

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

KLARISSA DE OLIVEIRA GOMES

**ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA NURSING AUTHORITY AND AUTONOMY
SCALE (NAAS) PARA O CONTEXTO DO BRASIL**

BRASÍLIA
2021

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

KLARISSA DE OLIVEIRA GOMES

**ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA NURSING AUTHORITY AND AUTONOMY
SCALE (NAAS) PARA O CONTEXTO DO BRASIL**

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do Título de Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília.

Área de Concentração: Cuidado, Gestão e Tecnologia em Saúde e Enfermagem

Linha de Pesquisa: Gestão dos Sistemas e de Serviços em Saúde e Enfermagem

Orientador: Profa. Dra. Luciana Neves da Silva Bampi

BRASÍLIA
2021

KLARISSA DE OLIVEIRA GOMES

**ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DA NURSING AUTHORITY AND AUTONOMY
SCALE (NAAS) PARA O CONTEXTO DO BRASIL**

Dissertação apresentada como requisito parcial
para obtenção de Título de Mestre em
Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação
em Enfermagem da Universidade de Brasília.

Aprovada em: ___/___/_____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Luciana Neves da Silva Bampi
Presidente da Banca
Universidade de Brasília – UnB

Profa. Dra. Diana Lúcia Moura Pinho
Membro Efetivo
Universidade de Brasília – UnB

Profa. Dra. Diovane Ghignatti da Costa
Membro Externo ao Programa.
Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC

Profa. Dra. Maria da Graça Camargo Neves
Membro suplente / Externo ao Programa
Escola Superior de Ciências da Saúde / ESCS / Fepecs

Dedico essa pesquisa a todos os enfermeiros que lutam diariamente pelo direito à autonomia e à autoridade no exercício da profissão.

AGRADECIMENTOS

A Deus por me permitir concluir esta dissertação superando problemas pessoais e a atribulada vida profissional, especialmente, nesse momento de pandemia.

A Professora Dra. Luciana Neves da Silva Bampi, que me orientou com excelência durante toda a realização desta pesquisa. Agradeço a acolhida, atenção, disponibilidade e pelas considerações fundamentais para a conclusão desta dissertação.

As Dras. Diana Biordi e Kathleen Blanchfield, que me apoiaram e compartilharam todo o material sobre o instrumento *Nursing Authority and Autonomy Scale* que foi a base para este estudo.

As professoras Dras. Diana Lúcia Moura Pinho, Diovane Ghignatti da Costa e Maria da Graça Camargo Neves, que gentilmente aceitaram participar da banca de avaliação desta pesquisa. Agradeço pela atenção, sugestões e críticas que foram fundamentais para o enriquecimento do estudo.

Aos amigos Felipe César, Ana Luiza Moulaz, Victor Araújo Silvestre e Mariana Marra, que trabalharam no processo de tradução, etapa de grande importância desta pesquisa.

Aos membros da comissão de especialistas, que cederam sua experiência na revisão do conteúdo do instrumento e contribuíram com valiosas observações e sugestões.

Aos enfermeiros, que participaram do estudo contribuindo com suas percepções e compartilhando suas experiências.

À minha mãe e aos meus irmãos pelo apoio e companheirismo durante o mestrado.

Aos amigos pela força, palavras de motivação e por acreditarem em mim muito mais do que eu, em especial agradeço a Mariana, Nayara, Bianca e Agriaum. Família e amigos, sem vocês eu não seria capaz.

Enfim a essas pessoas e a muitas outras, involuntariamente não citadas, agradeço sinceramente...

*“E tudo quanto pedirdes em oração,
crendo, recebereis”*
(Mateus 21, 22)

RESUMO

GOMES, K. O. **Adaptação Transcultural da Nursing Authority And Autonomy Scale (NAAS) para o Contexto do Brasil.** 2020. 192p. Dissertação (Mestrado) – Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2020.

Introdução: A trajetória histórica da enfermagem é marcada por lutas por regulamentação e reconhecimento num processo de mudança do modelo biomédico e subserviente, para um trabalho colaborativo e centrado no cuidado integral. A regulamentação bem como a formação profissional e o conhecimento científico são primordiais para alcançar os anseios da enfermagem atual de exercício pleno da profissão com autonomia e a autoridade necessária. **Objetivo:** Realizar a tradução e adaptação transcultural da *Nursing Authority And Autonomy Scale (NAAS)* para o português do Brasil. **Método:** Estudo metodológico de adaptação transcultural. Seguiu cinco etapas: tradução, síntese, tradução reversa, avaliação por comitê de especialistas e pré-teste. O Índice de Validade de Conteúdo foi considerado adequado quando $\geq 0,75$. O coeficiente Kappa de Cohen foi considerado aceitável quando $> 0,61$. **Resultados:** A tradução da NAAS foi consistente e aprovada por comitê de especialistas com IVC $\geq 0,80$ e Kappa $\geq 0,76$ e foi considerada traduzida e adaptada ao contexto brasileiro sendo nomeada Escala de Autonomia e Autoridade em Enfermagem (EAAE). O pré-teste contou com 30 enfermeiros assistenciais e 30 enfermeiros gerentes sendo a maioria mulheres (78,3%). A idade média dos assistenciais foi de 31,1 anos e dos gerentes 34,73 anos. Em relação ao escore total obtido no pré-teste, a média foi de 152,13 para enfermeiros gerentes e 140,83 para enfermeiros assistenciais, sendo 190 o máximo possível. **Conclusão:** A EAAE foi considerada traduzida e adaptada ao contexto brasileiro. Outros estudos devem avaliar as qualidades psicométricas deste instrumento.

