

Empoderamento estrutural em enfermagem: tradução, adaptação e validação do *Conditions of Work Effectiveness Questionnaire II*

Structural empowerment in nursing: translation, adaptation and validation of the *Conditions of Work Effectiveness Questionnaire II*

Empoderamiento estructural en enfermería: traducción, adaptación y validación del *Conditions of Work Effectiveness Questionnaire II*

Abílio Cardoso Teixeira*; Maria Assunção Almeida Nogueira**; Paulo Jorge Pereira Alves***

Resumo

Enquadramento: O empoderamento profissional em enfermagem é um assunto de relevância assumida nas organizações, pelo seu impacto nas mesmas, no profissional, no cliente e na disciplina de enfermagem. Da pesquisa efetuada, não encontramos nenhum instrumento capaz de o medir, validado para a população de enfermeiros portuguesa.

Objetivos: Traduzir, adaptar e validar o *Conditions of Work Effectiveness Questionnaire II* (CWEQ-II).

Metodologia: Estudo do tipo metodológico, num processo de tradução e retrotradução, com recurso a uma amostra probabilística estratificada, constituída por enfermeiros de um hospital universitário de Portugal.

Resultados: Através da análise fatorial, foram identificados 6 fatores, explicando 72,925% da variância total das escalas. O coeficiente alfa de Cronbach dos mesmos foi de 0,85 (Oportunidade), 0,86 (Informação), 0,89 (Apoio), 0,797 (Recursos), 0,81 (Poder Formal) e 0,68 (Poder Informal), sendo o valor global de 0,91. Obteve-se um valor de referência de empoderamento estrutural de 18,94, coincidentes com o de outros estudos publicados.

Conclusão: Obtivemos uma versão do CWEQ-II traduzida, adaptada e validada para a população de enfermeiros.

Palavras-chave: empoderamento, tradução, validação, questionário

Abstract

Background: Professional empowerment in nursing is highly important in organizations due to its impact on the organizations themselves, patients, nurses, and the nursing discipline. However, our search revealed no instrument capable of measuring it which had been validated for Portuguese nurses.

Objective: To translate, adapt and validate the *Conditions of Work Effectiveness Questionnaire II* (CWEQ-II).

Methodology: Methodological study, with a process of translation and back-translation, using a stratified probability sample consisting of nurses from a Portuguese teaching hospital.

Results: Six factors emerged factor analysis, explaining 72.925% of the total variance of the scales. Cronbach's alpha coefficient for the factors was .85 (Opportunity), .86 (Information), .89 (Support), .797 (Resources), .81 (Formal Power) and .68 (Informal Power), and the overall value was .91. We obtained a reference value of 18.94 for structural empowerment, which is in line with other published studies.

Conclusion: We translated, adapted and validated a version of the CWEQ-II for use in Portuguese nurses.

Keywords: empowerment; translation; validation; questionnaire

* MsC., Enfermeiro, Centro Hospitalar do Porto-Hospital de Santo António, 4099-00, Porto, Portugal [abilio.cardoso.teixeira@gmail.com]. Contribuição no artigo: pesquisa bibliográfica; recolha de dados; tratamento e avaliação estatística; análise de dados e discussão; escrita do artigo

** Ph.D., Professor Adjunto Principal, Escola Superior de Saúde de Vale do Sousa, 4585-116, Gandra, Portugal [assuncaoag@gmail.com]. Contribuição no artigo: pesquisa bibliográfica; análise de dados e discussão; revisão do artigo.

*** Ph.D., Professor Auxiliar, Universidade Católica Portuguesa-Instituto de Ciências da Saúde, 4200-072, Porto, Portugal [ppjalves@gmail.com]. Contribuição no artigo: pesquisa bibliográfica; tratamento e avaliação estatística; análise de dados e discussão.

Resumen

Marco contextual: El empoderamiento profesional en enfermería es un asunto importante en las organizaciones debido a su impacto en las mismas, en lo profesional en el paciente y en la disciplina de enfermería. En la investigación realizada no se ha encontrado ningún instrumento capaz de medirlo validado para los enfermeros portugueses.

Objetivo: Traducir, adaptar y validar el *Conditions of Work Effectiveness Questionnaire II* (CWEQ-II).

