



Acta Paulista de Enfermagem

ISSN: 0103-2100

ape@unifesp.br

Escola Paulista de Enfermagem

Brasil

Gasparino, Renata Cristina; de Brito Guirardello, Edinêis
Tradução e adaptação para a cultura brasileira do "Nursing Work Index - Revised"
Acta Paulista de Enfermagem, vol. 22, núm. 3, junio, 2009, pp. 281-287
Escola Paulista de Enfermagem
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307023837007>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto



Tradução e adaptação para a cultura brasileira do “Nursing Work Index - Revised”*

Translation and cross-cultural adaptation of the “Nursing Work Index – Revised” into brazilian portuguese

Traducción y adaptación a la cultura brasileña del “Nursing Work Index - Revised”

Renata Cristina Gasparino¹, Edinêis de Brito Guirardello²

RESUMO

Objetivo: Traduzir e adaptar o “Nursing Work Index - Revised”, para a cultura brasileira. **Métodos:** Para o procedimento metodológico seguiram-se as etapas recomendadas internacionalmente: tradução; retro-tradução; avaliação por um grupo de juízes e pré-teste. **Resultados:** As etapas de tradução e retro-tradução foram realizadas satisfatoriamente e a avaliação da versão síntese pelo comitê de juízes resultou em alteração na maioria dos itens assegurando as equivalências entre as versões original e traduzida. Durante o pré-teste, verificou-se a necessidade de reformulações de alguns itens tornando-os mais claros e de fácil compreensão. **Conclusão:** Destaca-se que apesar da complexidade do instrumento, o processo de tradução e adaptação cultural do Nursing Work Index - Revised, para a cultura brasileira, foi concluído com sucesso.

Descritores: Tradução; Ambiente de instituições de saúde; Prática profissional; Relações médico-enfermeiro

ABSTRACT

Objective: To translate and establish the cross-cultural validation of the “Nursing Work Index - Revised” into Brazilian Portuguese. **Methods:** Internationally recommended methodological procedures were followed strictly: Translation, back-translation, cross-cultural validation by an expert panel, and pre-test of the instrument. **Results:** The translation and back-translation steps were satisfactory. The cross-cultural validation of the instrument by the expert panel resulted in changes in most of the items of Portuguese version of the instrument. These changes were necessary to establish the cross-cultural equivalency between the English and the Portuguese versions of the instrument. Pre-test of the Portuguese version of the instrument also suggested the need to revise some items to make them clearer. **Conclusion:** Despite the complexity of the process of the translation and cross-cultural adaptation of an instrument, the Brazilian Portuguese version of the “Nursing Work Index – Revised” was found to have cross-cultural equivalency with the original English version of the instrument.

Keywords: Translating; Health facility environment; Professional practice; Physician-nurse relations

RESUMEN

Objetivo: Traducir y adaptar el “Nursing Work Index - Revised”, a la cultura brasileña. **Métodos:** Para el procedimiento metodológico se siguieron las etapas recomendadas internacionalmente: traducción; retrotraducción; evaluación por un grupo de jueces y pre-test. **Resultados:** Las etapas de traducción y retrotraducción fueron realizadas satisfactoriamente, la evaluación de la versión síntesis por el comité de jueces resultó en alteración en la mayoría de los ítems, garantizando las equivalencias entre las versiones original y traducida. Durante el pre-test, se verificó la necesidad de reformulaciones de algunos ítems, tornándolos más claros y de fácil comprensión. **Conclusion:** Se destaca que, a pesar de la complejidad del instrumento, el proceso de traducción y adaptación cultural del Nursing Work Index – Revised, a la cultura brasileña fue concluido con éxito.

Descriptores: Traducción; Ambiente de instituciones de salud; Práctica profesional; Relaciones médico-enfermera

* Trabalho extraído da Dissertação de Mestrado “Adaptação cultural e validação do instrumento “Nursing Work Index - Revised” para a cultura brasileira. apresentada à Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP - Campinas (SP), Brasil.