Descritores: Estudos de Validação; Tradução; Enfermagem; Autonomia Profissional.

ABSTRACT

GOMES, K. O. **Cross-cultural Adaptation of the Nursing Authority And Autonomy Scale (NAAS) to the Brazilian Context.** 2020. 192p. Dissertation (Masters) – Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, University of Brasília, Brasília, 2020.

Introduction: The historical trajectory of nursing is marked by struggles for regulation and recognition in a process of change from the biomedical and subservient model to a collaborative work centered on comprehensive care. Regulation as well as professional training and scientific knowledge are essential to achieve the current nursing yearnings for the full exercise of the profession with autonomy and the necessary authority. **Objective:** To conduct the translation and cross-cultural adaptation of the Nursing Authority And Autonomy Scale (NAAS) to Brazilian Portuguese. **Method:** Methodological study of cross-cultural adaptation. It followed five steps: translation, synthesis, reverse translation, evaluation by an expert committee and pre-test. The Content Validity Index was considered adequate when ≥ 0.75 . Cohen's Kappa coefficient was considered acceptable when > 0.61 . **Results:** The NAAS translation was consistent and approved by a committee of experts with a CVI ≥ 0.80 and Kappa ≥ 0.76 and was considered translated and adapted to the Brazilian context, being named the Nursing Autonomy and Authority Scale (EAAE). The pre-test included 30 clinical nurses and 30 manager nurses, the majority being women (78.3%). The average age of the assistants was 31.1 years and of the managers 34.73 years. Regarding the total score obtained in the pre-test, the average was 152.13 for manager nurses and 140.83 for clinical nurses, with 190 being the maximum possible. **Conclusion:** The EAAE was considered translated and adapted to the Brazilian context. Other studies should assess the psychometric qualities of this instrument.

Descriptors: Validation Studies; Translation; Nursing; Professional Autonomy.

RESUMEN

GOMES, K. O. **Adaptación transcultural de la Escala de autoridad y autonomía de enfermería (NAAS) al contexto brasileño.** 2020. 192p. Disertación (Maestría) – Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Brasilia, Brasilia, 2020.

Introducción: La trayectoria histórica de la enfermería está marcada por luchas por la regulación y el reconocimiento en un proceso de cambio del modelo biomédico y servil a un trabajo colaborativo centrado en la atención integral. La regulación, así como la formación profesional y el conocimiento científico son fundamentales para lograr los deseos actuales de la enfermería para el pleno ejercicio de la profesión con autonomía y la autoridad necesaria. **Objetivo:** Realizar la traducción y adaptación transcultural de la Escala de Autoridad y Autonomía de Enfermería (NAAS) al portugués brasileño. **Método:** Estudio metodológico de adaptación transcultural. Siguió cinco pasos: traducción, síntesis, traducción inversa, evaluación por un comité de expertos y prueba preliminar. El índice de validez de contenido se consideró adecuado cuando $\geq 0,75$. El coeficiente Kappa de Cohen se consideró aceptable cuando $> 0,61$. **Resultados:** La traducción de NAAS fue consistente y aprobada por un comité de expertos con CVI $\geq 0,80$ y Kappa $\geq 0,76$ y se consideró traducida y adaptada al contexto brasileño, siendo denominada Escala de Autoridad y Autonomía de Enfermería (EAAE). La prueba preliminar incluyó a 30 enfermeras clínicas y 30 enfermeras gerentes, la mayoría mujeres (78,3%). La edad media de los asistentes fue de 31,1 años y la de los directivos de 34,73 años. En cuanto a la puntuación total obtenida en el pretest, la media fue de 152,13 para enfermeras gestoras y 140,83 para enfermeras clínicas, siendo 190 la máxima posible. **Conclusión:** EAAE se consideró traducida y adaptada al contexto brasileño. Otros estudios deberían evaluar las cualidades psicométricas de este instrumento.