Metodología: Estudio metodológico en un proceso de traducción y retrotraducción en el que se utilizó una muestra probabilística estratificada que consiste en profesionales de enfermería de un hospital universitario de Portugal.

Resultados: Se identificaron 6 factores a través del análisis factorial, lo que explica el 72,925 % de la varianza total de las escalas. El coeficiente alfa de Cronbach de estos fue 0,85 (oportunidad), 0,86 (información), 0,89 (soporte), 0,797 (recursos), 0,81 (poder formal) y 0,68 (poder informal) y el valor total fue de 0,91. Se obtuvo un valor de referencia de empoderamiento estructural de 18,94, lo que coincide con el de otros estudios publicados.

Conclusión: Se obtuvo una versión traducida, adaptada y validada del CWEQ-II para los enfermeros portugueses.

Palabras clave: empoderamiento; traducción; validación; cuestionario

Recebido para publicação em: 26.02.16

Aceite para publicação em: 26.07.16

Introdução

Atualmente, as atividades médicas ainda são consideradas dos principais indicadores de produtividade e de resultados no nosso sistema de saúde (Ribeiro, 2009). Este facto pode ser justificado com as características das instituições, com a vigência de um paradigma biomédico e com o privilegiar do tratar em detrimento do cuidar (Ribeiro, 2009). No entanto, do empoderar do enfermeiro, surgem resultados positivos, quer a nível individual, quer a nível pessoal, nomeadamente ao nível da satisfação profissional, da promoção da autonomia, na qualidade dos cuidados e no comprometimento organizacional e profissional. Assim, consideramos o conceito de empoderamento fulcral nas organizações contemporâneas, pressupondo sistemas participativos. Porém, da nossa pesquisa, não encontramos, na realidade portuguesa, instrumentos capazes de mensurar empoderamento, nos enfermeiros, numa perspetiva estrutural. O CWEQ-II, desenvolvido por Laschinger, Finegan, Shamian, e Wilk (2001), sendo largamente usado nos Estados Unidos da América e Canadá, apenas foi aplicado em cinco outras realidades distintas: China, Reino Unido (um dos estudos pretendia comparar as realidades britânica e malaia), Alemanha (num estudo que envolve amostras dos Estados Unidos, Canadá, Alemanha, Escócia e Inglaterra) e Itália. Neste sentido, surge este estudo, objetivando traduzir e adaptar o CWEQ-II, procedendo à sua validação para a população em estudo, através de análise fatorial. Com este estudo, esperamos contribuir para a expansão dos conhecimentos científicos nesta área, em Portugal, e para futuras investigações.

Enquadramento

Poder, de acordo com Kanter (1993, p. 166), é a “habilidade para fazer as coisas, mobilizar os recursos, para obter e usar de acordo com as necessidades para atingir as metas e objetivos delineados”, significando orientação para o atingir de objetivos. Empoderamento deve ser entendido como processo e resultado, não sendo o exercício de poder sobre o outro, mas a capacidade para intervir em determinado contexto (Cawley & McNamara, 2011). É, no entanto, importante compreender o processo que conduz ao empoderamento do enfermeiro.

A teoria estrutural, descreve empoderamento do ponto de vista das condições de trabalho, omitindo as relações dos indivíduos às mesmas (Laschinger, Finegan, Shamian, & Wilk, 2001). O individuo reage emocionalmente a situações surgidas na organização, evoluindo o poder a partir da estrutura, influenciando comportamentos e atitudes (Kanter, 1993; Laschinger, Finegan, & Shamian, 2001). Dentro da organização, poder resulta de sistemas formais (resultam de atividades que permita arbítrio visando o atingir dos objetivos organizacionais) e informais (deriva das relações interpessoais) que possibilitam o acesso a estruturas promotoras do empoderamento. É um atributo que o enfermeiro deve desenvolver, de forma a ter uma prática autónoma, sendo capaz de definir as suas áreas de competência e de influência (Manojlovich, 2007). Neste sentido, as organizações deverão fornecer, ao individuo, as oportunidades para aprender e crescer e o acesso à informação, ao suporte e aos recursos.

Numa perspetiva estrutural, empoderamento tem impacto na satisfação e na autonomia profissional, no controlo sobre a prática, no processo de tomada de decisão, no nível de stresse e no comprometimento organizacional e para com a enfermagem.

