

4 EMPODERAMENTO PSICOLÓGICO EM ENFERMAGEM – TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DO “PSYCHOLOGICAL EMPOWERMENT INSTRUMENT”

| Abílio Cardoso Teixeira¹; Maria Nogueira²; Paulo Alves³ |

RESUMO

CONTEXTO: O Empoderamento profissional em Enfermagem, tendo um impacto positivo no enfermeiro, no cliente, nas instituições de Saúde e na disciplina de Enfermagem, reveste-se de extrema importância.

OBJETIVOS: Não havendo um instrumento capaz de mensurar Empoderamento (de uma perspetiva psicológica) validado para a população portuguesa, surge este estudo.

METODOLOGIA: Num estudo do tipo metodológico, através de processo de tradução e retrotradução visamos traduzir, adaptar e validar o “Psychological Empowerment Instrument”, com recurso a uma amostra probabilística estratificada, formada por enfermeiros de um hospital geral do Porto, Portugal.

RESULTADOS: Quatro fatores foram identificados, através da análise fatorial, coincidentes com os identificados por Spreitzer (1995). Estes fatores explicam 73.504% da variância total da escala e, isoladamente, explicam 24.459 (Sentido), 18.780 (Impacto), 15.470 (Auto-determinação) e 15.028 (Competência). A fiabilidade da escala foi estimada através do coeficiente alfa de Cronbach, com um valor total de 0.824 (o valor das diferentes dimensões variam entre 0.688 e 0.868), pelo que consideramos que esta escala possui consistência interna. Verificamos ainda uma correlação estatisticamente significativa entre as diferentes dimensões, variando os coeficientes da correlação de Pearson entre 0.173 e 0.594.

CONCLUSÃO: Neste sentido, consideramos ter obtido uma versão do “Psychological Empowerment Instrument” válida para a amostra em estudo.

PALAVRAS-CHAVE: Empoderamento; Estudos de validação

RESUMEN

“Empoderamiento psicológico en enfermería - traducción, adaptación y validación de ‘Psychological Empowerment Instrument’”

CONTEXTO: Empoderamiento profesional en enfermería, que tiene un impacto positivo en el profesional, el cliente, en las instituciones de salud y de enfermería disciplina es de suma importancia.

OBJETIVOS: Si no existe un instrumento para medir Poder (desde un punto de vista psicológico) validado para la población portuguesa, llega este estudio.

METODOLOGÍA: En un estudio de tipo metodológico, a través de proceso de traducción y la traducción de vuelta nuestro objetivo es traducir, adaptar y validar el “Psychological Empowerment Instrument”, utilizando una muestra probabilística estratificada, formada por personal de enfermería en un hospital de Porto, Portugal.

RESULTADOS: Cuatro factores fueron identificados por el análisis factorial, coinciden con los identificados por Spreitzer (1995). Estos factores explican 73,504% de la varianza total de la escala y solo explican 24.459 (Sentido), 18.780 (Impacto), 15.470 (Autodeterminación) y 15.028 (Competencia). La fiabilidad de la escala se estimó mediante el coeficiente alfa de Cronbach, con un valor total de 0.824 (el valor de las diferentes dimensiones varían entre 0,688 y 0,868), por lo que creemos que esta escala tiene consistencia interna. también se observó una correlación estadísticamente significativa entre las diferentes dimensiones, la variación de los coeficientes de correlación de Pearson entre 0.173 y 0.594.

CONCLUSIÓN: En este sentido, hemos obtenido una versión de “Empoderamiento de Psicología del instrumento” válido para la muestra en estudio.

DESCRIPTORES: Empoderamiento; Estudios de validación

ABSTRACT

“Psychological empowerment in nursing – Portuguese translation, adaptation and validation of ‘Psychological Empowerment Instrument’”

BACKGROUND: Professional Empowerment in Nursing has a positive impact on the nurse, the patient, the Health institutions and the subject of nursing itself and it is, therefore, of the utmost importance.

AIM: The need for this study came from the absence of an instrument capable of measuring Empowerment validated for the Portuguese population (from a psychological perspective). We aimed to translate, adapt and validate the “Psychological Empowerment Instrument”.