Descriptores: Estudios de Validación; Traducción; Enfermería; Autonomía profesional.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Diagrama explicativo da <i>Nursing Authority and Autonomy Scale</i> : variáveis, itens e escores (elaborado para esta pesquisa). Brasília, Distrito Federal, Brasil. 2021.....	29
Figura 2 – Fases de adaptação cultural de instrumentos de avaliação (ITC, 2016).....	32
Figura 3 – Processo de tradução e adaptação cultural da <i>Nursing Authority and Autonomy Scale</i> (NAAS) para o português do Brasil. Brasília. Distrito Federal, Brasil. 2020.....	37

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Instrumentos concebidos ou validados no Brasil que incluem avaliação de autonomia e/ou autoridade. Brasília, Distrito Federal, Brasil. 2021.....	28
Quadro 2 – Sugestões do comitê de especialistas a alguns itens da <i>NAAS</i> em avaliação inicial, Brasília, Distrito Federal, Brasil. 2020.....	38
Quadro 3 – Itens da <i>NAAS</i> que apresentaram algum tipo de alteração após avaliação inicial do comitê de especialistas, Brasília, Distrito Federal, Brasil. 2020.....	38
Quadro 4 – Versão em português da <i>NAAS</i> , Escala de Autoridade e Autonomia em Enfermagem (EAAE), para enfermeiros assistenciais, Brasília, DF, Brasil. 2020.....	40
Quadro 5 – Escala de Autoridade e Autonomia em Enfermagem (EAAE), para enfermeiros gerentes, Brasília, DF, Brasil. 2020.....	43

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Propriedades psicométricas da escala de autoridade e autonomia em enfermagem. Índice de Validade de Conteúdo. Brasília, Distrito Federal, Brasil. 2020.	39
Tabela 2 – Propriedades psicométricas da escala de autoridade e autonomia em enfermagem. Coeficiente de Concordância Kappa. Brasília, Distrito Federal, Brasil. 2020.....	39
Tabela 3 – Comparação dos grupos em relação às variáveis contínuas; Enfermeiros Gerentes (n= 30) e Enfermeiros Assistenciais (n=30) dados do Pré-teste da EAAE, Brasília, DF, Brasil. 2020.....	48
Tabela 4 – Comparação dos grupos Enfermeiros Gerentes (n= 30) e Enfermeiros Assistenciais (n=30) em relação ao score do pré-teste EAAS. Brasília, Distrito Federal, Brasil. 2021.....	48
Tabela 5 – Correlação das variáveis desfecho do Pré-teste da EAAE em Enfermeiros Gerentes e Enfermeiros Assistenciais. Brasília, Distrito Federal, Brasil. 2020.....	50

LISTA DE SIGLAS

APRN	Advanced Practice Registered Nurse
APS	Atenção Primária em Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CONP	Control Over Nursing Practice
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DF	Distrito Federal
EAAE	Escala de Autoridade e Autonomia em Enfermagem
EAD	Ensino a Distância
ESF	Estratégia Saúde da Família
EUA	Estados Unidos da América
FPA	Full Practice Advanced
ICN	International Council of Nurses
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
MS	Ministério da Saúde
NAAS	<i>Nursing Authority and Autonomy Scale</i>
NHS	National Health Service
NMC	Nursing and Midwifery Council
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAE	Práticas Avançadas em Enfermagem
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 OBJETIVOS	19
2.1 Objetivo geral	19
2.2 Objetivos específicos	19
3 REFERENCIAL TEÓRICO	20
3.1 Autoridade	20
3.2 Autonomia	21
3.3 Evolução da Enfermagem e a busca por autonomia e autoridade	23
3.4 Legislação da Enfermagem no Brasil e no Mundo	25
3.5 Avaliação do nível de autoridade e autonomia	27
4 MÉTODO	31
4.1 Tipo de estudo	31
4.2 Etapas do estudo	31
4.2.1 Tradução.....	32
4.2.1.1 Tradução do Instrumento Original para o Português do Brasil	32
4.2.1.2 Síntese das traduções	33
4.2.1.3 Tradução reversa ou Retrotradução	33
4.2.2 Adaptação.....	33
4.2.2.1 Painel de especialistas	33
4.2.2.2 Avaliação dos juízes	34
4.2.2.3 Concordância das avaliações dos juízes	35
4.2.3 Pré-teste.....	35
4.3 Requisitos Éticos	36
5 RESULTADOS	37
5.1 Tradução e Adaptação	37
5.2 Pré-teste	47
5.2.1 Caracterização da amostra.....	47
6 DISCUSSÃO	51
7 CONCLUSÃO	59
REFERÊNCIAS	60
ANEXO I: <i>Nursing Authority and Autonomy Scale</i>	67
ANEXO II: Autorização das autoras do instrumento original	73
ANEXO III: Parecer CEP – UNB	75
ANEXO IV: Parecer CEP FEPECS	84
ANEXO V: versão em português tradução da NAAS – Tradutor 1	99
ANEXO VI: versão em português tradução da NAAS – Tradutor 2	107
ANEXO VII: versão em português tradução da NAAS – Tradutor 3	116
ANEXO VIII: Síntese das traduções / versão 1 da <i>EAAE</i>	126
ANEXO IX: Retrotradução da <i>NAAS</i>	133

