



TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO *INDEX OF PROFESSIONAL NURSING GOVERNANCE* PARA O CONTEXTO BRASILEIRO

CROSS-CULTURAL TRANSLATION AND ADAPTATION OF THE INDEX OF PROFESSIONAL NURSING GOVERNANCE TO THE BRAZILIAN CONTEXT

TRADUCCIÓN Y ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL DEL *INDEX OF PROFESSIONAL NURSING GOVERNANCE* PARA EL CONTEXTO BRASILEÑO

Roberta Juliane Tono de Oliveira¹, José Luis Guedes dos Santos², Alacoque Lorenzini Erdmann³

RESUMO

Objetivo: realizar a tradução e adaptação transcultural do Index of Professional Nursing Governance (IPNG) para o contexto brasileiro. **Método:** estudo metodológico a ser desenvolvido em seis fases: 1) Tradução do instrumento para a língua portuguesa; 2) Síntese das traduções; 3) Tradução do instrumento de volta para o idioma de origem (Back-translation); 4) Envio da síntese da back-translation para o autor; 5) Avaliação por um comitê de juízes; e 6) Pré-teste. **Resultados esperados:** disponibilizar um instrumento traduzido e adaptado para uso no contexto brasileiro que mensura a governança da prática profissional de enfermagem. A versão brasileira do INPG poderá ser útil na avaliação da estrutura de gestão hospitalar e o nível de autonomia do enfermeiro, fornecendo subsídios para o ensino e a pesquisa em gestão em enfermagem. **Descritores:** Gerência; Enfermagem; Supervisão de Enfermagem; Gestão em Saúde.

ABSTRACT

Objective: to perform cross-cultural translation and adaptation of the Index of Professional Nursing Governance (IPNG) to the Brazilian context. **Method:** this is a methodological study to be developed in six phases: 1) Translation of the instrument into the Portuguese language; 2) Synthesis of translations; 3) Translation of the instrument back into the source language (Back-translation); 4) Submission of the back-translation synthesis to the author; 5) evaluation by a committee of judges; 6) Pre-test. **Expected results:** to provide an instrument translated and adapted to use it in the Brazilian context that measures the governance of professional nursing practice. The Brazilian version of the INPG can be useful in the evaluation of the hospital management structure and the level of autonomy of the nurse, providing subsidies for teaching and research in nursing management. **Descriptors:** Management; Nursing; Nursing Supervisory; Health Management.

RESUMEN

Objetivo: realizar la traducción y adaptación transcultural del Index of Professional Nursing Governance (IPNG) para el contexto brasileño. **Método:** estudio metodológico a ser desarrollado en seis fases: 1) Traducción del instrumento para la lengua portuguesa; 2) Síntesis de las traducciones; 3) Traducción del instrumento de vuelta para el idioma de origen (Back-translation); 4) Envío de la síntesis de la back-translation al autor; 5) Evaluación por un comité de jueces; 6) Pre-test. **Resultados esperados:** disponer un instrumento traducido y adaptado para uso en el contexto brasileño que mide la gobernación de la práctica profesional de enfermería. La versión brasileña del INPG podrá ser útil en la evaluación de la estructura de gestión hospitalario y el nivel de autonomía del enfermero, forneciendo subsidios para la enseñanza y la investigación en gestión en enfermería. **Descriptor:** Gerencia; Enfermería; Supervisión de Enfermería; Gestión en Salud.