METHODS: In a methodological study, through translation and back-translation, while using a stratified probability sample formed by nurses in a general hospital in Oporto, Portugal.

RESULTS: Four factors were identified through the factor analysis coinciding with those identified by Spreitzer (1995). These factors explain 73,504% of the total variance of the scale and isolated they explain 24,459 (Meaning), 18,780 (Impact), 15,470 (Self-determination) and 15,028 (Competence). The reliability of the scale was estimated using Cronbach's alpha coefficient, with a total of 0,824 (the value of the different dimensions ranging from 0,688 to 0,868), and so we considered that this scale had internal consistency. We also verified a statistically significant correlation between different dimensions, varying Pearson's correlation coefficients between 0.173 and 0.594.

CONCLUSION: Therefore, we believe to have obtained a version of “Psychological Empowerment Instrument” valid for the sample under study.

KEYWORDS: Empowerment; Validation studies

Submetido em 01-03-2016

Aceite em 10-11-2016

1 Mestre Ciências de Enfermagem; Enfermeiro no Serviço de Cuidados Intensivos 1 do Centro Hospitalar do Porto, Portugal, abilio.cardosoteixeira@gmail.com

2 Doutora em Ciências de Enfermagem; Professora Coordenadora sem Agregação na Escola Superior de Saúde de Vale do Sousa, Gandra, Portugal, assuncaonog@gmail.com

3 Doutor em Enfermagem; Professor Assistente na Universidade Católica Portuguesa - Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (CIIS), Instituto de Ciências da Saúde, Porto, Portugal, pjpalves@gmail.com

Citação: Teixeira, A. C., Nogueira, M. A., & Alves, P. (2016). Empoderamento Psicológico em Enfermagem – tradução, adaptação e validação do “Psychological Empowerment Instrument”. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental (16), 27-33.

INTRODUÇÃO

O Enfermeiro português encontra-se no meio de inúmeras alterações no sistema de saúde e na profissão, esperando-se que ele próprio seja um agente da mudança. Inerente a estas circunstâncias e a mudanças a nível socioeconómico, o Enfermeiro poderá perceber insegurança com o trabalho, desmotivação, stresse (Han, Han, An & Lim, 2015; Rhaman, Abdul-Mumin & Naing, 2016;; Santos, Cunha, Robazzi, Pedrão, Silva, & Terra, 2010). Paralelamente, do Enfermeiro empoderado, surgem importantes e positivos resultados a nível individual, da organização e da disciplina de Enfermagem. Em Enfermagem, Empoderamento está assente em três componentes: ambiente de trabalho promotor de Empoderamento, sentimento psicológico e reconhecimento de que há poder nas relações estabelecidas e na prática de Enfermagem (Manojlovich, 2007), apesar de existir alguma confusão de termos, que se julga terem o mesmo significado (Ballou, 1998; cit. Ribeiro, 2009). Neste sentido consideramos pertinente estudar o Empoderamento em Enfermagem. Da nossa pesquisa, não encontramos, na realidade portuguesa, instrumentos capazes de mensurar Empoderamento, de acordo com a teoria psicológica (Spreitzer, 1995a; Spreitzer, 1995b). Assim, surge este estudo, transversal, que segue uma orientação metodológica, objetivando traduzir e adaptar o Psychological Empowerment Instrument (PEI), procedendo à sua validação para a população em estudo (Enfermeiros de um hospital geral do Porto, Portugal), através de análise factorial. Deste modo, pensamos contribuir para a expansão dos conhecimentos científicos nesta área, em Portugal, servindo este estudo de base para futuras investigações.

TEORIA PSICOLÓGICA

Poder é gerado pelas ações do indivíduo e das relações com o que o rodeia, mediadas pelas características individuais e o potencial para agir, através do qual ganha controlo sobre a sua vida (Spreitzer, 1995a). De acordo com Manojlovich (2007), este é um conceito central para o desenvolvimento profissional, essencial para se estar apto a influenciar o outro (individualmente ou em grupo), sendo adquirido através do processo de Empoderamento, considerado um elemento-chave nas organizações contemporâneas, objetivando sistemas mais participativos, desenvolvendo-se pelas relações (Spreitzer, 1995a; Manojlovich, 2007). Considerada a capacidade para agir em determinada situação, deve ser entendido como um processo e um resultado, (Cawley & McNamara, 2011).