ANEXO X: EAAE	149
APÊNDICE I: Guia com instruções para comitê de especialistas.....	156
APÊNDICE II: Instrumento de coleta de dados juízes google forms.....	157
APÊNDICE III: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Comitê de especialistas.....	162
APÊNDICE IV: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – enfermeiros pré-teste.....	164
APÊNDICE V: Avaliação por comitê de especialistas da NAAS (staff nurses section A) – Parte 1.....	166
APÊNDICE VI: Avaliação por comitê de especialistas da NAAS (staff nurses section B) – Parte 1.....	170
APÊNDICE VII: Avaliação por comitê de especialistas da NAAS (nurse leaders section A) – Parte 1.....	172
APÊNDICE VIII: Avaliação por comitê de especialistas da NAAS (nurse leaders section B) – Parte 1.....	176
APÊNDICE IX: Avaliação por comitê de especialistas da NAAS (staff nurses section A) – Parte 2.....	178
APÊNDICE X: Avaliação por comitê de especialistas da NAAS (staff nurses section B) – Parte 2.....	182
APÊNDICE XI: Avaliação por comitê de especialistas da NAAS (nurse leaders section A) – Parte 2.....	184
APÊNDICE XII: Avaliação por comitê de especialistas da NAAS (nurse leaders section B) – Parte 2.....	188
APÊNDICE XIII: Questionário sociodemográfico (Seção C). Brasília, Distrito Federal, Brasil. 2020.....	190
APÊNDICE XIV: Perfil demográfico e formação profissional, enfermeiros assistenciais n (30) e gerentes n (30), Brasília, Distrito Federal, Brasil. 2020.....	191

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) nomeou 2020 como o Ano Internacional da Enfermeira e da Parteira (WHO, 2019). A homenagem celebrou mundialmente tanto os profissionais como o bicentenário do nascimento de Florence Nightingale. O reconhecimento formal da OMS, contudo, não diminuiu o anseio do *International Council of Nurses* (ICN) de maior valorização para a enfermagem em todo o mundo. O ICN aponta que é necessário compromisso por parte dos governantes, dos sistemas de saúde e da sociedade no empoderamento dos enfermeiros para que possam se tornar cada vez mais fortes e continuar a fornecer à população assistência de qualidade, segura e acessível. De acordo com o ICN, ao longo da história, é notável a evolução contínua da profissão para enfrentar os desafios da saúde, no entanto ainda há muito a avançar (ICN, 2020).

A palavra 'enfermeira' foi usada, no período da Guerra Civil Americana (1861-1865), para descrever uma vasta gama de pessoas, treinadas ou não, para a assistência sanitária. Este era o contexto da profissão que na época não era reconhecida. Nos primeiros anos de profissionalização, início do século XX, as enfermeiras eram orientadas a pensar na tríade médico-enfermeira-paciente como uma família, na qual o médico representava o pai, a enfermeira a mãe, ocupando uma posição de apoio, e o paciente o filho, os últimos dois sem nenhum poder decisório, acatando as ordens do patriarca (MACDONALD, 2002).

Nos anos 1960, registros mostram que sociólogos nos Estados Unidos da América (EUA) não consideravam o enfermeiro como profissional formal, devido à falta de reconhecimento social e de influência política, sobressaindo também o caráter de gênero, feminino, atribuído à profissão (TRAYNOR, 2019).

A subserviência histórica da enfermagem ao médico limitou e ainda restringe o poder de decisão dos enfermeiros, estabelecendo uma realidade na qual o processo decisório, aspecto central da autonomia profissional, ainda está relacionado a deliberações médicas. Nesse cenário, a noção de autonomia na enfermagem reflete ainda uma luta de poder com o médico (ARGEMIR; GALBANY-ESTRAGUE, 2016).

Apesar da evolução, ainda há na enfermagem a persistência de estereótipos e a profissão permanece sendo vista como feminina e subordinada ao médico (MEHRABI; MADANIPOUR; AHMADNIA, 2016). Os reflexos do contexto histórico exercem influência sobre a autonomia e a autoridade no exercício da profissão e conseqüentemente prejudicam o processo de tomada de decisão dos enfermeiros (BLANCHFIELD, 1992).

A clareza em torno do papel da enfermagem está relacionada à posição ocupada pela profissão na sociedade, ou seja, como se apresenta a depender do local e do contexto histórico avaliado. Os papéis da enfermagem foram e são construídos por processos sociais complexos (TRISYANI; WINDSOR, 2019). Entender os fatores que interferem no processo de trabalho do enfermeiro como, por exemplo, o exercício da autonomia e da autoridade profissional, é fundamental para compreender a melhor maneira de organizar e de estruturar a assistência prestada ao paciente (HAN; TRINKOFF; GURSES, 2015).