Metodologia

Na ausência de um instrumento adequado na sua língua, o investigador tem duas alternativas: desenvolvimento de um novo ou adaptação de um validado para outra língua (Guillemin, Bombardier, & Beaton, 1993). Assim, direcionamos esta investigação com base na segunda premissa. Neste sentido, surge este estudo: quantitativo e transversal, sendo classificado, de acordo com Fortin (2009) como estudo metodológico, de forma a estabelecer e verificar a fidelidade e validade de novos instrumentos de medida, visando traduzir, adaptar e validar o CWEQ-II para a população de enfermeiros.

A partir da teoria de Kanter (1993), Laschinger, Finegan, Shamian, e Wilk, (2001) desenvolveram o CWEQ-II. Esta escala é uma modificação do CWEQ (desenvolvido por Chandler em 1986) e do *Job Activities Scale* e do *Organizational Relationships Scale*, sendo constituído por 19 itens, agrupados em seis dimensões: Oportunidade (três itens), Informação (três itens), Suporte (três itens),

Recursos (três itens), Poder Formal (três itens) e Poder Informal (quatro itens). Contempla ainda uma escala extra, de dois itens, destinada a propósitos de validação (a correlação entre este valor e o valor total de empoderamento apresenta evidência de validade de construto). Os valores das escalas variam de 1 a 5, para um valor total entre 6 e 30 (o valor é obtido somando as médias das seis dimensões): valores mais altos são preditivos de maior empoderamento.

Apesar de não ser nosso objetivo, mas dada a multiplicidade de fatores condicionantes ou promotores do empoderamento (Amendoeira, 2008; Kuokkanen, Leino-Kilpi, & Katajisto, 2003; Laschinger, Wilk, Cho, & Greco, 2009; Manojlovich, 2007) optamos por, numa primeira instância, efetuar questões sociodemográficas que poderão subsidiar futuros estudos.

No entanto, dado que este instrumento não se encontra traduzido, adaptado e validado para os enfermeiros portugueses, procedemos à sua tradução, adaptação e validação. Este processo pretendeu-se rigoroso, pois instrumentos mal traduzidos ameaçam a validade dos dados (Wild et al., 2005). Neste sentido, pretendemos que os diferentes passos metodológicos dados assegurem a equivalência linguística, conceptual e psicométrica, segundo as diretrizes de Ribeiro (1999), sendo concordantes com os diferentes tipos de equivalência transcultural (Hilton & Skrutkowski, 2002).

De acordo com Wild et al. (2005), a preparação encontra-se usualmente omitida deste processo, mas é extremamente importante. A obtenção da permissão e o primeiro contacto com os autores ocorreu neste período, pelo que só após a devida autorização se prosseguiu com o estudo. A equivalência linguística foi assegurada pelos processos de tradução e retrotradução, que foram ao encontro do proposto por Beaton, Bombardier, Guillemin, e Ferraz (2000), pretendendo-se uma tradução com maior rigor, não se assumindo que um mesmo conceito tenha o mesmo significado em culturas diferentes (Hilton & Skrutkowski, 2002).

A tradução para a língua portuguesa foi realizada por um tradutor que conhecia os conceitos em análise e por um outro, sem qualquer conhecimento sobre os mesmos e sem ligação à área da saúde. Foram elaborados relatórios para cada tradução efetuada (T1 e T2), sendo realizada a sua posterior síntese num documento único (T12), visando a resolução

de potenciais discrepâncias (Wild et al., 2005). Este documento foi retrotraduzido, de forma aumentar a qualidade do instrumento, por dois tradutores, sem contato com o instrumento original, obtendo as versões RT1 e RT2, sendo estas versões compiladas num único documento (RT12). De acordo com Beaton et al. (2000), com este processo assegura-se a validade, assegurando que a versão traduzida reflete o mesmo tipo de conteúdo da versão original. A versão RT12 foi enviada para os autores da escala original, solicitando sugestões sobre o mesmo. Realçamos que a resposta confirmava esta versão: de acordo com os autores do CWEQ-II, as alterações efetuadas devem-se às características demográficas da população, devendo efetuar as alterações que considere necessárias, de acordo com os participantes, salvaguardando, nas referências ao instrumento que este é a modificação do original.