É assumido que Empoderamento existe tendo por base as convicções de que os funcionários têm um papel na organização, estando relacionado com importantes resultados positivos (individuais, coletivos e organizacionais), tais como: aumento da autonomia e participação na tomada de decisão, da satisfação profissional, do comprometimento organizacional e profissional, da qualidade dos cuidados e redução dos níveis de stresse (Faulkner & Laschinger, 2008; Leggat, Bartram, Casimir, & Stanton, 2010; Teixeira & Barbieri-Figueiredo, 2015; Teixeira, Nogueira & Alves, 2016;).

Importa, neste sentido, compreender o processo de Empoderamento, sendo que, de um ponto de vista profissional, salientam-se as teorias estrutural, que descreve o processo do ponto de vista das condições de trabalho, e psicológica, que se centra nos fatores intrínsecos ao indivíduo (Stewart, McNulty, Griffin & Fitzpatrick, 2008). De acordo com Manojlovich (2007), a teoria estrutural, focando-se nos aspetos organizacionais, omite a experiência psicológica do indivíduo. Estando o clima psicológico relacionado com o modo com o ambiente organizacional é sentido e interpretado pelo indivíduo, depreende-se a relação existente entre Empoderamento psicológico e estrutural, assumida por Spreitzer (1995): empoderamento psicológico medeia a relação existente entre Empoderamento estrutural e os resultados de trabalho. Empoderamento psicológico está relacionado com a interpretação dos indivíduos às estruturas organizacionais promotoras de Empoderamento, sendo um processo contínuo, em que o indivíduo se sente mais ou menos empoderado (Spreitzer, 1995). Este é definido como um construto motivacional, num determinado ambiente e manifestado em quatro dimensões, que refletem uma atitude ativa: sentido (retrata um ajuste entre o papel do indivíduo em contexto de trabalho e as suas crenças, valores e comportamentos, referindo-se à importância atribuída ao seu trabalho), competência (crença na própria capacidade para realizar atividades de trabalho com a necessária perícia e habilidade), autodeterminação (reflete autonomia sobre o início e continuidade de ações, em contexto de trabalho, estando relacionado com a decisão, individual, em escolher o início e a regulação das suas ações, ou seja, com o controlo sobre o seu trabalho) e impacto (grau de influência sobre a administração, estratégia ou resultados operacionais) (Manojlovich, 2007; Spreitzer, 1995; Spreitzer & Doneson, 2005). Esta teoria é operacionalizável através do “Psychological Empowerment Instrument” (Spreitzer, 1995), ainda, na altura da execução deste estudo, não traduzida nem validada para a população portuguesa.

Esta é uma ferramenta de 12 ítems (3 por dimensão: significado, competência, autodeterminação e impacto), com recurso a uma escala de Likert de 7 pontos, que varia do 1 (discordo plenamente) a 7 (concordo plenamente). O total de cada dimensão é dividido por 3, fornecendo a pontuação média da mesma.

