CNS nº 466 de 2012 item XI.2.a).

Pendência encerrada: A pesquisadora ajustou o cronograma dentro dos prazos de execução da pesquisa, considerando o tempo para aprovação do projeto pelo CEP da UNICAMP.

2) A pesquisadora apresentou nas Informações Básicas do projeto uma amostra em que os Grupos em que serão divididos os participantes da pesquisa neste centro são 180 enfermeiros, incluindo dois hospitais no interior de São Paulo, entretanto, informa também que será realizado um pré-teste do questionário com 30 enfermeiros que estejam cursando disciplinas como alunos especiais no Programa de Pós Graduação da Faculdade de Enfermagem. Considerando a divisão da amostra, entende-se que o estudo é Multicentrico no Brasil, ao contrario do que afirmou a pesquisadora nas Informações Básicas do Projeto. Solicita-se esclarecer a divisão dos participantes da pesquisa nos diferentes centros de coleta de coleta e sua relação com a aplicação dos questionários com os enfermeiros alunos dos cursos de Enfermagem e àqueles que estão nos hospitais do interior paulista.

Pendência encerrada: Pela resposta da pesquisadora entende-se que somente a pesquisadora e ninguém mais, realizará a coleta de dados nas instituições autorizadas para a pesquisa, incluindo a Irmandade de Santa Casa de Limeira, conforme descrito no seguinte texto: "Acreditamos que o estudo não compreende a classificação de estudo multicêntrico, citado acima, pois esta definição aponta que deve haver diversas instituições cooperativas, que executem o estudo. No caso, o estudo será executado apenas pela pesquisadora principal, cabendo às instituições apenas serem co-participantes, e não cooperativas".

3) TCLE

3.1) Adequar o TCLE segundo a estrutura básica apresentada na página do comitê de Ética da UNICAMP.
http://www.prp.unicamp.br/files/3_estrutura_basica_tcle_-_versao_marco_2014.docx.

Lembramos que este CEP está à disposição dos pesquisadores para esclarecimento de dúvidas e auxílio à confecção do TCLE.

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
Bairro: Barão Geraldo CEP: 13.083-887
UF: SP Município: CAMPINAS
Telefone: (19)3521-8936 Fax: (19)3521-7187 E-mail: cep@cm.unicamp.br

COMITÊ DE ÉTICA EM
PESQUISA DA UNICAMP -
CAMPUS CAMPINAS



Continuação do Parecer: 1.276.729

Pendência encerrada: A pesquisadora executou os ajustes solicitados.

3.2) Riscos e desconfortos: Incluir a explicitação dos possíveis desconfortos e riscos decorrentes da participação na pesquisa, além dos benefícios esperados (artigo IV.3 letra b). Em termos de desconfortos, acrescentar uma ou mais frases com a estimativa do tempo necessário para a coleta de dados, no caso o tempo de cada questionário identificado pela pesquisadora. A pesquisadora informa "Você participará, respondendo a sete breves questionários, por meio de entrevista, que terão como tema situações relacionadas ao seu ambiente de trabalho, autonomia, impacto, satisfação e empoderamento de um modo geral. Poderemos convidá-lo a responder esses questionários duas vezes, sendo que o intervalo poderá variar de 7 a 15 dias. O tempo média de resposta dos questionários é de 30 minutos", Solicita-se também descrever o período para coleta de dados, para confirmar se há ou não desconforto em horário extra do enfermeiro ou estudante presente no hospital ou instituição, ou ainda conflito com suas atividades de rotina. Confirmar no Procedimento em que momento a pesquisa dar-se-á para entrevista e resposta ao questionário.

Pendência encerrada: A pesquisadora executou os ajustes solicitados.

3.4) Quanto aos benefícios, explicitar que não haverá benefício direto, mas sim coletivo e descrever os benefícios da pesquisa. Lembramos que a única maneira de amenizar o fato de do participante não ter benefícios diretos com o estudo é informar direta e adequadamente isto a ele, para que possa decidir livremente se participará ou não.

Pendência encerrada: A pesquisadora executou os ajustes solicitados.