¹ Mestre em Enfermagem, Professora da Faculdade de Medicina de Jundiaí. Jundiaí (SP), Brasil.

² Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP- Campinas (SP), Brasil.

INTRODUÇÃO

A prática profissional do enfermeiro é definida como um sistema formado por estrutura, processos e valores que o apóiam no controle sobre o cuidado prestado ao paciente e sobre o ambiente no qual esse cuidado é oferecido. As principais características de ambientes que fornecem suporte para o desenvolvimento dessa prática são autonomia, controle sobre o ambiente de trabalho e relações entre médicos e enfermeiros⁽¹⁾.

A presença dessas características, no ambiente de trabalho do enfermeiro, contribui para melhores resultados para os profissionais como menor nível de “burnout” e maior nível de satisfação com o trabalho; para os pacientes em menores taxas de mortalidade e maior nível de satisfação com os cuidados recebidos⁽²⁾ e para as instituições pode resultar em menor taxa de absenteísmo e rotatividade⁽³⁾.

Dentre os instrumentos disponíveis na literatura internacional para avaliar determinadas características no ambiente de trabalho do enfermeiro, têm-se o “Nursing Work Index - Revised” (NWI – R) que tem sido utilizado em diferentes culturas e em diferentes ambientes da prática profissional do enfermeiro^(1,4-5).

O NWI - R é um instrumento composto por 57 itens, que tem por objetivo mensurar a presença de determinadas características do ambiente de trabalho que favorecem a prática profissional do enfermeiro. Desse total de itens, 15 foram distribuídos, de forma conceitual, em três subescalas: autonomia, controle sobre o ambiente e relações entre médicos e enfermeiros. Dentre esses 15 itens, dez foram agrupados para derivar a quarta subescala: suporte organizacional⁽¹⁾.

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

A subescala relações entre médicos e enfermeiros, composta por três itens (2, 27 e 39) envolve o respeito profissional para a construção de uma comunicação efetiva no alcance de um objetivo comum no que se refere ao cuidado ao paciente⁽¹⁾.

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

A escala de medida utilizada é a do tipo Likert que varia entre um e quatro pontos e quanto menor a pontuação, maior a presença de atributos favoráveis à prática profissional do enfermeiro. Os escores, para as subescalas, são obtidos pela média dos escores das

respostas dos sujeitos, podendo variar entre um e quatro pontos⁽¹⁾.

O NWI - R tem resultado em alta confiabilidade com satisfatórios valores de consistência interna para o total de itens e para as subescalas e a validade foi demonstrada pela presença de diferenças significantes entre a presença de características favoráveis à prática profissional do enfermeiro e o nível de “burnout”, mensurado pelo Inventário de “Burnout” de Maslach⁽¹⁾.

Considerando a inexistência de instrumentos, na cultura brasileira, que avaliem a presença de determinadas características do ambiente da prática profissional do enfermeiro, e que para a utilização de um instrumento em outra cultura, este deve ser previamente submetido a procedimentos metodológicos de tradução e adaptação cultural, o presente estudo teve por finalidade realizar a adaptação, para cultura brasileira, do “*Nursing Work Index - Revised*”.

MÉTODOS

Para o procedimento metodológico de adaptação cultural seguiram-se as etapas de: tradução do instrumento para a língua portuguesa; tradução do instrumento de volta para o idioma de origem; avaliação da versão traduzida por um grupo de juízes e pré-teste⁽⁶⁻⁷⁾.

Destaca-se que, previamente à realização do estudo, obteve-se a permissão da autora principal para uso do instrumento, e parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp (Processo nº 796/2006).

Tradução do instrumento para a língua portuguesa

A primeira etapa do processo de adaptação cultural consiste na tradução do instrumento para a língua-alvo e deve ser realizada por, pelo menos, dois tradutores, com fluência no idioma de origem do instrumento e que possuam a língua-alvo como materna. Um dos tradutores deve estar ciente dos objetivos e conceitos que envolvem o instrumento, enquanto o outro não deve possuir tais conhecimentos. Essa etapa resulta em duas traduções denominadas, e tem por objetivo comparar ambigüidades ou discrepâncias nas palavras traduzidas. Essas ambigüidades devem ser solucionadas, resultando em uma síntese das duas versões⁽⁷⁾.