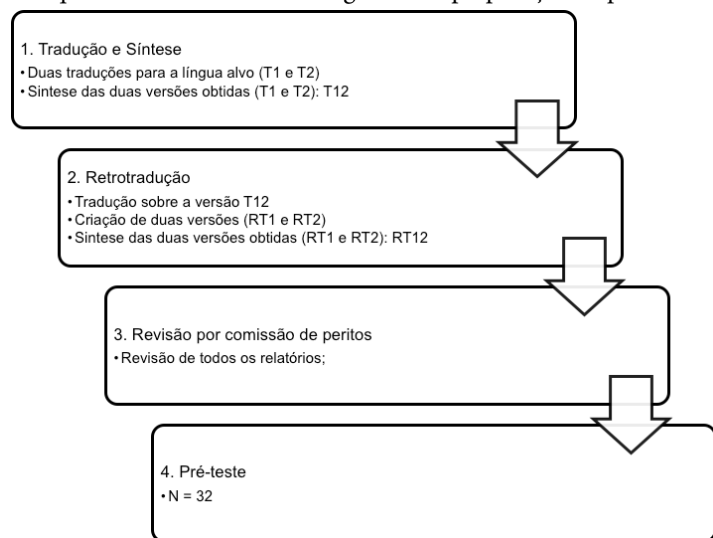
METODOLOGIA

Estando o objeto de estudo claramente definido e não havendo nenhum instrumento adequado na sua língua para o avaliar, o investigador tem dois caminhos: desenvolvimento de um novo ou adaptação de um existente, previamente validado para outra língua (Guillemin & Bombardier, 1993). Assim, surge este estudo: quantitativo e transversal, seguindo uma orientação metodológica (Fortin, 2009), visando traduzir, adaptar e validar o PEI para a população de Enfermeiros de um hospital geral do Porto, Portugal.

Passos Metodológicos

O primeiro passo deste processo, e primeiro contato com a autora do instrumento original, está relacionado com a obtenção de permissão para o uso das escalas. Só após esta autorização se prosseguiu com o estudo, conforme se pode visualizar no Esquema 1:

Esquema 1 - Passos metodológicos - da preparação ao pré-teste



Tradução e Síntese

Num processo de tradução e retrotradução pretendeu-se assegurar a equivalência linguística, com uma garantia de maior acuidade da tradução (Hilton & Skrutkowski, 2002; Beaton, Bombardier, Guillemin & Ferraz, 2000). Numa primeira instância, a versão original foi traduzida por dois tradutores (um com conhecimento dos conceitos em causa e outro sem qualquer conhecimento dos mesmos e sem ligação à área da Saúde), obtendo-se as versões T1 e T2 e respetivos relatórios.

As mesmas, com recursos aos relatórios, foram sintetizadas na versão T12, de forma a resolver potenciais divergências (Wild et al., 2005).

Retrotradução

Esta versão foi novamente traduzida, de forma a analisar possíveis discrepâncias e assegurar a validade (Beaton et al., 2000) por dois tradutores (sem contato com o instrumento original), obtendo-se as versões RT1 e RT2 (posteriormente compiladas num único documento - RT12). A versão RT12 foi enviada para a autora da escala original, solicitando a sua opinião sobre a mesma e possíveis sugestões.

Revisão por comissão de peritos

Não tendo sido sugerida nenhuma alteração, uma equipa de especialistas (os investigadores, especialistas em línguas e os tradutores envolvidos no processo) reviram esta versão e a sua tradução para a língua portuguesa, assegurando a equivalência conceptual do instrumento (Hilton & Skrutkowski, 2002). Com estes passos pretendemos obter uma versão do instrumento compreensível, garantindo a equivalência semântica, idiomática e concetual entre a versão original e a traduzida (Knaut, Moser, Melo & Richards, 2010).

Pré-teste

Após estes passos, obtivemos a versão alvo de pré-teste. Este pretendeu identificar possíveis problemas e lacunas relativas ao instrumento (Fortin, 2009), tendo sido aplicado a 32 enfermeiros, em consonância com o preconizado por Beaton et al. (2000) que se encontravam a frequentar um curso de pós-licenciatura de especialidade em Enfermagem.. Em campo destinado a texto livre foram solicitadas sugestões que de forma a aprimorar esta versão, sendo testada a clareza da formulação das instruções de preenchimento, das informações e das perguntas e a adequação das opções de resposta. Foi, previamente, acordado que itens com 15% ou mais de “não concordância” ou dúvidas, seriam alvo de nova reunião da comissão de especialistas (Knaut et al., 2010), não tendo sido necessário.

População e amostra

A população deste estudo foram Enfermeiros de um Hospital geral do Porto, sendo a amostra obtida segundo a técnica de amostragem probabilística e estratificada, de acordo com as recomendações de Dillman, Smyth e Christian (2009). Na unidade hospitalar em estudo, em 2011, existiam 891 enfermeiros, sendo estimada uma amostra de 268 enfermeiros.