3.5) Os danos decorrentes em uma pesquisa com seres humanos podem ser sobre diferentes naturezas de origem e efeitos e não necessariamente somente à saúde, ou por uso de substâncias invasivas ou óbito. Uma simples queda de uma cadeira ou uma expressão verbal agressiva e ofensiva pode ser considerado dano. Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos em tipos e gradações variadas, caso não consiga dimensionar o risco da pesquisa descreva que não há riscos previsíveis. Pode-se utilizar o texto sobre riscos e benefícios descrito nas Informações Básicas do Projeto.

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
Bairro: Barão Geraldo CEP: 13.083-887
UF: SP Município: CAMPINAS
Telefone: (19)3521-8936 Fax: (19)3521-7187 E-mail: cep@fcm.unicamp.br

COMITÊ DE ÉTICA EM
PESQUISA DA UNICAMP -
CAMPUS CAMPINAS



Continuação do Parecer: 1.276.729

Pendência encerrada: A pesquisadora executou os ajustes solicitados.

3.6) O texto como foi descrito no TCLE não garante indenização por danos decorrentes da pesquisa, bem como declara não haver o ressarcimento de gastos relacionados à participação no estudo (passagem e uma refeição), sendo contrário ao disposto na Resolução CNS n.466/2012. A pesquisadora não declara no TCLE o local de realização da pesquisa, já anotada em outra pendência. Diante do exposto, solicita-se que a sentença destacada passe a ter a seguinte redação: "Em caso de dano decorrente da pesquisa, está garantida a assistência integral e imediata, de forma gratuita, pelo tempo que for necessário. Você também tem direito a indenização em caso de danos".

Pendência encerrada: A pesquisadora executou os ajustes solicitados.

4) Questionário.

Muitos questionários emergem pressupostos psicológicos, principalmente quando aplicado em grupos com determinada vulnerabilidade, então solicitamos a pesquisadora apresentar o questionário da pesquisa, ou em caso de não estar concluído, ao menos as variáveis do questionário e informar que, quando concluir o questionário, esse ser submetido ao CEP, incluído na Plataforma Brasil, como emenda e somente iniciar a coleta de dados após a emenda ser aprovada.

Pendência encerrada: A pesquisadora apresentou os questionários solicitados, nas versões em português e inglês.

Considerações Finais a critério do CEP:

- O sujeito de pesquisa deve receber uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado.

- 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.

- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado. Se o pesquisador considerar a descontinuação do estudo, esta deve ser justificada e somente ser

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
Bairro: Barão Geraldo CEP: 13.083-887
UF: SP Município: CAMPINAS
Telefone: (19)3521-8936 Fax: (19)3521-7187 E-mail: cep@fcm.unicamp.br

**COMITÊ DE ÉTICA EM
PESQUISA DA UNICAMP -
CAMPUS CAMPINAS**



Continuação do Parecer: 1.276.729

realizada após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou. O pesquisador deve aguardar o parecer do CEP quanto à descontinuação, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de uma estratégia diagnóstica ou terapêutica oferecida a um dos grupos da pesquisa, isto é, somente em caso de necessidade de ação imediata com intuito de proteger os participantes.

- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. 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 projetos 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.

- Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente seis meses após a data deste parecer de aprovação e ao término do estudo.

- Lembramos que segundo a Resolução 466/2012, item XI.2 letra e, "cabe ao pesquisador apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento".

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_580967.pdf	02/10/2015 15:48:11		Aceito
Outros	Carta_Resposta.pdf	02/10/2015 15:47:37	Mayara Larissa Nilsen Schumahr	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLE.pdf	02/10/2015 15:46:32	Mayara Larissa Nilsen Schumahr	Aceito

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
 Bairro: Barão Geraldo CEP: 13.083-887
 UF: SP Município: CAMPINAS
 Telefone: (19)3521-8936 Fax: (19)3521-7187 E-mail: cep@fcm.unicamp.br