O NWI - R foi traduzido por uma lingüista brasileira, com fluência na língua inglesa, que não foi informada sobre os objetivos do instrumento e por uma enfermeira, também brasileira, atualmente residindo nos Estados Unidos, que foi informada sobre os objetivos do mesmo. Após as traduções, as versões foram analisadas, comparadas pelas pesquisadoras e as dúvidas foram solucionadas em conjunto com as tradutoras. Dessa

forma, obteve-se a síntese das duas versões.

Tradução do instrumento de volta para o idioma de origem

Consiste na versão da tradução síntese, em português, de volta para o inglês por, no mínimo, dois outros tradutores que tenham fluência na língua-alvo e cuja língua materna seja a mesma do idioma de origem do instrumento. Esses tradutores não devem receber informações sobre os conceitos e propósitos do mesmo. Esse procedimento é necessário para checar a validade da tradução e verificar a existência de discrepâncias no significado e no conteúdo entre o instrumento original e o instrumento traduzido⁽⁷⁾.

A síntese das duas traduções foi traduzida para o inglês por dois professores americanos, que atualmente residem no Brasil, e que não foram informados sobre o propósito do instrumento, obtendo-se duas versões.

Avaliação por um comitê de juízes

O comitê de juízes deve consolidar todas as versões produzidas em uma única versão, em português, por meio da avaliação dos itens quanto às equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual⁽⁷⁾.

A equivalência semântica refere-se ao significado das palavras enquanto a idiomática à formulação de expressões coloquiais equivalentes ao idioma de origem. A cultural refere-se aos termos e situações cotidianas diferentes entre as culturas e a equivalência conceitual, refere-se às palavras que possuem significados culturais diferentes⁽⁷⁾.

O grupo de juízes deve ser formado por metodologistas, profissionais da saúde, professores de línguas, tradutores envolvidos no processo e especialistas na área de conhecimento sobre a temática, que devem rever todas as traduções com o objetivo de assegurar se a versão traduzida é compreensível e adequada para ser submetida a um pré-teste^(6,7-8).

Os membros do comitê, previamente à reunião agendada, receberam as versões: original, traduzidas, síntese das traduções, retro-traduzidas, e instruções específicas para avaliação das equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual. Ao final da reunião, obteve-se a versão do instrumento para o pré-teste.

Pré-teste

O pré-teste consiste na aplicação do instrumento em um grupo de 30 a 40 sujeitos da população-alvo, com a finalidade de assegurar se a versão adaptada preserva a equivalência à versão original⁽⁷⁾, além de detectar erros e confirmar se as perguntas são compreensíveis, avaliando não somente a qualidade da tradução, como também os aspectos práticos de sua aplicação⁽⁸⁾.

Essa etapa, apesar de fornecer informações sobre

como as pessoas interpretam o instrumento, não assegura a validade e a confiabilidade do mesmo dentro de padrões que garantam o sucesso do processo de adaptação cultural. Por isso, recomendam que testes adicionais devam ser realizados, na versão adaptada, para checar essas propriedades⁽⁷⁾.

Os participantes foram informados sobre o objetivo do instrumento e receberam instruções para avaliação do mesmo quanto ao tempo de preenchimento, clareza e facilidade de compreensão. Também foram solicitados a apontar críticas e sugestões pertinentes ao conteúdo e à forma de preenchimento do mesmo.

RESULTADOS

As etapas de tradução, síntese e retro-tradução foram realizadas sem maiores dificuldades, na medida em que não exigiram modificações significantes.

O comitê foi composto por seis juízes: dois enfermeiros docentes com experiência na metodologia do processo de adaptação e validação de instrumentos, dois professores de línguas, uma enfermeira doutora com experiência na área clínica e uma psicóloga docente que avaliaram as equivalências entre a versão síntese e as demais. A porcentagem de concordância entre eles, com relação a cada item, foi calculada com base nas respostas dos mesmos previamente à reunião.