A equivalência conceptual foi conseguida em consonância com o preconizado por Hilton e Skrutkowski (2002), sendo realizada uma revisão por especialistas (investigadores, profissionais de saúde, especialistas em línguas e os tradutores), visando uniformizar expressões que pudessem ser díspares, devido a fatores culturais (Beaton et al., 2000; Guillemin, Bombardier, & Beaton, 1993). Pretendeu-se obter uma tradução compreensível, verificando a equivalência semântica, idiomática e conceptual entre a versão original e a traduzida (Knaut, Moser, Melo, & Richards, 2010). Desta revisão surgiu a versão pré-definitiva, a ser alvo de pré-teste, que visava a identificação de eventuais problemas relativos ao instrumento (Fortin, 2009). Este foi aplicado a 32 enfermeiros (de acordo com o proposto por Beaton et al., 2000), que se encontravam a frequentar um curso de pós-licenciatura de especialidade em enfermagem. Pretendemos, assim, ter uma variedade de experiências, capaz de ser o mais similar possível com a amostra em estudo. Assim, nesta versão do instrumento, a clareza e a compreensão do instrumento foi testada, sendo efetuadas questões relativas à compreensão dos itens, clareza da formulação das perguntas, adequação das opções de resposta, clareza das instruções de preenchimento e das informações fornecidas e adequação da sequência. Foram solicitadas sugestões que visassem o aprimoramento da versão, assegurando a equivalência a aplicabilidade ao contexto. Previamente foi acordado que itens com 15% ou mais de *não concordância* ou

dúvidas, seriam alvo de nova reunião da comissão responsável pela criação da última versão em português, visando a sua reformulação (Knaut et al., 2010), sendo que tal não foi necessário.

População e amostra

A população deste estudo foram enfermeiros de um hospital universitário da região norte de Portugal, sendo a amostra obtida segunda técnica de amostragem probabilística e estratificada. O valor da amostra encontrou-se de acordo com as recomendações de Dillman, Smyth, e Christian (2009). Em 2011, na unidade hospitalar em estudo, existiam 891 enfermeiros, pelo que, para um intervalo de confiança de 95%, para uma percentagem de resposta esperada de 50/50 e para uma margem de erro de 5%, estimamos uma amostra de 268 enfermeiros. Incluímos no estudo aqueles que desempenhassem funções nos serviços de internamento, cuidados intensivos, bloco operatório e urgência e que aceitassem participar no estudo, sendo excluídos os enfermeiros da unidade de cuidados intensivos pediátricos, pela sua recente inclusão nesta unidade hospitalar. Seguidamente, estratificou-se a amostra, pretendendo-se uma maior representatividade da mesma, constituindo-se grupos mais homogêneos, de acordo com características comuns, sendo selecionados, aleatoriamente, em cada estrato (departamentos, que agrupam serviços com características orgânicas e clínicas similares), os participantes (Collins, Onwugbuzie, & Jiao, 2006). Em cada estrato, tivemos em consideração o valor percentual dos mesmos em função do valor total (população).

Obtivemos uma amostra predominantemente feminina (66%). As idades estão compreendidas entre os 24 e os 61 anos, com uma média de idades de 30 anos. Dos participantes, 11% têm a categoria profissional de enfermeiro especialista e 2% são enfermeiros-chefe, 53,7% não possuem qualquer curso de pós-graduação ou pós-licenciatura, 18,3% possuem cursos de pós-graduação (não se explorando as áreas de conhecimento) e 28% possuem cursos de especialidade. O tempo de exercício profissional varia entre 2 e 37 anos, com uma média de 10,2 anos. O tempo de exercício profissional no serviço varia entre 0,1 e 36 anos, com uma média de 7,4.

Foram tidas em conta todas as considerações éticas, inerentes a qualquer processo de investigação. Assim, após a aprovação da instituição, foram enviadas mensagens de correio eletrónico para os enfermeiros-chefe dos serviços intervenientes, com informações sobre o estudo, o instrumento de colheita de dados e a data da primeira ida aos mesmos. Aquando da primeira ida ao serviço, foram entregues os questionários, explicado o estudo, esclarecidas as dúvidas e foi garantida a confidencialidade das informações pessoais e institucionais.

A validade psicométrica foi garantida com a análise das propriedades psicométricas do questionário, a dois níveis: descritivo e fatorial.

Resultados e discussão

A fiabilidade da escala foi estimada através do coeficiente alfa de Cronbach, tendo uma variação das diferentes dimensões, entre 0,678 e 0,889, com um total de 0,911 (Tabela 1).