COMITÊ DE ÉTICA EM
PESQUISA DA UNICAMP -
CAMPUS CAMPINAS



Continuação do Parecer: 1.276.729

Ausência	TCLE.pdf	02/10/2015 15:46:32	Mayara Larissa Nilsen Schumahr	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	10/09/2015 17:24:58	Mayara Larissa Nilsen Schumahr	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracaopesquisador.pdf	10/09/2015 17:22:41	Mayara Larissa Nilsen Schumahr	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Unimed.pdf	10/09/2015 16:41:45	Mayara Larissa Nilsen Schumahr	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	fenf.pdf	10/09/2015 16:40:33	Mayara Larissa Nilsen Schumahr	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Santa_Casa.pdf	10/09/2015 16:39:29	Mayara Larissa Nilsen Schumahr	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	10/09/2015 16:37:45	Mayara Larissa Nilsen Schumahr	Aceito
Brochura Pesquisa	Projeto_Doutorado.pdf	10/09/2015 16:34:07	Mayara Larissa Nilsen Schumahr	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto_assinada.pdf	10/09/2015 16:30:27	Mayara Larissa Nilsen Schumahr	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINAS, 13 de Outubro de 2015

Assinado por:
Renata Maria dos Santos Celeghini
(Coordenador)

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
 Bairro: Barão Geraldo CEP: 13.063-867
 UF: SP Município: CAMPINAS
 Telefone: (19)3521-8936 Fax: (19)3521-7187 E-mail: cep@fcm.unicamp.br



Continuação do Parecer: 1.367.020

testes evidenciarão a capacidade de "empowerment" dos participantes, podendo, inclusive, o "P.E.I." vir a ser aplicado em outros ambientes de trabalho.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo da Pesquisa:

A Pesquisadora pretende disponibilizar uma versão do "P.E.I." à população brasileira, por meio da realização do processo de adaptação cultural desse instrumento, a começar na área de "Enfermagem", para que, posteriormente, tal teste seja aplicado em outras áreas laborais, vez que referido instrumento tem a capacidade de avaliar o "empowerment" no ambiente de trabalho submetido a esse estudo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Nota-se que a "Pesquisa" sob análise não oferece risco algum aos participantes.

Os benefícios do estudo, todavia, não são voltados unicamente aos sujeitos da pesquisa, mas, à sociedade, a qual passará a contar com um instrumento de medida de capacitação que tem como finalidade estimar o nível de "empowerment" em vários ambientes laborais.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Procedimento experimental: A primeira etapa da pesquisa já foi concluída, qual seja, a validade lingüística do "P.E.I.", seguindo trâmite próprio e complexo; posteriormente, 30 (trinta) enfermeiros que estejam cursando disciplinas como "alunos especiais" na "Faculdade de Enfermagem da UNICAMP" serão submetidos a um "pré-teste" e, somente após essa fase, cerca de 180 (cento e oitenta) enfermeiros que tenham vínculo com os hospitais "UNICAMP Campinas – S.P." e "UNIMED Limeira – S.P." há mais de 06 (seis) meses serão avaliados pelo teste "P.E.I.". Esse teste é composto de um questionário (que será feito como entrevista) composto de 12 (doze) itens, subdivididos em 04 (quatro) dimensões, sendo: "significado" (valor de uma meta ou propósito), "competência" (habilidades do indivíduo), "auto determinação" (domínio de comportamento) e "impacto" (grau de influência que o indivíduo exerce). Colhidos os dados, estes serão inseridos em

Endereço: Av. Antonio Ometto, 675 - 2º andar
 Bairro: VILA CLAUDIA CEP: 13.480-470
 UF: SP Município: LIMEIRA
 Telefone: (19)3446-6100 E-mail: oep@sanlacasalimeira.com.br



Continuação do Parecer: 1.367.020

uma planilha eletrônica e serão avaliados pelos programas "SPSS Versão 20.0" e "Smart PLS Versão 2.0", sendo adotado nível de significância de 5% (cinco por cento).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentos Apresentados e Analisados:

Foram apresentados pela Pesquisadora esses documentos:

- Modelo de "T.C.L.E." ("Termo de Consentimento Livre e Esclarecido");
- Projeto de pesquisa contendo: Sumário + Resumo + Introdução + Justificativa + Objetivos (Gerais e Específicos) + Materiais e Método + Resultados Parciais + Referências + 07 (sete) Anexos + 07 (sete) Apêndices + Cronograma;
- Declaração do pesquisador;
- Folha de rosto devidamente assinada;
- Declaração / autorização tanto da "UNICAMP" (Campinas – S.P.) quanto da "UNIMED" (Limeira – S.P.) permitindo a coleta dos dados;
- "Carta-Resposta" ao "Parecer Consubstanciado" do "C.E.P." da "UNICAMP" na qual a Pesquisadora promove, integralmente, as adequações solicitadas.