Foram incluídos os enfermeiros que desempenhassem funções nos serviços de internamento, cuidados intensivos, bloco operatório e urgência, sendo excluídos os enfermeiros da Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos (pela sua recente inclusão nesta unidade). De forma a garantir uma maior representatividade da amostra e grupos mais homogêneos, foram selecionados, aleatoriamente, em cada estrato, os participantes (Collins, Onwugbuzie & Jiao, 2006). Estando os serviços agrupados em unidades orgânicas similares, a estratificação teve em conta o valor percentual dos enfermeiros das diferentes unidades em relação ao valor total.

Considerações Ético-legais

Após aprovação do estudo pela instituição (com aprovação pela comissão de ética) foi enviada mensagem (por via eletrónica) para os enfermeiros-chefe dos serviços intervenientes com informações sobre o estudo e com o instrumento de colheita de dados, agendando a primeira ida ao serviço. Nessa primeira visita foram entregues os instrumentos de colheita de dados, apresentado o estudo (introduzindo o tema, enumerando objetivos, finalidades e as considerações éticas), esclarecidas dúvidas e agendada nova ida ao serviço. Esta segunda ida ao serviço permitiu esclarecer dúvidas que subsistiam e estimular a participação, agendando a nova visita (na maior parte dos casos, a última).

Foi obtido o consentimento informado junto dos participantes, com a devida explicação do estudo e esclarecimento de dúvidas, sendo salvaguardada a confidencialidade dos dados, no que ao participante e à instituição concerne.

Tratamento dos Dados

A validade psicométrica foi garantida com a análise das propriedades psicométricas do instrumento, ao nível descritivo e factorial.

Apresentação e Discussão dos Resultados

A amostra foi predominantemente feminina (n= 196; 66%), com uma média de idades de 30 anos, variando entre os 24 e os 61 anos. 292 dos participantes são licenciados (98%).

No que às habilitações profissionais concerne, verificamos que 53.7% não possuíam qualquer curso de pós-graduação ou pós-licenciatura (n= 161), 18,3% possuíam cursos de pós-graduação (n= 55) e 28% possuíam cursos de pós-licenciatura de especialização em Enfermagem (CPLEE) (n= 84; 50% possuíam o CPLEE Médico-Cirúrgica e 29% o CPLEE de Reabilitação).

32 participantes tinham a categoria profissional de Enfermeiro Especialista (11%) e 2% são Enfermeiros-chefe. O tempo médio de exercício profissional era de 10,2 anos, sendo o tempo médio de exercício profissional no serviço de 7,4 anos.

A fiabilidade da escala foi estimada através do coeficiente alfa de Cronbach, tendo uma variação das diferentes dimensões, entre 0,688 e 0,868, com um total de 0.824 (Tabela 1).

Tabela 1 - Medidas de Tendência Central e Dispersão, Correlação Item/Total e Consistência Interna do PEI

Sentido	2	12,04	3,793	0,682	0,875	0,868
	5	12,37	2,879	0,776	0,793	
	13	12,18	3,078	0,806	0,760	
Competência	1	12,00	2,407	0,531	0,792	0,780
	11	12,44	1,763	0,637	0,689	
	15	12,26	1,869	0,707	0,601	
Autodeterminação	3	10,42	3,563	0,446	0,665	0,688
	7	10,51	3,251	0,627	0,444	
	10	10,73	3,300	0,451	0,668	
Impacto	4	8,90	4,868	0,608	0,802	0,815
	6	9,58	4,279	0,670	0,741	
		9,25	4,100	0,725	0,683	
α total = 0,824						

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

Em consonância com o avançado por pela autora do instrumento, aquando do envio do mesmo, pela aplicação deste em mais de 50 estudos e de outros autores (Faulkner & Laschinger, 2008; Knol & Linge, 2008; Kostiwa & Meeks, 2009; Leggat et al., 2010; Stewart et al., 2010; Uner & Turan, 2010) resultou uma média de validade estimada para as diferentes dimensões de 0,80 (autodeterminação: 0.83-0.91; impacto: 0.85-0.94; sentido: 0.72-0.90; competência: 0.84-0.92). Consideramos que esta escala possui consistência interna, apesar dos valores obtidos nalgumas dimensões serem inferiores a outros estudos, de acordo com o preconizado por Hochwalder e Brucefors (2005). Apesar dos valores das questões 2 e 1, apresentarem um valor de coeficiente alfa de Cronbach superior ao valor da dimensão, optamos pela sua manutenção pela sua importância para o construto na sua globalidade. A Tabela 2 apresenta os coeficientes da correlação de Pearson entre as diferentes subescalas, sendo a correlação é estatisticamente significativa, variando entre 0.173 e 0.594, salientando-se que: Sentido e Competência estão moderadamente correlacionados, bem como Autodeterminação e Impacto

e, ainda, Autodeterminação e Competência; Sentido e Autodeterminação e Sentido e Impacto estão fracamente correlacionados, assim como Impacto e Competência.