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

Quanto à equivalência cultural e conceitual, o percentual de concordância foi igual ou superior a 80% para a maioria dos itens, com exceção do item 24 "não ser colocado em uma posição de ter que realizar atribuições que são contra meus princípios e técnicas profissionais" que resultou em 60% de concordância quanto à equivalência conceitual.

Após discussão entre o grupo de juízes, que teve duração de quatro horas, 37 dos 57 itens do instrumento sofreram modificações. Treze itens (1, 2, 3, 9, 10, 12, 17, 20, 27, 29, 31, 32 e 41) sofreram modificações quanto à equivalência semântica, três itens (5, 28 e 42) quanto à equivalência idiomática e oito (7, 13, 15, 16, 35, 36, 48 e 50) foram apontados por necessitar de alterações em ambas as equivalências: semântica e idiomática.

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

Os itens 38, 44 e 51 foram reformulados por

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

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

Quanto ao nome da versão final do instrumento, “Nursing Work Index - Revised - Versão Brasileira”, e às instruções de preenchimento, nenhuma alteração foi realizada. A escala de respostas foi modificada de “concordo plenamente” para “concordo totalmente”; “concordo até certo ponto” para “concordo parcialmente”; “discordo até certo ponto” para “discordo parcialmente” e “discordo plenamente” para “discordo totalmente”. Ao final da reunião, como dois juízes haviam sugerido a inclusão de um ponto neutro na escala, os demais também concordaram com a sugestão, entretanto, após consultar a autora do instrumento, constatou-se não ser possível tal alteração.

Participaram do pré-teste 46 sujeitos, sendo 16 enfermeiros de instituições públicas e 22 enfermeiros de instituições privadas que exercem atividades de cuidado direto ao paciente e oito docentes de enfermagem⁽⁷⁾.

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

De acordo com a avaliação desses enfermeiros, houve necessidade de modificação de 18 itens. Dentre eles, destacam-se os itens de número 1, 2, 5, 10, 11, 13, 28, 37 e 52 que foram alterados, com relação à equivalência semântica. Os itens 9, 32, 42 e 50 foram alterados, de modo a garantir adequação da equivalência conceitual, em que a expressão “equipe de enfermagem” foi substituída pela palavra “enfermeiros”.

Em cinco itens, algumas palavras e expressões foram substituídas a fim de garantir melhor equivalência semântica e cultural. Sendo assim, no item 19 houve a substituição da palavra “(...) *fornece* orientação (...)” por “(...) *oferece* orientação (...)”, no item 23 a palavra “(...) *departamentos* (...)” foi substituída por “(...) *serviços de apoio*

(...)”, no item 36 “(...) *interesses* dos trabalhadores (...)” foi alterado para “(...) *preocupações* dos trabalhadores (...)”, no item 45 “(...) ambiente *atrativo* (...)” foi substituído por “(...) ambiente *atraente* (...)” e no item 48 “(...) cuida de um paciente em dias consecutivos (...)” foi alterado para “(...) cuida do mesmo paciente em dias consecutivos (...)”.

Embora os enfermeiros tenham relatado dificuldades de compreensão quanto aos itens 20, 21, 22 e 55, que se referem aos modelos de organização da assistência de enfermagem e prontuário médico orientado por problema, não sugeriram nenhuma alteração.

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

Os juízes concordaram com as reformulações desses quatro itens, propondo apenas o acréscimo das expressões “enfermagem por equipe”, “cuidado total ao paciente” e “enfermeiro de referência”, respectivamente aos itens 20, 21 e 22.

Ao considerar a quantidade de itens que sofreram alterações, tanto no pré-teste quanto na segunda avaliação por alguns dos juízes, julgou-se necessária uma nova avaliação da versão do instrumento por um outro profissional, com fluência na língua inglesa, que sugeriu adequação quanto à equivalência semântica para os itens 3, 7, 17, 20, 21, 22, 27, 38 e 49. Essas alterações não envolveram o conteúdo e contribuíram na medida em que melhoraram a compreensibilidade dos mesmos e, desta forma, obteve-se a versão final do instrumento “Nursing Work Index - Revised” - Versão Brasileira (Apêndice 1).