¹Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC. Florianópolis (SC), Brasil. E-mail: roberta_tono@hotmail.com; ²Enfermeiro, Professor Doutor em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC. Florianópolis (SC), Brasil. E-mail: joseenfermagem@gmail.com; ³Enfermeira, Doutora em Filosofia da Enfermagem, Professora Titular, Departamento de Enfermagem Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC. Florianópolis (SC), Brasil. E-mail: alacoque@newsite.com.br

INTRODUÇÃO

As mudanças sociais, econômicas, políticas e culturais que ocorrem ao longo do tempo provocam alterações e constante evolução na construção do conhecimento no âmbito da gestão organizacional. Essas mudanças têm refletido na forma como as instituições hospitalares são geridas e também no modo como a enfermagem exerce sua profissão.^{1,2} Arelada a essas mudanças, a busca por novos conhecimentos acerca do trabalho gerencial do enfermeiro tem fundamental importância para a construção de novos modelos de gestão, de modo que esses modelos atendam às necessidades das instituições e trabalhadores.³

Na contemporaneidade, a gestão segue em direção a uma nova ótica da forma como as relações e interações acontecem dentro de uma instituição, com foco na valorização da criatividade profissional, descentralização das decisões, flexibilidade e ampliação da autonomia gerencial.²

Nesse sentido, a discussão sobre modelos de governança é uma temática crescente na área da gestão em saúde e enfermagem. A palavra governança vem do latim *gubernāre*, que significa ter o controle sobre algo, administrar, exercer o governo ou ter autoridade ou poder de, agir de modo a resolver uma situação.⁴ Esse termo tem ganhado espaço no contexto das discussões sobre novos métodos e novas estratégias para a gestão e organização da política hospitalar.⁵

Acompanhando o percurso evolutivo de tais mudanças, a enfermagem, vislumbra melhores condições de trabalho, com maior autonomia profissional, a partir de modelos de gestão pautados em um olhar dinâmico, integrador e participativo nos processos decisórios.¹

Nesse contexto, o primeiro modelo de governança da prática de enfermagem foi proposto na década de 1980 pelo pesquisador norte-americano Tim Poter O’Grady e intitula-se governança compartilhada de enfermagem, sendo que os seus princípios estão amplamente difundidos internacionalmente.^{4,6} A ideia central desse modelo é fornecer aos enfermeiros um maior controle sobre sua prática profissional, já que são os principais profissionais da “linha de frente” dos serviços de saúde e têm condições de avaliar e decidir quais são as necessidades de cuidado dos pacientes.^{7,6}

Outros modelos de governança da prática profissional de enfermagem são discutidos na literatura e estudados sobre diversos aspectos, a saber: governança clínica,

governança compartilhada, governança global em saúde, governança hospitalar e governança pública.⁴

O modelo de gestão de governança compartilhada é uma estrutura que deve ser construída para a implementação do processo de tomadas de decisões compartilhadas. Desse modo, fornece aos trabalhadores maior autonomia e participação dos processos que envolvem sua prática profissional.¹

Nessa perspectiva, como líder da equipe e responsável pela tomada de decisões sobre inúmeros aspectos de uma unidade hospitalar, faz-se necessário que o enfermeiro conheça elementos que sustentam uma prática adequada e os diferentes modos de gestão.^{8,9}

Para compreender a relação entre governança e melhores condições de trabalho, autonomia profissional e maior controle da prática profissional de enfermagem, primeiramente é preciso realizar uma mensuração que avalie o tipo de governança em determinado local.

Desse modo, para a avaliação dos tipos de governança da prática profissional de enfermagem no ambiente hospitalar, destaca-se o instrumento chamado *Index of Professional Nursing Governance* (IPNG), desenvolvido por Robert Hess, em 1998, nos Estados Unidos¹⁰, e que para uso no Brasil necessita passar por processo de tradução e adaptação transcultural para o contexto brasileiro.

OBJETIVO

- Realizar a tradução e adaptação transcultural do *Index of Professional Nursing Governance* (IPNG) para o contexto brasileiro.