Tabela 2 - Correlação de Pearson entre as Diferentes Dimensões do PEI

	Sentido	Autodeterminação	Impacto	Competência	Total
Sentido		0,275*	0,173**	0,594*	0,696
Autodeterminação			0,499*	0,315*	0,751
Impacto				0,203*	0,700
Competência					0,696

Legenda: * $p < 0,001$, ** $p = 0,03$

Na Tabela 3, podem-se conferir os coeficientes de comunalidades, calculados após extração dos factores (extraídos segundo o critério de Kaiser), com valores acima dos 0,5, assumindo covariâncias significativas. 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 3 - Análise Factorial do PEI pelo Método de Condensação em Componentes Principais. Solução após Rotação Varimax

	H ²	Factores			
		1	2	3	4
Sentido (Q2)	0,634	0,760			
Sentido (Q5)	0,842	0,906			
Sentido (Q13)	0,843	0,895			
Impacto (Q4)	0,649		0,758		
Impacto (Q6)	0,746		0,829		
Impacto (Q14)	0,790		0,869		
Autodeterminação (Q3)	0,644	0,384		0,675	
Autodeterminação (Q7)	0,770			0,799	
Autodeterminação (Q10)	0,617			0,750	
Competência (Q1)	0,836				0,894
Competência (Q11)	0,693	0,545			0,698
Competência (Q15)	0,757	0,515			0,613
% Variância Explicada		24,459	18,780	15,147	15,028
		73,504			
Teste de Kaiser-Meyer-Olkin		0,812			
Teste de Esfericidade de Bartlett		X ² = 1585,675; gl = 66; valor de prova = 0,000			

Legenda: H² – Coeficiente de comunalidade; X² – Qui-quadrado; gl – graus de liberdade

À semelhança da escala original, foram obtidos 4 factores, que explicam, em conjunto, pela rotação ortogonal varimax, 73,504% da variância total da escala. Isoladamente estes explicam as seguintes percentagens de variância: 24,459 (sentido), 18,780 (Impacto), 15,147 (autodeterminação) e 15,028 (competência).

No que à comunalidade concerne, verificamos que a totalidade das variáveis possuem valor superior a 0,5 (metade ou mais de metade da variância destas é representada pelos factores comuns).

A medida de adequação da amostra compara a magnitude dos coeficientes de correlação observados com a magnitude dos coeficientes de correlação parcial, variando de 0 a 1, sendo que, quanto mais próximo de 1, maior será a adequação da amostra. 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. A estatística de Qui-quadrado, calculada para este teste, indica a presença de correlação ($p < 0,001$).

Resultados Preditivos de Empoderamento Psicológico

Os participantes no estudo apresentam um valor total do PEI de 66,06, obtendo um maior valor médio na dimensão “Competência” e menor na dimensão “Impacto” (Tabela 4). Estes valores encontram-se em consonância com o aventado por Uner e Turan (2010). Stewart et al. (2010) apontam um valor inferior na dimensão “Impacto”, mas a dimensão com maior pontuação média é o “Sentido”. A percepção de Empoderamento é diretamente proporcional ao valor obtido. Nesta amostra, a percepção do Empoderamento é moderadamente elevada.