DISCUSSÃO

As etapas de tradução, síntese e retro-tradução foram realizadas de forma satisfatória. Na avaliação pelo grupo de juízes, constatou-se na análise individual realizada previamente à reunião, um percentual de concordância igual ou superior a 80% entre os membros, para a maioria dos itens. Entretanto, durante a reunião, sugestões foram indicadas e acatadas, não só por atingirem 100% de concordância entre os juízes, como também por facilitarem a compreensão.

Devido ao número de itens e complexidade do instrumento, a reunião com o grupo foi longa e ao final, não se alcançou um consenso sobre a clareza e facilidade de compreensão dos itens relacionados aos modelos de prestação da assistência de enfermagem e de prontuário médico orientado por problema.

No que diz respeito ao nome do instrumento, os juízes concordaram em manter o nome original, “Nursing Work Index - Revised” e acrescentar “Versão Brasileira”. Essa

decisão foi acatada pela justificativa de facilitar o acesso científico nacional e internacional de pesquisadores interessados no tema.

Percebe-se que tanto os membros do comitê de juízes, quanto os enfermeiros participantes do pré-teste sugeriram a inclusão de um ponto neutro na escala de medida, alegando que facilitaria a seleção das respostas. Entretanto, essa sugestão não foi acatada pois a autora do instrumento, justificou que a ausência de um ponto neutro força o sujeito a uma resposta e que a modificação da escala não permitiria a comparação com estudos internacionais.

No pré-teste, a maioria das sugestões feitas pelos enfermeiros estava relacionada às equivalências semântica, cultural e conceitual. As alterações realizadas contribuíram, na medida em que melhoraram a clareza e facilidade de compreensão dos itens do instrumento como, por exemplo, em alguns itens em que a expressão "equipe de enfermagem" foi substituída pela palavra "enfermeiro" por considerar que na cultura brasileira é o enfermeiro e não toda a equipe de enfermagem que tem oportunidade e participa das decisões administrativas, dos esforços para controlar custos e da elaboração ativa da escala de trabalho.

O resultado do pré-teste veio confirmar a dificuldade de compreensão apontada pelo comitê de juízes quanto aos itens que se relacionam aos modelos de organização da assistência de enfermagem e de prontuário médico orientado por problema, e uma das possíveis justificativas deve-se ao fato de que esses modelos não são utilizados em grande parte das instituições hospitalares brasileiras.

Alguns autores ressaltam que o processo de tradução pode ser repetido até se obter as equivalências entre as versões original e adaptada⁽⁷⁾. Por isso, destaca-se que a

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

CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

Após o processo de adaptação cultural, testes adicionais para a avaliação das propriedades psicométricas do instrumento, como confiabilidade e validade, são altamente recomendadas, considerando que esse processo assegura apenas a validade de conteúdo. Por isso, destaca-se a relevância do uso desse instrumento, em novas pesquisas, para avaliar suas propriedades psicométricas.

Considerando a inexistência de instrumentos, no Brasil, que avaliem o ambiente de trabalho do enfermeiro, o "Nursing Work Index - Revised" - Versão Brasileira, contribui para favorecer a descoberta de como a estrutura afeta os resultados com os pacientes, enfermeiros e instituições e, dessa forma, fornecer subsídios que contribuam para iniciativas que garantam melhor qualidade da assistência oferecida ao paciente, menores taxas de absenteísmo e rotatividade, menor nível de exaustão emocional e maior satisfação profissional.