A autonomia pode ser entendida como a capacidade de dirigir a própria vida e de tomar decisões considerando pelo menos dois componentes: o controle das ações (ausência de restrições) e a capacidade de deliberação racional (LINDBERG et al., 2014). Já a autonomia profissional permite o controle sobre a própria prática, incluindo espaço para julgamento e avaliação. Nesse contexto, o profissional é considerado membro de um grupo autorregulado, geralmente legislado, e com direito de exercer atividades em certa área, não cabendo a outros profissionais contestação. Autonomia profissional em enfermagem representa o autogoverno da profissão, sendo os enfermeiros livres para estabelecer seus padrões profissionais e fazê-los cumprir (MACDONALD, 2002).

Ao longo das décadas o reconhecimento da enfermagem como profissão cresceu. Hoje, na maioria dos sistemas de saúde modernos, o enfermeiro é um profissional licenciado e autorregulado, que mantém uma relação horizontal com o médico e os demais profissionais (MACDONALD, 2002). Os corpos técnicos normalmente têm autoridade para determinar os padrões educacionais e de licenciamento, para definir e fazer cumprir os padrões estabelecidos, e para conceder e revogar licenças para a prática. Essa liberdade que a profissão tem, na maioria dos países, constitui um tipo fundamental de autonomia (SÖNMEZ; YILDIRIM, 2018).

Conceitualmente, autoridade é entendida como o controle ou poder relacionado a um trabalho específico, bem como controle sobre a recompensa financeira por este serviço. Autoridade também é percebida pelo tipo de relação social entre atores, nas quais os detentores dessa prerrogativa gozam automaticamente de poder legítimo sobre outros (TRISYANI; WINDSOR, 2019).

A autoridade deve ser assegurada por meio de legislação, de diretrizes e de protocolos. A exemplo disso, muitos países têm investido na estruturação da Práticas Avançadas em Enfermagem (PAE) como um campo da enfermagem que estende os limites da prática profissional permitindo ao enfermeiro especialista a solicitação e a avaliação de exames, o encaminhamento de paciente, a prescrição de medicamentos, bem como realizar admissão e conceder alta a pacientes. A PAE é caracterizada pela integração e aplicação de uma gama de

conhecimentos teóricos baseados em evidências que ocorrem como parte do ensino em enfermagem, no qual os profissionais de prática avançada devem ter formação mínima de mestrado. O ICN pretende fortalecer e incentivar a expansão dessa prática no mundo, considerando os resultados positivos e os benefícios obtidos nos países que já incorporaram a estratégia (ICN, 2020).

No Reino Unido e nos EUA, que foram berços da enfermagem moderna, os enfermeiros constituem o maior grupo clínico nos serviços de saúde, gozando de autonomia para realizar as atividades atinentes a profissão. O ingresso na carreira nesses países passou de um sistema de aprendizagem vivencial para um curso de nível universitário e têm sido exemplo em inovações no campo da enfermagem para os demais países do mundo (TRAYNOR, 2019). Ampliar a atuação de profissionais não-médicos na saúde assistindo pacientes com doenças crônicas, por exemplo, guiados por protocolos, têm se mostrado eficiente e seguro, além de diminuir a sobrecarga de médicos e ofertar um serviço de menor custo ao sistema de saúde (TOSO; FILIPPON; GIOVANELLA, 2015).

No Brasil, a profissionalização da enfermagem começou pela formação em cursos e escolas, entretanto a profissão foi por muitos anos fiscalizada e subordinada à medicina. Apenas, em 1973, por meio da Lei nº 5.905, a enfermagem passou a ser autorregulada, tornando-se autônoma (MACHADO et al., 2019). A profissão seguiu evoluindo e hoje possui autonomia profissional, atividades privativas, direitos, deveres e vedações na atuação e no gerenciamento dos serviços que envolvem o cuidado de enfermagem. Dentre as atribuições privativas, destacam-se a supervisão dos cuidados prestados pela equipe de enfermagem nos diferentes níveis de atenção à saúde, a direção dos serviços de enfermagem, a coordenação, o planejamento, a organização e a avaliação da assistência prestada. Tais atribuições, embasadas no conhecimento técnico-científico, conferem ao enfermeiro autonomia profissional em distintos cenários de atuação no País (ANDRADE et al., 2019).

Muitos desafios permeiam a busca por autonomia e autoridade pelo enfermeiro no exercício profissional em todo o mundo. A ausência ou baixos níveis de colaboração entre os profissionais da equipe e a dificuldade de relacionamento no ambiente de trabalho são fatores que contribuem para insatisfação com a profissão (GEORGIU; PAPATHANASSOGLU; PAVLAKIS, 2017). Outros fatores como estresse intenso e falta de apoio institucional também estão vinculados à satisfação profissional (HAN; TRINKOFF; GURSES, 2015). O bem-estar no trabalho afeta diretamente a qualidade da assistência prestada e a satisfação do paciente com o cuidado recebido, sendo um ponto fundamental para a gestão em saúde (AUNGSUROCH; YUNIBHAND; LIU, 2016).