Tabela 4 - Estatística Descritiva do PEI

Dimensão	Q	m.	M.	Média	DP	VM (di- mensão)	PEI	
Sentido	PEI2	3	7	6,25	0,871	6,10	5,50	
	PEI5	1	7	5,93	1,070			
	PEI13	1	7	6,11	0,990			
Com- petência	PEI1	4	7	6,34	0,713	6,11	5,50	
	PEI11	1	7	5,90	0,910			
	PEI15	2	7	6,09	0,809			
Autode- termina- ção	PEI3	1	7	5,40	1,082	5,27		
	PEI7	2	7	5,32	1,011			
	PEI10	1	7	5,10	1,163			
Impacto	PEI6	1	7	4,28	1,205	4,54		5,50
	PEI12	1	7	4,73	1,219			
	PEI14	1	7	4,61	1,204			

Legenda: Comp. – Competência; Sent. – Sentido; Autodet. – Autodeterminação; Imp. – Impacto; m. – mínimo; M. – máximo; DP – Desvio-padrão; VM – valor médio

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Inerente a qualquer investigação estão limitações do estudo. Apesar de não ser objetivo deste estudo, a transversalidade do mesmo não permite realizar inferências entre fatores da estrutura social e Empoderamento, havendo outros fatores que não constam da escala.

Devido a limitações de tempo e fundos que não foi realizado o teste/ reteste. A não realização deste passo teve ainda em conta a escolha do momento adequado à aplicação do mesmo, assim como a saturação dos profissionais da instituição no que à participação em estudos de investigação concerne.

CONCLUSÃO

Na nossa realidade não existiam instrumentos capazes de mensurar Empoderamento psicológico, pelo que este estudo assume uma especial importância.

Com a tradução, adaptação e validação do PEI, desenvolvemos um instrumento capaz de avaliar a percepção de Empoderamento psicológico, com os inerentes ganhos decorrentes da sua futura aplicação: a nível individual e colectivo (para o Enfermeiro, para o Cliente, para a Instituição e para a Disciplina). Concluímos que a metodologia adoptada foi consistente com os objetivos delineados, assegurando a validação do instrumento para a população portuguesa.

O valor do índice de Cronbach revelou uma escala internamente consistente. O estudo da análise factorial do PEI determinou 4 factores, similarmente aos identificados por Spreitzer (1995). As cargas fatoriais e coeficientes de comunalidades permitiram inferir a adequação do estudo factorial realizado, resultados corroborados pelos valores de coeficientes de correlações do teste Kaiser-Meyer-Olkin e pelo teste de esfericidade de Bartlett, que foram considerados favoráveis.

Assim, a versão obtida apresenta validade psicométrica e adequação à amostra, permitindo o seu uso futuro em novas pesquisas.

Do valor preditivo de Empoderamento psicológico verificamos a existência de uma percepção moderadamente elevada do mesmo, com maior ênfase na dimensão “competência”.

Consideramos ter criado um instrumento válido e adaptado culturalmente para a população portuguesa, capaz de avaliar a percepção de Empoderamento psicológico.

Este instrumento poderá ser aplicado em diferentes realidades, correlacionando Empoderamento psicológico com satisfação profissional, comprometimento organizacional e profissional, qualidade dos cuidados ou resultados organizacionais e/ou aspetos psicológicos dos indivíduos/ traços de personalidade. Poderão ainda ser desenvolvidos estudos experimentais, com o teste de diferentes intervenções e estudos multicêntricos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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. [dx.doi.org/10.1097/00007632-200012150-00014](https://doi.org/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. [dx.doi.org/10.1111/j.1525-1446.2010.00921.x](https://doi.org/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. [dx.doi.org/10.2167/eri421.0](https://doi.org/10.2167/eri421.0)

Dillman, D., Smyth, J., & Christian, L. (2009). *Internet, mail and mixed-mode surveys – the tailored design method* (3ª ed.). New Jersey: Wiley.

Faulkner, J., & Laschinger, H. (2008). The effects of structural and psychological empowerment on perceived respect in acute care nurses. *Journal of Nursing Management*, 16, 214-221. [dx.doi.org/10.1111/j.1365-2834.2007.00781.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2007.00781.x)

Fortin, M. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta.

Guillemin, F., & Bombardier, C. (1993). Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: Literature review and proposed guidelines. *Journal of Clinical Epidemiology*, 46(12), 1417-1432.