Considerações sobre os Termos de Apresentação Obrigatória:

Dos documentos analisados, entendemos estarem todos de acordo com o exigido, cabendo, contudo, destacar a necessidade da apresentação do "Parecer Consubstanciado" do "C.E.P." da "Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP" no "site" "Plataforma Brasil".

Recomendações:

Recomendações:

Somente entende-se necessário seja anexado à "Plataforma Brasil" o "Parecer Consubstanciado" do "C.E.P." da "Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP", pois, foi esclarecido que o "Projeto" em análise já foi submetido ao "C.E.P." referenciado.

Endereço: Av. Antonio Ometto, 675 - 2º andar
 Bairro: VILA CLAUDIA CEP: 13.480-470
 UF: SP Município: LIMEIRA
 Telefone: (19)3446-6100 E-mail: cep@santacasalimeira.com.br



Continuação do Parecer: 1.367.020

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Assim diante da análise dos documentos que nos foram entregues, no que tange ao aspecto prático da Pesquisa, concluímos pela aprovação da Mesma, uma vez que não vislumbramos conseqüências prejudiciais aos que a ela estarão sujeitos, estando preservadas a dignidade e a ética em relação ao ser humano, "in casu".

Somente ressaltamos a necessidade de juntada do "Parecer Consubstanciado" à "Plataforma Brasil", em razão disso entendendo, de acordo com os enquadramentos previstos na "Resolução" n.º: 466 de 12/12/2.012, item "X.3 – 5", sob nossa perspectiva, estar o "Projeto" inserido na seguinte situação: "Aprovado".

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante da análise dos documentos que nos foram entregues, no que tange ao aspecto prático da Pesquisa, concluímos pela aprovação da Mesma, uma vez que não vislumbramos conseqüências prejudiciais aos que a ela estarão sujeitos, estando preservadas a dignidade e a ética em relação ao ser humano, "in casu".

Somente ressaltamos a necessidade de juntada do "Parecer Consubstanciado" da "Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP", citado pela Pesquisadora, à "Plataforma Brasil", em razão disso entendendo, de acordo com os enquadramentos previstos na "Resolução" n.º: 466 de 12/12/2.012, item "X.3 – 5", sob nossa perspectiva, estar o "Projeto" inserido na seguinte situação: "Aprovado".

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_580967.pdf	02/10/2015 15:48:11		Aceito
Outros	Carta_Resposta.pdf	02/10/2015 15:47:37	Mayara Larissa Nilsen Schumacher	Aceito
TCLE / Termos de	TCLE.pdf	02/10/2015	Mayara Larissa	Aceito

Endereço: Av. Antonio Ometto, 675 - 2º andar
 Bairro: VILA CLAUDIA CEP: 13.480-470
 UF: SP Município: LIMEIRA
 Telefone: (19)3446-6100 E-mail: cep@santacasalimeira.com.br



Continuação do Parecer: 1.357.020

Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	15:46:32	Nilsen Schumacher	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_580987.pdf	14/09/2015 14:51:39		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_580987.pdf	10/09/2015 17:25:55		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	10/09/2015 17:24:58	Mayara Larissa Nilsen Schumacher	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracaopesquisador.pdf	10/09/2015 17:22:41	Mayara Larissa Nilsen Schumacher	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	10/09/2015 16:43:01	Mayara Larissa Nilsen Schumacher	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Unimed.pdf	10/09/2015 16:41:45	Mayara Larissa Nilsen Schumacher	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	fenf.pdf	10/09/2015 16:40:33	Mayara Larissa Nilsen Schumacher	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Santa_Casa.pdf	10/09/2015 16:39:29	Mayara Larissa Nilsen Schumacher	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	10/09/2015 16:37:45	Mayara Larissa Nilsen Schumacher	Aceito
Brochura Pesquisa	Projeto_Doutorado.pdf	10/09/2015 16:34:07	Mayara Larissa Nilsen Schumacher	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto_assinada.pdf	10/09/2015 16:30:27	Mayara Larissa Nilsen Schumacher	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