MÉTODO

Estudo metodológico, visto que permite investigar métodos de obtenção e organização de dados, a partir do desenvolvimento, avaliação e validação de instrumentos para que sejam confiáveis, precisos e utilizáveis por outros pesquisadores.¹¹ O pesquisador busca identificar um constructo e torná-lo mensurável a partir de uma ferramenta como um instrumento para coleta e análise de dados. Para os casos em que o instrumento já existe, o estudo metodológico é relevante para auxiliar nos processos de adaptação e validação de um instrumento para diferentes línguas.¹²

O instrumento IPNG é composto por 86 itens, divididos em seis grandes subescalas que dividem os itens. Cada item do questionário é respondido utilizando uma escala de Likert com 5 pontos, onde cada item

representa a governança que o(os) grupo(s) exercem: (1) o controle, (2) influência, (3) autoridade formal, (4) participação, (5) acesso à informação e (6) habilidades para resolução de conflitos e objetivos. Para ser utilizado no Brasil, em língua portuguesa, necessita ser submetido à tradução, adaptação transcultural e validação.

A pontuação representa a influência dos profissionais de enfermagem e o controle sobre sua prática profissional, refletindo no acesso as decisões organizacionais. Hospitais com pontuações globais entre 86 e 172 indicam um modelo de governança tradicional, enquanto que pontuações entre 173 e 344 indicam governança compartilhada. Já uma pontuação de 345 ou mais indicam autogovernança.¹³⁻⁴

A seguir, apresentar-se-ão as etapas que serão realizadas no estudo para o processo de tradução e adaptação transcultural do instrumento *IPNG* segundo o referencial metodológico adotado.¹⁵

Etapas 1) Tradução do instrumento para a língua portuguesa:

Conforme preconizado pela literatura, o instrumento é entregue a dois tradutores bilíngues, cuja língua materna seja a língua alvo do estudo, e que tenham fluência na língua do instrumento original para que façam as traduções de forma independente. Um dos tradutores é informado sobre os conceitos do estudo para que a tradução aconteça de modo específico e voltado para natureza clínica, enquanto outro tradutor não é informado sobre estes aspectos.¹⁵

Outro motivo pelo qual um dos tradutores não ser informado sobre os conceitos do estudo é a tradução de modo menos acadêmico, refletindo em uma tradução voltada para população. Assim, recomenda-se que os dois tradutores tenham perfis ou especialidades diferentes.¹⁵

O *IPNG* foi traduzido por dois tradutores cuja língua materna é o português e com fluência na língua inglesa. Os pesquisadores entraram em contato com os tradutores convidando-os a traduzir o instrumento de modo independente, não explicando os objetivos do estudo para um dos tradutores. Assim, uma das traduções aconteceu de modo específico e voltado para natureza clínica, enquanto outra tradução foi realizada com uma linguagem mais coloquial.

Etapas 2) Síntese das traduções:

Após as traduções, as duas versões foram analisadas e comparadas pelos pesquisadores na busca por diferenças e semelhanças encontradas em cada uma das traduções.

Realizou-se então uma a versão síntese das duas traduções para obter uma única versão traduzida em português, obtendo-se a versão síntese T12. Em seguida, foi marcado um encontro com os tradutores para esclarecimento de dúvidas relativas a diferentes traduções. No encontro com os dois tradutores juntamente com os pesquisadores, foram solucionadas as dúvidas em consenso da melhor tradução para versão síntese.

Etapas 3) Tradução do instrumento de volta para o idioma de origem (Back-translation):

Neste momento, a versão síntese é retraduzida de volta para língua original do instrumento. Esse processo é realizado para certificar-se que a versão síntese traduzida refletirá o mesmo conteúdo da versão original. Recomenda-se que a retradução seja feita por no mínimo dois tradutores que desconheçam os objetivos e conceitos do estudo, porém, neste momento, a língua materna deve ser a do instrumento original. A versão final da retradução é enviada para o autor do instrumento.^{16,15}

Nesta etapa, convidamos dois tradutores cuja língua materna agora é o inglês com fluência em português para a realização do back-translation da versão síntese traduzida (T12). Em seguida, os pesquisadores realizaram novamente a leitura e comparação das duas retraduições a fim de obter-se a síntese das duas versões retraduzida (BT12). As dúvidas quanto às retraduições foram esclarecidas diretamente com os tradutores.