O foco das discussões sobre autonomia, tanto no meio acadêmico quanto no serviço na área da saúde, comumente está voltado para o paciente, referindo-se ao respeito pelo direito de escolha do paciente (LINDBERG et al., 2014), e não para o profissional, especialmente o enfermeiro. Níveis elevados de autonomia entre estes profissionais no que se refere ao atendimento ao paciente, a tomada de decisões clínicas e operacionais da unidade, contudo, estão vinculadas a melhores resultados aos pacientes, equipes e organizações (LABRAGUE; MCENROE-PETTITTE; TSARAS, 2019).

Enfermeiros autônomos demonstram mais eficiência no trabalho, maior satisfação profissional e interesse em adquirir novos conhecimentos, produzindo resultados mais satisfatórios para os serviços de saúde (RAO; KUMAR; MCHUGH, 2019; BONFADA; PINNO; CAMPONOGARA, 2018), além de favorecer a prática profissional baseada em evidências (MOUSAVIZADEH; MOHTASHAMI, 2018).

O diagnóstico situacional por meio de instrumentos de medida, de autonomia e de autoridade profissional, possibilita meios para o alcance de um ambiente mais favorável à prática da enfermagem e contribui para otimizar a satisfação dos profissionais e pacientes, por melhorar a qualidade da assistência. Embora existam alguns instrumentos disponíveis para avaliação da autonomia de enfermeiros no Brasil, pesquisadores seguem construindo, aprimorando e validando as ferramentas devido a constantes mudanças conceituais, assim como a constante evolução da profissão (RIBEIRO et al., 2020a).

A compreensão e a mensuração desses componentes são importantes para conhecer o processo e as relações de trabalho e a satisfação laboral dos profissionais, fatores que interferem diretamente na assistência prestada. Assim, a presente pesquisa teve como questão norteadora: A versão traduzida e adaptada da NAAS aplica-se ao contexto brasileiro?

A relevância deste estudo justifica-se em razão do histórico de lutas por espaço, por reconhecimento e por valorização dos enfermeiros no País. Essa pauta desafia os próprios profissionais a repensar a profissão e a lutar pelo direito de ocupar seu espaço com a autonomia e a autoridade que lhe é devida. O estudo, organizado em capítulos, possibilitou aprofundar os conhecimentos sobre autonomia e autoridade em enfermagem, verificar a legislação vigente no que se refere a temática, conhecer instrumentos de mensuração desses conceitos, responder a questão de pesquisa, apresentar a metodologia utilizada, processo de adaptação transcultural de ferramenta de avaliação para o português do Brasil, e demonstrar os resultados obtidos discutindo-os com a literatura atual.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Realizar a tradução e adaptação transcultural da *Nursing Authority And Autonomy Scale* (NAAS) para o português do Brasil.

2.2 Objetivos específicos

- Traduzir a escala NAAS para o português do Brasil;
- Produzir a tradução reversa da NAAS;
- Empreender o pré-teste da versão em português da NAAS.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Autoridade

De origem latina, *auctor/auctoritas*, a palavra autoridade significa ordem, opinião e influência sobre outro. Exprime ainda a capacidade de inspirar o outro e potencializar sua força, implicando em relação de poder e de obediência. A autoridade pessoal estrutura-se a partir de uma posição simbolicamente legitimada (ARREGUY, 2020).

A autoridade pode ser definida ainda como uma relação de regra legítima dentro de uma organização, na qual a posição que o indivíduo ocupa reflete no seu poder de influência diante dos outros dentro de uma estrutura específica. A autoridade deriva sua legitimidade dos governados dentro de uma organização formal na qual há um potencial para influenciar com base na posição e pode ser notada em situações em que há resistência de alguns à vontade de outros (CLEGG; COURPASSON; PHILLIPS, 2006).

A tomada de decisão clínica sofre influência de valores pessoais e profissionais, como prazer e autoridade, e agrupa estas convicções dentro de valores que motivam interesses próprios. Nesse contexto, a autoridade é considerada um valor profissional de status social e prestígio, controle ou domínio, sobre outras pessoas e recursos (MOYO et al., 2016).

A autoridade também pode ser percebida como o poder relacionado a um trabalho específico, bem como controle sobre a recompensa financeira por esse trabalho. É entendida ainda como um tipo de relação social entre atores em que os detentores de autoridade a possuem legitimamente (TRISYANI; WINDSOR, 2019).

A concepção adotada nesta pesquisa entende autoridade como uma base de poder legítima conferida a um indivíduo dentro de uma organização, sendo reconhecida como a habilidade de alcançar os objetivos pretendidos pelo profissional (BLANCHFIELD, 1992).