LIMEIRA, 14 de Dezembro de 2015

Assinado por:
Afonso Celso de Moraes Manzano
(Coordenador)

Endereço: Av. Antonio Ornetto, 675 - 2º andar
Bairro: VILA CLAUDIA CEP: 13.480-470
UF: SP Município: LIMEIRA
Telefone: (19)3446-6100 E-mail: cep@santacasalmeira.com.br

Anexo 10

Parecer Comitê de Ética em Pesquisa – Emenda



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Instrumento de Empoderamento Psicológico: adaptação cultural e desempenho psicométrico da versão brasileira do Psychological empowerment Instrument.

Pesquisador: Mayara Larissa Nilsen Schumaher

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 49181015.3.0000.5404

Instituição Proponente: FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNICAMP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.021.706

Apresentação do Projeto:

Resumo: Empowerment é a delegação de autoridade e de responsabilidade aos colaboradores em um ambiente de trabalho. Essa descentralização de poderes no organograma de uma empresa proporciona autonomia, de modo que os colaboradores se mostrem capazes de identificar, analisar e propor soluções aos problemas. Estudos comprovam que quando utilizado nos ambientes de trabalho de enfermagem, proporcionam numerosos resultados positivos, como: o aumento da satisfação no trabalho, comprometimento organizacional, e redução do Burnout. OBJETIVOS: Disponibilizar uma versão do Psychological Empowerment Instrument (PEI) para a língua portuguesa do Brasil e testar suas propriedades de medidas quando aplicados a um grupo de enfermeiros. O PEI é um instrumento que avalia uma medida multidimensional de empowerment no contexto do trabalho. Trata-se de um questionário composto por 12 itens e subdivido em 4 dimensões (significado, competência, auto determinação e impacto) e a escala de medida é do tipo Likert de sete pontos. MÉTODOS: Estudo metodológico, de corte transversal. A etapa de validação do instrumento será realizada em dois hospitais de uma cidade no interior do estado de São Paulo. Foi realizado o processo de adaptação cultural, por meio de etapas recomendadas internacionalmente - tradução, síntese, retrotradução e avaliação por comitê de especialistas. Posteriormente, será realizado o pré-teste e a coleta de dados, seguidos pela

Endereço: Rua Tessalia Vieira de Camargo, 126
Bairro: Barão Geraldo **CEP:** 13.083-887
UF: SP **Município:** CAMPINAS
Telefone: (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-mail:** cep@fcm.unicamp.br



Continuação do Parecer: 2.021.706

avaliação da confiabilidade, validade e praticabilidade. A confiabilidade vai ser avaliada por meio da consistência interna e da estabilidade. Para análise da validade, será realizada a avaliação da validade de construto, sendo analisadas as relações entre o escore do Psychological empowerment instrument e os escores das versões brasileira do Questionário de satisfação no trabalho S20/23, Nursing Work Index – Revised, Escala de Auto - eficácia para atividades ocupacionais, Questionário de percepção da influência no setor de trabalho e instrumento Conditions of Work Effectiveness – Questionnaire II. A praticabilidade será verificada por meio de um instrumento específico desenvolvido e validado para esta finalidade. ANÁLISE DOS DADOS: Para análise das propriedades psicométricas do instrumento, utilizaremos os programas SPSS versão 20.0 e o Smart PLS versão 2.0, sendo calculados coeficientes: alfa de Cronbach, correlação intraclasse e análise fatorial confirmatória. RESULTADOS ESPERADOS: Disponibilizar para a comunidade científica um instrumento com evidências de confiabilidade e validade para avaliação do empowerment do ambiente de trabalho para a população brasileira.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Disponibilizar uma versão brasileira do Psychological Empowerment Instrument.

Objetivo Secundário: - Realizar a tradução e adaptação cultural do Psychological Empowerment Instrument para o contexto brasileiro; - Avaliar a confiabilidade do instrumento por meio da verificação da consistência interna e estabilidade da medida; - Avaliar a validade convergente e discriminante e a confiabilidade da versão brasileira do Psychological Empowerment Instrument, por meio de análise fatorial confirmatória; - Verificar a validade de construto convergente, por meio da correlação do Psychological Empowerment Instrument com outras escalas de medida validadas no Brasil; - Verificar a praticabilidade do Psychological Empowerment Instrument, utilizando escala de avaliação da praticabilidade de instrumentos;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Não há riscos previsíveis aos sujeitos.