Tabela 1

Medidas de tendência central e dispersão, correlação item/total e consistência interna do CWEQ-II

Dimensão	Q.	M	DP	r	α	α da dimensão
Oportunidade	1	56,62	98,943	0,589	0,610	0,854
	2	56,51	99,557	0,575	0,598	
	3	56,59	101,455	0,530	0,500	
Informação	1	57,28	101,064	0,568	0,540	0,859
	2	57,51	99,752	0,570	0,733	
	3	57,50	100,783	0,507	0,654	
Apoio	1	57,35	97,648	0,695	0,705	0,889
	2	57,23	99,519	0,598	0,709	
	3	57,15	99,229	0,637	0,632	

Recursos	1	57,66	99,943	0,561	0,447	0,797
	2	57,07	100,830	0,607	0,538	
	3	57,19	98,497	0,651	0,547	
Poder Formal	1	57,74	97,857	0,637	0,578	0,811
	2	57,29	100,354	0,567	0,510	
	3	57,70	98,279	0,670	0,555	
Poder Informal	1	56,70	102,990	0,413	0,269	0,678
	2	56,35	105,373	0,382	0,296	
	3	57,19	100,977	0,507	0,433	
	4	57,10	102,471	0,439	0,342	

α total = 0,911

Legenda: Q. – Questão; M – Média; DP – Desvio padrão; r – correlação item/total; α – alfa de Cronbach se o item for excluído; α da dimensão – coeficiente de Cronbach da dimensão

Consideraram-se que valores superiores a 0,7 (Hochwalder & Brucefors, 2005), correspondem a uma aceitável consistência interna. McDonald, Tullai-McGuinness, Madigan, e Shively (2010), realçam que o coeficiente alfa de Cronbach, neste instrumento, aplicado noutros estudos, varia entre: 0,78-0,93 (CWEQ-II total), 0,75-0,85 (Oportunidade), 0,80-0,95 (Informação), 0,72-0,89 (Suporte), 0,71-0,88 (Recursos), 0,61-0,83 (Poder Formal) e 0,63-0,80 (Poder Informal). Consideramos assim que os dados obtidos, em consonância com estes estudos,

garantem a consistência interna desta escala.

Na Tabela 2 podem-se conferir os coeficientes de comunalidades, calculados após extração dos fatores, com valores acima dos 0,5 assumindo covariâncias significativas. Os fatores foram extraídos segundo o critério de Kaiser. A escolha dos principais componentes, que justificam a maior parte da variação, foi determinada por aqueles com autovalores superiores a 1. Os itens que apresentaram cargas fatoriais superiores a 0,30 em mais de um fator foram incluídos naquele de maior carga.

Tabela 2

Análise factorial do CWEQ-II pelo método de condensação em componentes principais. Solução após rotação varimax.

	H ²	Fatores					
		1	2	3	4	5	6
Oportunidade 2	0,777	0,827					
Oportunidade 1	0,766	0,813					
Oportunidade 3	0,733	0,809					
Apoio 2	0,879		0,887				
Apoio 3	0,788		0,800				
Apoio 1	0,815		0,781				
Informação 2	0,860			0,881			
Informação 3	0,787			0,854			
Informação 1	0,684			0,733			
Recursos 2	0,765				0,807		
Recursos 3	0,693				0,713		
Recursos 1	0,626				0,659		
Poder Informal 4	0,702					0,747	
Poder Informal 3	0,662					0,719	
Poder Informal 2	0,634					0,687	
Poder Informal 1	0,582	0,367			0,405	0,419	
Poder Formal 1	0,758						0,694
Poder Formal 2	0,692				0,494		0,595
Poder Formal 3	0,653						0,565

% Variância Explicada	13,727	13,440	13,292	13,086	10,582	8,798
			72,925			
Teste de Kaiser-Meyer-Olkin			0,881			
Teste de Esfericidade de Bartlett	$X^2 = 2940,5$; gl = 171; valor de prova = 0,000					

Legenda: H^2 – Coeficiente de comunalidade; X^2 – Qui-quadrado; gl – graus de liberdade

Nota: Do corpo da tabela, foram apagados os valores de carga fatorial inferior a 0,30 de modo a facilitar a apreciação dos resultados

Os seis fatores obtidos (CWEQ-II), similarmente à escala original, explicam, em conjunto, pela rotação ortogonal varimax, 72,925% da variância total da escala. Isoladamente estes explicam as seguintes percentagens de variância: 13,727 (fator 1), 13,440 (fator 2), 13,292 (fator 3), 13,086 (fator 4), 10,582 (fator 5) e 8,798 (fator 6). Em ordem à comunalidade, verificamos que a totalidade das variáveis possuem valor superior a 0,5, indicando que metade ou mais de metade da variância destas é reproduzida pelos fatores comuns.