REFERÊNCIAS

1. Aiken LH, Patrician PA. Measuring organizational traits of hospitals: the Revised Nursing Work Index. *Nurs Res*. 2000;49(3):146-53.
2. Aiken LH, Sloane DM, Lake ET. Satisfaction with inpatient acquired immunodeficiency syndrome care. A national comparison of dedicated and scattered-bed units. *Med Care*. 1997;35(9): 948-62.
3. Stone PW, Larson EL, Mooney-Kane C, Smolowitz J, Lin SX, Dick AW. Organizational climate and intensive care unit nurses' intention to leave. *Crit Care Med*. 2006;34(7):1907-12. Comment in: *Crit Care Med*. 2006;34(7):2015.
4. Flynn L, Carryer J, Budge C. Organizational attributes valued by hospital, home care, and district nurses in the United States and New Zealand. *J Nurs Scholarsh*. 2005;37(1):67-72.
5. Estabrooks CA, Tourangeau AE, Humphrey CK, Hesketh KL, Giovannetti P, Thomson D, et al. Measuring the hospital practice environment: a Canadian context. *Res Nurs Health*. 2002;25(4):256-68. Erratum in: *Res Nurs Health*. 2002;25(5):420.
6. Guillemin F. Cross-cultural adaptation and validation of health status measures. *Scand J Rheumatol*. 1995;24(2):61-3. Comment on: *Scand J Rheumatol*. 1995;24(2):64-8. *Scand J Rheumatol*. 1995;24(2):69-75.
7. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*. 2000;25(24):3186-91.
8. Alexandre NMC, Guirardello EB. Adaptación cultural de instrumentos utilizados em salud ocupacional. *Rev Panam Salud Pública* = *Pan Am J Public Health*. 2002;11(2):109-11.

APÊNDICE 1

Nursing Work Index - Revised -Versão Brasileira

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

Presente no trabalho atual		Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Discordo parcialmente	Discordo totalmente
1	Serviços de apoio adequados que me permitem dedicar tempo aos pacientes	1	2	3	4
2	Os médicos e os enfermeiros possuem boas relações de trabalho	1	2	3	4
3	Um bom programa de orientação para enfermeiros recém-contratados	1	2	3	4
4	Uma equipe de supervisores que dá suporte aos enfermeiros	1	2	3	4
5	Um salário satisfatório	1	2	3	4
6	A enfermagem tem controle sobre sua prática	1	2	3	4
7	Programas de educação continuada eficazes, no serviço, para os enfermeiros	1	2	3	4
8	Oportunidade de desenvolvimento na carreira profissional	1	2	3	4
9	Oportunidade para os enfermeiros participarem das decisões administrativas	1	2	3	4
10	Suporte às idéias novas e criativas referentes aos cuidados do paciente	1	2	3	4
11	Tempo e oportunidade suficientes para discutir, com outros enfermeiros, os problemas relacionados aos cuidados do paciente	1	2	3	4
12	Equipe com número suficiente de enfermeiros para proporcionar aos pacientes um cuidado com qualidade	1	2	3	4
13	O gerente de enfermagem é um bom administrador e líder	1	2	3	4
14	O diretor do departamento de enfermagem é acessível e sempre presente para a equipe	1	2	3	4
15	Flexibilidade na alteração da escala de trabalho	1	2	3	4
16	Equipe suficiente para realizar o trabalho	1	2	3	4
17	Liberdade para tomar decisões importantes no cuidado ao paciente e no trabalho	1	2	3	4
18	Reconhecimento e elogio por um trabalho bem feito	1	2	3	4
19	Enfermeiros especialistas que oferecem orientação no cuidado do paciente	1	2	3	4
20	“Enfermagem por equipe” como sistema de prestação da assistência de enfermagem (“Enfermagem por equipe”: quando o enfermeiro designa ao auxiliar/técnico de enfermagem a responsabilidade pelo cuidado de um determinado número de pacientes)	1	2	3	4
21	“Cuidado total ao paciente” como sistema de prestação da assistência de enfermagem (“Cuidado total ao paciente”: quando enfermeiros assumem total responsabilidade pelo atendimento de todas as necessidades dos pacientes a eles designados durante suas horas de trabalho)	1	2	3	4
22	“Enfermeiro de referência” como sistema de prestação da assistência de enfermagem (“Enfermeiro de referência”: quando o enfermeiro assume a responsabilidade pelo planejamento do cuidado de um paciente desde sua admissão até o momento da alta)	1	2	3	4
23	Boas relações com outros serviços de apoio como o de serviços gerais e o de nutrição	1	2	3	4
24	Não ser colocado em uma posição de ter que realizar atribuições que são contra meus princípios	1	2	3	4
25	Altos padrões de cuidados de enfermagem são esperados pela administração	1	2	3	4
26	O diretor do Departamento de Enfermagem tem o mesmo poder e autoridade que outros diretores da alta administração do hospital	1	2	3	4
27	Enfermeiros e médicos trabalham muito em equipe	1	2	3	4
28	Os médicos fornecem cuidados de alta qualidade	1	2	3	4