Benefícios: Não haverá benefício direto aos participantes, contudo acontecerá a disponibilização para a população brasileira de um instrumento de medida que tem como finalidade estimar o nível de Empowerment em diversos ambientes de trabalho. Com o aumento do nível de Empowerment, a equipe de enfermagem poderá atuar com maior comprometimento e satisfação, acarretando uma melhor qualidade da assistência de enfermagem prestada ao cliente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Este projeto é solicitação de emenda ao projeto aprovado pelo Parecer Consubstanciado CEP n.o

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
 Bairro: Barão Geraldo CEP: 13.083-867
 UF: SP Município: CAMPINAS
 Telefone: (19)3521-8936 Fax: (19)3521-7187 E-mail: cep@fcm.unicamp.br



Continuação do Parecer: 2.021.706

1.276.729 de 13 de outubro de 2015, com a seguinte justificativa: "Solicito a análise para iniciar a coleta de dados no Hospital Estadual de Sumaré e na Prefeitura Municipal de Limeira (Centros de Saúde), pois os locais solicitados anteriormente não possuíam o número suficiente de enfermeiros para a amostra. Além disso, solicito a aplicação de dois questionários em sua totalidade e não apenas o domínio (como já havia sido aprovado pelo CEP), dessa forma conseguimos avaliar também o nível de empoderamento estrutural e estresse desses trabalhadores."

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Nesta versão foram anexados os seguintes documentos:

1- PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_881412_E1.pdf

2- termo_autorizacao_HES_Prefeitura.pdf com 2 documentos:

- a) aprovação pela Comissão de Ensino e Pesquisa do Hospital Estadual de Sumaré (HES), assinada a Dra. Dulce Maria Toledo Zanardi, do Centro de Ensino e Pesquisa do HES
- b) autorização para coleta de dados na Santa Casa de Limeira, assinado pelo Dr. Alexandre Ferraro Augusto, secretário de Saúde de Limeira.

3- Formulário_conditions_work.pdf com o questionário: ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO CONDITIONS OF WORK EFFECTIVENESS – QUESTIONNAIRE-II

Recomendações:

Lembrar que, de acordo com a resolução CONEP 466/12:

1- XI.2 - Cabe ao pesquisador:

- a) apresentar o protocolo devidamente instruído ao CEP ou à CONEP, aguardando a decisão de aprovação ética, antes de iniciar a pesquisa;
- b) elaborar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
- c) desenvolver o projeto conforme delineado;
- d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;
- e) apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento;
- f) manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa;
- g) encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e
- h) justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
 Bairro: Barão Geraldo CEP: 13.083-867
 UF: SP Município: CAMPINAS
 Telefone: (19)3521-8936 Fax: (19)3521-7187 E-mail: cep@fcm.unicamp.br



Continuação do Parecer: 2.021.706

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto considerado aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

- O participante da pesquisa deve receber uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (quando aplicável).
- O participante 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 (quando aplicável).
- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado. Se o pesquisador considerar a descontinuação do estudo, esta deve ser justificada e somente ser realizada após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou. O pesquisador deve aguardar o parecer do CEP quanto à descontinuação, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao participante ou quando constatar a superioridade de uma estratégia diagnóstica ou terapêutica oferecida a um dos grupos da pesquisa, isto é, somente em caso de necessidade de ação imediata com intuito de proteger os participantes.
- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. 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 e aguardando a aprovação do CEP para continuidade da pesquisa. Em caso de projetos 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.
- Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente seis meses após a data deste parecer de aprovação e ao término do estudo.
- Lembramos que segundo a Resolução 466/2012, item XI.2 letra e, "cabe ao pesquisador

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
 Bairro: Barão Geraldo CEP: 13.083-867
 UF: SP Município: CAMPINAS
 Telefone: (19)3521-8936 Fax: (19)3521-7187 E-mail: cep@fcm.unicamp.br



Continuação do Parecer: 2.021.706

apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento*.