Etapas 4) Envio da síntese da back-translation ao autor:

Nesta etapa, todos os documentos de tradução e retradução são enviados ao autor do instrumento.¹⁶⁻⁵ O objetivo é informar o autor a forma como os pesquisadores estão seguindo todas as etapas recomendadas pela literatura, bem como obter a ciência do autor sobre as retraduições realizadas, de modo a não apresentar discrepâncias com a versão original.¹⁵

Etapas 5) Avaliação por um comitê de juízes:

Os objetivos de um comitê visam chegar a um consenso referente ao conteúdo explorado na versão original de modo a ser expresso na versão traduzida. Assim, o comitê pode analisar as traduções e retraduições, avaliando item por item do instrumento, minimizando vieses. Não existem regras fixas quanto ao número e escolha de pessoas que formarão o comitê, já que uma variedade de profissionais proporciona diferentes contribuições.¹⁷

A etapa de revisão pelo comitê de juízes ou especialistas visa produzir uma versão “pré-

Oliveira RJT de, Santos JLG dos, Erdmann AL.

Tradução e adaptação transcultural do *Index...*

final” do instrumento, sendo fundamental para o processo de adaptação.¹⁵ Recomenda-se que o comitê de juízes seja formado por uma equipe de profissionais da área da saúde, segundo o caso, pesquisadores da linha de estudo, tradutores e profissionais experts no método envolvidos no processo até este momento.¹⁶

Nesta etapa, participarão do estudo aproximadamente seis juízes: dois enfermeiros docentes com conhecimento na temática e no método de pesquisa, três enfermeiros de diferentes regiões do país e um enfermeiro com conhecimento assistencial e gerencial do âmbito hospitalar.

Os participantes do comitê serão convidados e informados sobre os objetivos do estudo e será agendada uma reunião conforme a disponibilidade dos juízes, os quais receberão previamente um material contendo instruções específicas sobre o encontro, o instrumento original, a síntese das traduções (T12 e BT12) e as demais versões (T1, T2, BT1 e BT2) para que possam realizar a análise das equivalências. A reunião, portanto, tem como objetivo ao final do encontro atingir consenso da versão do instrumento para o pré-teste.

Etapa 6) Pré-teste.

O estudo realizará durante o processo de pré-teste a aplicação do instrumento traduzido e avaliado pelo comitê de juízes a uma amostra de caráter não probabilístico intencional de aproximadamente 40 pessoas, conforme preconizado.¹⁵

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC, sob o CAAE: 38860614.5.0000.0114.

RESULTADOS ESPERADOS

Alcançar aos objetivos propostos a pesquisa e contribuir para utilização de instrumento traduzido e adaptado de modo transcultural acerca da governança da prática profissional de enfermagem. Espera-se que os resultados deste estudo possam contribuir e acarretar mudanças nos modelos de gestão hospitalares e ações dos enfermeiros com um instrumento de avaliação da governança. Contribuirá ainda para estudos futuros relacionados ao nível de autonomia do enfermeiro, fornecendo subsídios para o ensino e a pesquisa em gestão em enfermagem.

FINANCIAMENTO

Este estudo integra o escopo do macroprojeto de pesquisa “Melhores práticas de gestão de gestão/gerência em ambiente hospitalar: governança e standards na

enfermagem e saúde”, financiado pela Chamada Universal - MCTI/CNPq N° 14/2012.