A autoridade dentro da enfermagem está intimamente associada ao poder de obter mudanças, inspirar comportamentos que permitam interagir de forma coletiva, favorecer o crescimento e o desenvolvimento da profissão. A autoridade que enfermeiros exercem na administração gerencial e na educação continuada tem grande impacto em seu trabalho, sendo o compromisso e a motivação fatores que compõem o marco integral da prática de enfermagem (TORRES et al., 2016).

3.2 Autonomia

A palavra autonomia deriva do grego *autos* (ela mesma) e *nomos* (lei) (HINESANABRIA et al., 2018). O conceito de autonomia, o qual está bem próximo do conceito de autoridade, é filosófico, abstrato, complexo e inclui diversas ideias sendo um elemento essencial do status profissional (VARJUS; LEINO-KILPI; SUOMINEN, 2011).

De acordo com Beauchamp e Childress, as teorias sobre autonomia compreendem duas condições essenciais: capacidade (de agir intencionalmente), e liberdade (independência de influências controladoras). A autonomia é comumente entendida como a capacidade que uma pessoa tem de realizar escolhas a partir de seu livre arbítrio (GRANDE, 2011).

A autonomia profissional, especificamente, é o direito de um profissional de controlar a natureza e o escopo de suas funções e condições de trabalho. Em outras palavras, é definida como a liberdade de um indivíduo tomar decisões dentro do domínio de sua profissão (VARJUS; LEINO-KILPI; SUOMINEN, 2011). Alternativamente, a autonomia profissional é a liberdade de exercer de forma independente a profissão e o julgamento profissional em atividades práticas, podendo ser definida como a capacidade do trabalhador desempenhar suas funções sem a necessidade de supervisão direta (RAELIN, 2011).

A autonomia profissional possibilita que o enfermeiro possa agir de acordo com seu próprio julgamento, ao invés de simplesmente ser informado por médicos sobre o que fazer. A autonomia profissional que os enfermeiros tanto almejam significa que a expertise da enfermagem carrega consigo sua própria autoridade de modo independente, e não subordinada. Mesmo quando os enfermeiros estão cumprindo prescrições, é necessário julgamento autônomo sobre como executá-las. Os enfermeiros recebem educação e treinamento formal e ganham experiência em atividades sobre as quais os médicos, muitas vezes, desconhecem ou não têm prática. Quando as demandas médicas entram em conflito com os padrões de cuidado ou com o julgamento de um enfermeiro, a autonomia profissional dá-lhe o direito de contestar (MACDONALD, 2002).

Ainda não há consenso sobre a definição de autonomia para os enfermeiros (VARJUS; LEINO-KILPI; SUOMINEN, 2011). O conceito de autonomia profissional, contudo, pode ser aplicado a estes tanto como profissionais quanto como indivíduos. Referindo-se à profissão, pode ser definida como o privilégio do autogoverno. Já no que concerne aos enfermeiros, individualmente, significa a capacidade de tomar decisões relacionadas à prática profissional e o direito e a responsabilidade de agir de acordo com os padrões da profissão (MACDONALD, 2002).

Em outra concepção, autonomia é definida como o direito de tomar decisões e agir pautado nelas. Em relação ao enfermeiro, significa realizar atividades no âmbito da prática de enfermagem sem carecer da autorização de terceiros. Intervenções autônomas por parte de enfermeiros significa que estes não precisam obter permissão de autoridades para realizar seu ofício (SHOHANI; RASOULI; SAHEBI, 2018).

Autonomia em enfermagem também é definida como a liberdade para identificar o que precisa ser feito durante a prestação de cuidados ao paciente, agindo de acordo com as necessidades identificadas e assumindo a responsabilidade por estas decisões. A autonomia pode ser dividida em três níveis: autonomia clínica, autonomia no trabalho e controle sobre a prática de enfermagem (*Control Over Nursing Practice – CONP*) (SÖNMEZ; YILDIRIM, 2019).

A autonomia clínica foi definida como a liberdade para realizar julgamentos clínicos de enfermagem bem como a expectativa para aplicar o conhecimento e as habilidades da profissão no âmbito da prestação de cuidados no contexto de uma prática interdependente de tomada de decisão (WESTON, 2009).

Já a autonomia no trabalho aborda a liberdade do enfermeiro na programação e na organização do seu processo de trabalho, permitindo que ele tenha capacidade de organizar seu tempo de trabalho, intervalos de descanso, ritmo de tarefas, métodos para realização de procedimentos, bem como estabelecimento de metas e de objetivos acerca do desenvolvimento de suas funções (WESTON, 2009).

O CONP está relacionado às condições organizacionais e envolve o poder de tomada de decisão do enfermeiro no âmbito das estruturas políticas e de governança relacionadas à prática de enfermagem, sendo mais amplo que a autonomia de trabalho abordando o desempenho das funções e responsabilidades do enfermeiro num contexto organizacional maior. Em uma decisão que envolve o CONP, os enfermeiros têm o poder de participar na elaboração de protocolos e de processos que envolvam o cuidado de enfermagem (WESTON, 2009).