-O pesquisador deve manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_881412_E1.pdf	03/04/2017 19:35:50		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termo_autorizacao_HES_Prefeitura.pdf	03/04/2017 19:28:56	Mayara Larissa Nilsen Schumahr	Aceito
Outros	Formulario_conditions_work.pdf	14/03/2017 10:44:10	Mayara Larissa Nilsen Schumahr	Aceito
Outros	Carta_Resposta.pdf	02/10/2015 15:47:37	Mayara Larissa Nilsen Schumahr	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	02/10/2015 15:46:32	Mayara Larissa Nilsen Schumahr	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	10/09/2015 17:24:58	Mayara Larissa Nilsen Schumahr	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracaopesquisador.pdf	10/09/2015 17:22:41	Mayara Larissa Nilsen Schumahr	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Unimed.pdf	10/09/2015 16:41:45	Mayara Larissa Nilsen Schumahr	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	fenf.pdf	10/09/2015 16:40:33	Mayara Larissa Nilsen Schumahr	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Santa_Casa.pdf	10/09/2015 16:39:29	Mayara Larissa Nilsen Schumahr	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	10/09/2015 16:37:45	Mayara Larissa Nilsen Schumahr	Aceito
Brochura Pesquisa	Projeto_Doutorado.pdf	10/09/2015 16:34:07	Mayara Larissa Nilsen Schumahr	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto_assinada.pdf	10/09/2015 16:30:27	Mayara Larissa Nilsen Schumahr	Aceito

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
 Bairro: Barão Geraldo CEP: 13.083-867
 UF: SP Município: CAMPINAS
 Telefone: (19)3521-8936 Fax: (19)3521-7187 E-mail: cep@fom.unicamp.br



Continuação do Parecer: 2.021.706

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINAS, 19 de Abril de 2017

Assinado por:
Renata Maria dos Santos Celeghini
(Coordenador)

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
Bairro: Barão Geraldo **CEP:** 13.083-867
UF: SP **Município:** CAMPINAS
Telefone: (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-mail:** cep@fcm.unicamp.br

ANEXO 11

Autorização para coleta de dados I – Hospital Unimed Limeira



www.unimedlimeira.com.br
R. Santa Terezinha, 5 - Centro
13480-090 - Limeira/SP
T. (19) 3404.8000
Fax. (19) 3404.8008

Autorização para Coleta de Dados

Eu, Maria Aparecida da Silva Teixeira responsável pela instituição **Unimed Limeira**, declaro estar ciente dos requisitos da Resolução CNS/MS 466/12 e suas complementares e declaro que tenho conhecimento dos procedimentos/instrumentos aos quais os participantes da presente pesquisa serão submetidos. Assim autorizo a coleta de dados do projeto de pesquisa intitulado “Instrumento de Empoderamento Psicológico: adaptação cultural e desempenho psicométrico da versão brasileira do *Psychological Empowerment Instrument*.”, sob-responsabilidade do(a) pesquisador(a) **Mayara Larissa Nilsen Schumacher** após a aprovação do referido projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa-Unicamp.

Maria Aparecida S. Teixeira
Gerente de Enfermagem
COREN/SP 189302

Assinatura e carimbo

Data: 28 / 08 / 2015.

Anexo 12

Autorização para coleta de dados II – Faculdade de Enfermagem/UNICAMP



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que a aluna regularmente matriculada no Curso de Doutorado do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas: **Mayara Larissa Nilsen Schumacher**, está autorizada a realizar coleta de dados do Projeto de Pesquisa intitulado *“Instrumento de Empoderamento Psicológico: adaptação cultural e desempenho psicométrico da versão brasileira do Psychological Empowerment Instrument”* sob orientação da Prof(a). Dr(a). Neusa Maria Costa Alexandre.

A coleta será realizada junto à 30 enfermeiros que estejam cursando disciplinas como alunos especiais no Programa de Pós Graduação da Faculdade de Enfermagem, que concordarem em participar desta fase do estudo, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Campinas, 09 de setembro de 2015.