REFERÊNCIAS

1. Swihart D. Shared Governance: A practical approach to transform professional nursing practice. 2 ed. Boston: HCPro; 2011.
2. Hayashida KY, Bernardes A, Maziero VG, Gabriel CS. A tomada de decisão da equipe de enfermagem após revitalização do modelo compartilhado de gestão. Texto & Contexto Enferm [Internet]. 2014 [cited 2016 Apr 12];23(2):286-93. Available from: http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/0104-07072014001190013&pid=S0104-07072014000200286&pdf_path=tce/v23n2/pt_0104-0707-tce-23-02-00286.pdf&lang=pt
3. Sousa SM de, Bernardino E. Gerenciamento de enfermagem para o cuidado integral: revisão integrativa. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2015 [cited 2016 Apr 12];9(6):8312-21. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/7585/pdf_8038
4. Santos JLG dos, Erdmann AL, Andrade SR de, Mello ALSF de, Lima SBS de, Pestana AL. Governança em enfermagem: revisão integrativa da literatura. Rev esc enferm USP [Internet]. 2013 [cited 2016 Apr 12];47(6):1417-25. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000601417&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000600024>.
5. Bernardes A, Cecilio LCO, Évora YDM, Gabriel CS, Carvalho MB. Modelo de gestão colegiada e descentralizada em hospital público: a ótica da equipe de enfermagem. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2011 [cited 2016 Apr 12];19(4):[8 screens]. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/pt_20.pdf
6. Hess RG, Swihart D. Shared Governance: what it can mean for nurses. Nursing Spectrum [Internet]. 2013 [cited 2016 Apr 12];25(1):38-43. Available from: <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TABLEofContents/Volume92004/No1Jan04/Overview.html>
7. Barden AM, Griffin MTQ, Donahue M, Fitzpatrick JJ. Shared governance and empowerment in registered nurses working in a Hospital Setting. Nursing Administration Quarterly. 2011 [cited 2016 Apr 12];35(3):212-8. Available from:
- 8.

https://fpb.case.edu/News/Docs/Fitzpatrick_QuinnGriffin_NursAdminQ2011.pdf

8. Poter O'Grady, T. Shared Governance and organizational models. *Nursing Economics*. 1987;5(6): 281-87.
9. Poter O'Grady T, Swihart D. A Practical approach to reshaping professional nursing practice. Boston: HCPPro; 2006.
10. Anderson EF. A case for measuring governance. *Nursing Administration Quarterly*. 2011;35(3): 197-203.
11. Polit DF, Beck CT. Pesquisa em Enfermagem. A avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7th ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
12. Lobiondo-wood G, Haber, J. Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização. 4th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.
13. Lamoureux J, Judkins-Cohn T, Butao R, McCue V, Garcia F. Measuring perceptions of shared governance in clinical practice: psychometric testing of the RN-focused Index of Professional Governance (IPNG). *Journal of Research in Nursing* [Internet]. 2014 [cited 2016 Apr 12];19(1):69-87. Available from: <http://anothersample.net/measuring-perceptions-of-shared-governance-in-clinical-practice-psychometric-testing-of-the-rn-focused-index-of-professional-governance-ipng>
14. Hess RG. Slicing and Dicing shared governance in and around the numbers. *Nursing Administration Quarterly* [Internet]. 2011 [cited 2016 Apr 12];35(3):235-41. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21654483>
15. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine* [Internet]. 2000 [cited 2016 Apr 12];25(24):3186-91. Available from: <http://www.emgo.nl/kc/preparation/research%20design/vragenlijsten/Beaton.pdf>
16. Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *Journal of Clinical Epidemiology* [Internet]. 1993[cited 2016 Apr 12];46(12):1417-32. Available from: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/53eebe8d0cf26b9b7dcdd9c5.pdf>
17. Pasquali L. Psicometria: teoria dos testes na Psicologia e na Educação. 5th ed. Petrópolis: Vozes; 2013.

Submissão: 24/06/2016

Aceito: 21/11/2016

Publicado: 01/01/2017

Correspondência

Roberta Juliane Tono de Oliveira
Av. Desembargador Vitor Lima, 354
Bloco A, Ap. 203
Bairro Trindade
CEP 88040400 – Florianópolis (SC), Brasil