A medida de adequação da amostra compara a magnitude dos coeficientes de correlação, observados com a magnitude dos coeficientes de correlação

parcial. O resultado de 0,881 do teste de Kaiser-Meyer-Olkin revelou correlações entre variáveis consideradas, indicando uma boa adequação da amostra. O teste de esfericidade de Bartlett indica a presença de correlação entre variáveis (ou a sua ausência). A estatística de Qui-quadrado, calculada para este teste, indica a presença de correlação ($p < 0,001$).

A Tabela 3 apresenta os coeficientes da correlação de Pearson entre as diferentes subescalas. Consideramos que a correlação é estatisticamente significativa, variando entre 0,370 e 0,621, adiantando-se que as quatro escalas estão moderadamente correlacionadas entre si.

Tabela 3

Correlação de Pearson entre as diferentes dimensões do CWEQ-II

	Opo.	Inf.	Apo.	Rec.	P. For.	P. Inf.	Total
Oportunidade		0,370**	0,398**	0,437**	0,508**	0,415**	0,721**
Informação			0,425**	0,429**	0,392**	0,411**	0,660**
Apoio				0,553**	0,579**	0,415**	0,760**
Recursos					0,621**	0,437**	0,772**
Poder Formal						0,415**	0,693**
Poder Informal							0,754**

Legenda: ** $p < 0,001$; Opo. – Oportunidade; Inf. – Informação; Apo. – Apoio; Rec. – Recursos; P. For. – Poder Formal; P. Inf. – Poder Informal

De acordo com Laschinger, nas instruções fornecidas aquando do envio da escala, os dois itens de empoderamento global destinam-se apenas a fornecer evidência sobre a validade do construto, através da correlação entre este valor e o valor total da escala. Comprova-se que existe uma correlação moderada ($p = 0,672$; $p < 0,001$) entre esta escala e o valor total do CWEQ-II.

Os participantes do estudo consideram-se moderadamente empoderados (total da escala de 18,94). O maior valor é obtido na dimensão Oportunidade, obtendo o menor valor na dimensão Informação. Obtiveram valores superiores na escala que avalia o Poder Informal, comparativamente com o Poder Formal (Tabela 4).

Tabela 4

Estatística descritiva do CWEQ-II

Questão	m.	M.	Méd.	DP	VM (dimensão)	CWEQ II
Oport1	1	5	3,70	0,966		
Oport2	1	5	3,81	0,937	3,75	
Oport3	1	5	3,73	0,847		
Inf1	1	5	3,04	0,827		
Inf2	1	5	2,81	0,929	2,89	
Inf3	1	5	2,82	0,935		
Apoio1	1	5	2,97	0,925		18,94
Apoio2	1	5	3,08	0,909	3,07	
Apoio3	1	5	3,16	0,879		
Rec1	1	5	2,66	0,924		
Rec2	1	5	3,24	0,796	3,01	
Rec3	1	5	3,13	0,917		
Form1	1	5	2,58	0,980		
Form2	1	5	3,02	0,886	2,74	
Form3	1	5	2,62	0,908		
Inform1	1	5	3,61	0,885		
Inform2	1	5	3,97	0,685		
Inform3	1	5	3,13	0,918	3,48	18,94
Inform4	1	5	3,21	0,893		

Legenda: m. – Mínimo; M. – Máximo; Méd. – Média; DP – desvio-padrão; VM – valor médio

Laschinger, quando do envio da escala original, apresenta dados de diversos estudos que usam o CWEQ-II. A nível hospitalar, o valor de referência de empoderamento varia entre 17,35 e 19,60, atribuindo o enfermeiro maior importância à dimensão Oportunidade e ao Poder Informal (comparativamente ao Poder Formal), coadunando-se com os resultados deste estudo.