Hilton, A., & Skrutkowski, M. (2002). Translating instruments into other languages: Development and testing processes. *Cancer*, 25(1), 1-7. [dx.doi.org/10.1097/00002820-200202000-00001](https://doi.org/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, 521-529. dx.doi.org/10.1111/j.1467-9450.2005.00484.x
- 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. dx.doi.org/10.1590/S0482-50042010000200007
- Knol, J., & Linge, R. (2008). Innovative behaviour: The effect of structural and psychological empowerment on nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 65(2) 359-370. dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04876.x
- Kostiwa, I., & Meeks, S. (2009). The relation between psychological empowerment, service quality, and job satisfaction among certified nursing assistants. *Clinical Gerontologist*, 32(3), 276-292. dx.doi.org/10.1080/07317110902895309
- Leggat, S., Bartram, T., Casimir, G., & Stanton, P. (2010). Nurse perceptions of the quality of patient care: Confirming the importance of empowerment and job satisfaction. *Health Care Management Review*, 35(4), 355-64. dx.doi.org/10.1097/HMR.0b013e3181e4ec55
- Manojlovich, M. (2007). Power and empowerment in nursing: Looking backward to inform the future. *Online Journal of Issues in Nursing*. 12(1), Manuscript 1. dx.doi.org/10.3912/OJIN.Vol12No01Man01
- Rahman, H. A., Abdul-Mumin, K., & Naing, L. (2016). A study into psychosocial factors as predictors of work-related fatigue. *British Journal of Nursing*, 25(13), 757-764. doi.org/10.12968/bjon.2016.25.13.757
- Ribeiro, J. (2009). Autonomia profissional dos enfermeiros. *Revista de Enfermagem Referência*, III(5), 27-32. dx.doi.org/10.12707/RII1062
- Santos, F. D. Dos, Cunha, M. H. F., Robazzi, M. L. D. Ca. C., Pedrão, L. J., Silva, L. A. Da, & Terra, F. D. S. (2010). O Estresse do Enfermeiro nas Unidades de Terapia Intensiva Adulto: uma revisão da literatura. *Revista de Saúde Mental Álcool E Drogas*, 6(1), 1-16. dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v6i1p1-21.
- Spreitzer, G. (1995a). An empirical test of a comprehensive model of intrapersonal empowerment in the workplace. *American Journal of Community Psychology*, 23(5), 601-629. dx.doi.org/10.1007/BF02506984
- Spreitzer, G. (1995b). Psychological empowerment in the workplace - dimensions, measurement, and validation. *Academy of Management Journal* 38(5), 1442-65. dx.doi.org/10.2307/256865
- Spreitzer, G., & Doneson, D. (2005). *Musings on the past and future of employee empowerment*. Thousand Oaks, California: Sage.
- Stewart, J., McNulty, R., Griffin, M., & Fitzpatrick, J. (2010). Psychological empowerment and structural empowerment among nurse practitioners. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 22(1), 27-34. dx.doi.org/10.1111/j.1745-7599.2009.00467.x
- Teixeira, A. C., & Barbieri-Figueiredo, M. (2015, March 19). Empoderamento e satisfação profissional em Enfermagem: Uma revisão integrativa, em consonância com a Teoria Estrutural. *Revista De Enfermagem Referência*, IV(6), 151-150. dx.doi.org/10.12707/RIV14024
- Teixeira, A. C., Nogueira, M. A., & Alves, P. (2016, July 29). Empoderamento estrutural em enfermagem: Tradução, adaptação e validação do Conditions of Work Effectiveness Questionnaire II. *Revista De Enfermagem Referência*, IV(10), 39-47. dx.doi.org/10.12707/RIV16014
- Uner, S., & Turan, S. (2010). The construct validity and reliability of the Turkish version of Spreitzer's psychological empowerment scale. *BMC Public Health*, 10. dx.doi.org/10.1186/1471-2458-10-117
- Wild, D., Grove, A., Martin, M., Eremenco, S., McElroy, S., Verjee-lorenz, A., & Erikson, P. (2005). Principles of good practice for the translation and cultural adaptation process for Patient-Reported Outcomes (PRO) measures: Report of the ISPOR task force for translation and cultural adaptation. *Value in Health*, 8(2), 94-104. dx.doi.org/10.1111/j.1524-4733.2005.04054.x