PROFA. DRA. ROBERTA CUNHA MATHEUS RODRIGUES
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
FENF/UNICAMP

Anexo 13

Autorização para coleta de dados III – Hospital Estadual de Sumaré/HES



DECLARAÇÃO

Declaramos que foi aprovada pela Comissão de Ensino e Pesquisa do Hospital Estadual Sumaré o desenvolvimento da pesquisa intitulada: "**Instrumento de Empoderamento Psicológico: adaptação cultural e desempenho psicométrico da versão brasileira do Psychological empowerment instrument.**" de **Mayara Larissa Nilsen Schumacher.**

Sumaré, 21 de dezembro de 2016

Sem mais,


Dra. Dulce Maria Toledo Zanardi,
Centro de Ensino e Pesquisa
Hospital Estadual Sumaré.

Hospital Estadual Sumaré

Anexo 14

Autorização para coleta de dados IV – Prefeitura Municipal de Limeira



Prefeitura Municipal de Limeira
Secretaria Municipal da Saúde

TERMO DE AUTORIZAÇÃO E APOIO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Eu, Alexandre Ferrari Augusto, Secretário de Saúde, declaro minha anuência para que a pesquisadora Mayara Larissa Nilsen Schumacher, orientada pela prof(a). Dr(a). Neusa Maria Costa Alexandre, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas, possa realizar coleta de dados do projeto de pesquisa intitulado "Instrumento de Empoderamento Psicológico: adaptação cultural e desempenho psicométrico da versão brasileira do Psychological Empowerment Instrument". O referido projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa-Unicamp e Comitê de Ética em Pesquisa - Santa Casa de Limeira.

A pesquisa tem como objetivo geral: Realizar a adaptação cultural do *Psychological Empowerment Instrument* para a língua portuguesa do Brasil, assim como verificar o seu desempenho psicométrico em uma amostra de enfermeiros brasileiros. E os objetivos específicos são: Realizar a tradução e adaptação cultural do *Psychological Empowerment Instrument* para o contexto brasileiro; avaliar a confiabilidade do instrumento por meio da verificação da consistência interna e estabilidade (teste-reteste); verificar a validade de construto, por meio da correlação do *Psychological Empowerment Instrument* com outras escalas de medida validadas no Brasil; estimar a validade estrutural da versão brasileira do *Psychological Empowerment Instrument*, por meio de análise fatorial confirmatória e verificar a praticabilidade do *Psychological Empowerment Instrument*, utilizando escala de avaliação da praticabilidade de instrumentos.

Serão aplicados alguns questionários, que levam aproximadamente 15 minutos para serem respondidos, aos enfermeiros dos Centros de Saúde da Família e que concordaram em participar desta fase do estudo, por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

A handwritten signature in blue ink, consisting of a long, sweeping horizontal stroke with a small loop at the end, positioned below the text of the document.



Prefeitura Municipal de Limeira
Secretaria Municipal da Saúde

É importante ressaltar que essa etapa irá avaliar a adaptação do instrumento para a cultura do Brasil, e após responder a cada item do instrumento, os participantes serão entrevistados pela pesquisadora com a finalidade de investigar as dificuldades por eles percebidas relacionadas ao entendimento de cada enunciado, assim como detectar termos de difícil compreensão.

Os dados serão coletados pela pesquisadora, em ambiente privativo. A coleta acontecerá conforme disponibilidade dos enfermeiros da rede municipal.

Alexandre Ferrari Augusto
Secretário Municipal de Saúde, Gestor Augusto
Autoridade Sanitária - VII / Cred. 23

Anexo 15

Declaração de direitos autorais



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ENFERMAGEM



DECLARAÇÃO

As cópias dos documentos de minha autoria ou de minha coautoria, já publicados ou submetidos para publicação em revistas científicas ou anais de congressos sujeitos a arbitragem, que constam da minha Tese de Doutorado intitulada “Instrumento de Empoderamento Psicológico: adaptação cultural e desempenho psicométrico da versão brasileira do Psychological Empowerment Instrument”, não infringem os dispositivos da Lei nº 9.610/98, nem o direito autoral de qualquer editora.

Campinas, 12 de Março de 2018.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Mayara'.

Autor: **Mayara Larissa Nilsen Schumacher**
RG: 44034549-2

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Neusa Maria Costa Alexandre'.

Orientador: Prof^a Dr^a **Neusa Maria Costa Alexandre**
RG: 6364939