Como em qualquer estudo, esta investigação apresenta algumas limitações. De acordo com o proposto por Laschinger, Finegan, Shamian, e Wilk (2001), existirão outros fatores influenciadores de empoderamento, que não constam desta escala.

Devido a algumas limitações (tempo e fundos), este estudo foi realizado apenas numa unidade hospitalar, integrante de um centro hospitalar, pelo que não foi aplicado o teste/reteste (devido a questão da escolha do momento adequado à aplicação do reteste, tal como a saturação de estudos nos profissionais da instituição).

Conclusão

Este estudo torna-se importante, pela inexistência, na nossa realidade, de instrumentos capazes de mensurar o empoderamento profissional, segundo uma perspetiva estrutural. Do empoderamento profissional em enfermagem resultam inúmeros ganhos, para o enfermeiro (como ator individual), para a enfermagem, para o cliente e para a instituição. Com este estudo, validamos instrumentos capazes de avaliar a perceção de empoderamento estrutural em enfermagem. Da sua aplicação, poderá ser possível desenvolver planos de ação que vão ao encontro das necessidades encontradas ou ao fortalecimento dos pontos fortes. Com isto, advêm inúmeros ganhos para o profissional, cliente e disciplina.

Dando resposta aos objetivos norteadores deste estudo, com a tradução e adaptação para a população portuguesa do CWEQ-II, pensamos ter contribuído, por meio da produção de ferramentas válidas, para

a identificação da percepção de empoderamento estrutural do enfermeiro e na identificação de campos de atuação a nível organizacional e individual. De acordo com os procedimentos técnicos e estatísticos efetuados, podemos inferir que a metodologia adotada no processo de tradução e adaptação foi consistente com os objetivos delineados, sendo que esta consistência permitiu assegurar a validação do instrumento para a população portuguesa.

O estudo da análise fatorial do CWEQ-II determinou seis fatores, correspondentes aos identificados pelos autores da escala. As cargas fatoriais e coeficientes de comunalidades permitiram inferir a adequação do estudo fatorial realizado. Estes resultados foram corroborados pelos valores de coeficientes de correlações do teste Kaiser-Meyer-Olkin e pelo teste de esfericidade de Bartlett, que foram considerados favoráveis. O valor do índice de Cronbach revelou uma escala internamente consistente, com um valor acima da média dos estudos publicados.

A versão obtida demonstra validade psicométrica e adequação à amostra estudada, garantindo o seu uso futuro em novas pesquisas.

Salienta-se uma percepção moderada de empoderamento estrutural dos enfermeiros, com uma maior pontuação média na dimensão Oportunidade, com maior relevo no Poder Informal, comparativamente com o Poder Formal. Da análise dos dados demográficos, constata-se um menor valor percentual de enfermeiras, uma menor média de idades e menor tempo médio de experiência profissional, quando comparado com a grande maioria dos estudos. Em suma, este estudo permitiu criar instrumento válido e adaptado culturalmente para a população portuguesa, de forma a avaliar a percepção do empoderamento estrutural, com recurso ao CWEQ-II.

Adiantamos que este instrumento poderá ser aplicado em diferentes realidades, desde a prática ao ensino, passando pela gestão. Mensurando a percepção de empoderamento estrutural, poderemos relacioná-la com a satisfação profissional, com o comprometimento organizacional e profissional, com a qualidade dos cuidados ou com os resultados organizacionais. É ainda pertinente o desenvolvimento de estudos experimentais, onde se teste a eficácia de diferentes intervenções. Será interessante a realização de um estudo longitudinal, com enfermeiros recém-licenciados, acompanhando a evolução da percepção

de empoderamento. Do mesmo modo, consideramos pertinente a realização de estudos que acompanhem o mesmo grupo de enfermeiros, em diferentes períodos, verificando de que modo as diferentes mudanças afetam a percepção de empoderamento. Pensamos que o futuro passa pela realização de estudos multicêntricos, possibilitando perceber, de uma forma global, qual o estado da Enfermagem. É ainda pertinente a realização de estudos que aquilatem qual a influência dos traços de personalidade na percepção de empoderamento.