continua...

...continuação

	Presente no trabalho atual	Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Discordo parcialmente	Discordo totalmente
29	Oportunidades de aperfeiçoamento	1	2	3	4
30	A equipe de enfermagem recebe apoio para avançar na carreira profissional	1	2	3	4
31	Uma filosofia de enfermagem clara que permeia o ambiente de cuidado ao paciente	1	2	3	4
32	Os enfermeiros participam ativamente dos esforços para controlar custos	1	2	3	4
33	Trabalho com enfermeiros que são clinicamente competentes	1	2	3	4
34	A equipe de enfermagem participa na escolha de novos equipamentos	1	2	3	4
35	O gerente de enfermagem dá suporte à sua equipe, em suas decisões, mesmo que conflitem com as do médico	1	2	3	4
36	Uma administração que ouve e responde às preocupações dos trabalhadores	1	2	3	4
37	Um programa atuante de garantia da qualidade	1	2	3	4
38	Os enfermeiros são envolvidos na direção interna do hospital (como por exemplo, nos comitês de normas e de práticas clínicas)	1	2	3	4
39	Colaboração (prática conjunta) entre enfermeiros e médicos	1	2	3	4
40	Um programa de tutoria para enfermeiros recém-contratados	1	2	3	4
41	O cuidado de enfermagem é baseado mais em modelos de enfermagem do que em modelos médicos	1	2	3	4
42	Os enfermeiros têm oportunidade de participar de comissões do hospital e de enfermagem	1	2	3	4
43	As contribuições que os enfermeiros fazem para o cuidado do paciente são reconhecidas publicamente	1	2	3	4
44	Os gerentes de enfermagem consultam sua equipe sobre os procedimentos e problemas do dia a dia	1	2	3	4
45	O ambiente de trabalho é agradável, atraente e confortável		2	3	4
46	Oportunidade de trabalhar em uma unidade altamente especializada	1	2	3	4
47	Planos de cuidado de enfermagem escritos e atualizados para todos os pacientes	1	2	3	4
48	A designação de pacientes promove a continuidade do cuidado (isto é: um mesmo enfermeiro cuida dos mesmos pacientes em dias consecutivos)	1	2	3	4
49	Os enfermeiros que trabalham regular e permanentemente juntos nunca têm que cobrir outra unidade	1	2	3	4
50	Os enfermeiros participam ativamente na elaboração de sua escala de trabalho (isto é: dias que devem trabalhar, folgas, etc.)	1	2	3	4
51	Padronização de normas e procedimentos	1	2	3	4
52	Uso de diagnósticos de enfermagem	1	2	3	4
53	Deslocamento de pessoal para equilibrar as equipes entre as unidades	1	2	3	4
54	Cada unidade de enfermagem determina suas próprias normas e procedimentos	1	2	3	4
55	Uso de um prontuário médico orientado por problema (sistema de organização do prontuário, em que as anotações, terapêutica e diagnóstico estão relacionados a um problema específico)	1	2	3	4
56	Trabalho com enfermeiros experientes que "conhecem" o hospital	1	2	3	4
57	Os planos de cuidados de enfermagem são transmitidos verbalmente de enfermeiro para enfermeiro	1	2	3	4

Traduzido de: Aiken LH, Patrician PA. Measuring organizational traits of hospitals: the Revised Nursing Work Index. Nurs Res. 2000;49(3):146-53.