Referências bibliográficas

- Amendoeira, J. (2008). Profissões e estado: o conhecimento profissional em enfermagem. In J. Lima & H. Pereira (Eds.), *Políticas públicas e conhecimento profissional: A educação e a enfermagem em reestruturação* (capítulo VIII.). Porto, Portugal: Livpsic.
- Beaton, D., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M. (2000). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*, 25(24), 3186-3191. doi:10.1097/00007632-200012150-00014
- Cawley, T., & McNamara, P. (2011). Public health nurse perceptions of empowerment and advocacy in child health surveillance in West Ireland. *Public Health Nursing*, 28(2), 150-158. doi:10.1111/j.1525-1446.2010.00921.x
- Collins, K., Onwuegbuzie, A., & Jiao, Q. (2006). Prevalence of mixed-methods sampling designs in social science research. *Evaluation & Research in Education*, 19(2), 83-101. doi:10.2167/eri421.0
- Dillman, D., Smyth, J., & Christian, L. (2009). *Internet, mail and mixed-mode surveys: The tailored design method* (3rd ed.). New Jersey, USA: Wiley.
- Fortin, M. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures, Portugal: Lusodidacta.
- Guillemin, F., Bombardier, C., & Beaton, D. (1993). Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: Literature review and proposed guidelines. *Journal of Clinical Epidemiology*, 46(12), 1417-1432. doi:10.1016/0895-4356(93)90142-N
- Hilton, A., & Skrutkowski, M. (2002). Translating instruments into other languages: Development and testing processes. *Cancer*, 25(1), 1-7. doi:10.1097/00002820-200202000-00001
- Hochwalder, J., & Brucefors, A. (2005). A psychometric assessment of a Swedish translation of Spreitzer's empowerment scale. *Scandinavian Journal of Psychology*, 46(6), 521-529. doi:10.1111/j.1467-9450.2005.00484.x
- Kanter, R. (1993). *Men and women of the corporation*. New York, USA: Basic Books.

- Knaut, L., Moser, A., Melo, S., & Richards, R. (2010) Tradução e adaptação cultural à língua portuguesa do American Shoulder and Elbow Surgeons Standardized Shoulder Assessment Form (ASES) para avaliação da função do ombro. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 50(2), 176-183. doi:10.1590/S0482-50042010000200007
- Kuokkanen, L., Leino-Kilpi, H., & Katajisto, J. (2003). Nurse empowerment, job-related satisfaction, and organizational commitment. *Journal of Nursing Care Quality*, 18(3), 184-192. doi:10.1097/00001786-200307000-00004
- Laschinger, H., Finegan, J., & Shamian, J. (2001). The impact of workplace empowerment, organizational trust on staff nurses' work satisfaction and organizational commitment. *Health Care Management Review*, 26(3), 7-23.
- Laschinger, H., Finegan, J., Shamian, J., & Wilk, P. (2001). Impact of structural and psychological empowerment on job strain in nursing work settings: Expanding Kanter's model. *The Journal of Nursing Administration*, 31(5), 260-272.
- Laschinger, H., Wilk, P., Cho, J., & Greco, P. (2009). Empowerment, engagement and perceived effectiveness in nursing work environments: Does experience matter?. *Journal of Nursing Management*, 17(5), 636-646. doi:10.1111/j.1365-2834.2008.00907.x
- McDonald, S., Tullai-McGuinness, S., Madigan, E. & Shively, M. (2010). Relationship between staff nurse involvement in organizational structures and perception of empowerment. *Critical Care Nurse*, 33(2), 148-162. doi:10.1097/CNQ.0b013e3181d9123c
- Manojlovich, M. (2007). Power and empowerment in nursing: Looking backward to inform the future. *The Online Journal of Issues in Nursing*. 2(1). doi: 10.3912/OJIN.Vol12No01Man01
- Ribeiro, J. (1999). *Investigação e avaliação em psicologia e saúde*. Lisboa, Portugal: Climepsi.
- Ribeiro, Jorge (2009). *Autonomia profissional dos enfermeiros*. (Dissertação de mestrado). Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Portugal. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10216/20083>
- Wild, D., Grove, A., Martin, M., Eremenco, S., Mcelroy, S., Verjee-lorenz, A., & Erikson, E. (2005). Principles of good practice for the translation and cultural adaptation process for patient-reported outcomes measures: Report of the ISPOR task force for translation and cultural adaptation. *Value in Health*, 8(2), 94-104. doi:10.1111/j.1524-4733.2005.04054.x