No entanto, é importante destacar que o entendimento usualmente atribuído ao conceito de autonomia envolve um equivocado julgamento de que indivíduos podem agir a despeito de quaisquer relações sociais. Simplificar este conceito abreviando-o à possibilidade de tomar decisões como indivíduos plenos e independentes, sem a necessidade de interação com outros profissionais é contraditória, principalmente no âmbito da saúde, constituído essencialmente por relações de apoio. O poder de conceder licenças e regular as atividades de seus membros, por exemplo, é fortemente influenciado pela relação da profissão com outros segmentos da sociedade, como os poderes executivo, legislativo e judiciário do governo. Portanto, a

enfermagem, como uma profissão autônoma, depende da legislação concedida pela sociedade para uma sólida existência, sendo desta maneira inegável a influência das relações sociais neste processo (MACDONALD, 2002).

Diante das diversas definições de autonomia este estudo considerou o conceito adotado por Blanchfield (1992) onde autonomia no âmbito da enfermagem é a capacidade de cumprir as responsabilidades do cargo sem supervisão próxima.

3.3 Evolução da Enfermagem e a busca por autonomia e autoridade

O cuidado de saúde nos tempos mais primitivos não era organizado, tão pouco profissional, sendo realizado por qualquer pessoa com o objetivo básico de tratar a doença e prolongar a vida. Com o desenvolvimento histórico, essa responsabilidade foi direcionada aos sacerdotes que posteriormente assumiram o papel de médicos, definindo condutas em situações críticas, sendo por isso muito respeitados pelo povo. Os médicos, no entanto, não conseguiam atender a todas as demandas, delegando funções a outras pessoas de forma aleatória e desorganizada. Nesse contexto, surgiu a enfermagem, com um papel que vem sendo construído e modificado ao longo da história (OGUISSO, 2014).

Os hospitais se desenvolveram, durante o século XIX, como locais para tratar pobres pacientes, vítimas do capitalismo, enquanto os ricos eram cuidados em suas casas. Com essa mudança no ambiente de cuidado, surgiu a necessidade de mais profissionais, dentre eles, a enfermeira, para permitir ocupação de um número maior de unidades e para apoiar o trabalho médico. À medida que alguns aspectos do trabalho familiar não pago se transferia para o mercado e para o hospital, havia a suposição de que seria realizado principalmente por amor e não por dinheiro, e persistia o entendimento de enfermeiros como assistentes leais e subordinados aos médicos. Neste contexto, a enfermagem se tornou uma mão de obra de baixo custo e altamente lucrativa para as instituições (TRAYNOR, 2019).

É possível que neste cenário o enfermeiro tenha se alienado sobre os produtos de seu próprio trabalho, com uma possível satisfação por “fazer a diferença” na medida em que seu trabalho era consumido no processo produtivo do sistema hospitalar, organizado e gerenciado por administradores e médicos. Em sua obra principal, o filósofo Karl Marx expõe como o valor dos produtos do trabalho é determinado em um sistema capitalista, tendo como obter o máximo valor possível do trabalho assalariado. Nesta esfera, o proprietário do hospital objetivaria usar o trabalho de enfermagem da maneira mais eficiente e reduzir o desperdício, mantendo os custos salariais o mais baixo possível (TRAYNOR, 2019).

Mesmo em um sistema de saúde financiado e fornecido pelo Estado onde o elemento “lucro” não está presente, essa busca pelo melhor custo-benefício é mantida e todos os anseios por eficiência e redução do desperdício estão em pauta. Argumentos apresentados por historiadores e sociólogos mostram que as enfermeiras foram e continuam sendo exploradas por ideologias poderosas que identificam o trabalho destas profissionais com papéis domésticos e de gênero. O trabalho da enfermagem pode ser visto como um exemplo da opressão das mulheres pelo patriarcado capitalista, considerando que a força de trabalho da enfermagem é predominantemente feminina (TRAYNOR, 2019).

A tendência de grande incorporação tecnológica ao trabalho da enfermagem também contribui para que o cuidado permaneça invisível, ocupando enfermeiros com diversos processos burocráticos e desviando de seu foco principal, o cuidado (GALBANY-ESTRAGUÉS, 2016).

A tão valorizada noção de autonomia profissional, na história da enfermagem, se entrelaça com a ideologia do cuidar. Uma crença acrítica em ambos pode mascarar os detalhes da operação de poder que atua para restringir o pensamento, o trabalho e as condições laborais dos enfermeiros. Estes acreditam ser autônomos, mas seu trabalho é fortemente determinado por outros - sistemas de gestão, gestores, outras profissões. A enfermagem pressupõe a expressão de um caráter natural de cuidado, mas o modelo industrial ameaça o ambiente assistencial humanizado (TRAYNOR, 2019).

Além disso, a subordinação histórica da enfermagem ao saber médico é capaz de limitar o poder de decisão das enfermeiras trazendo à tona um conflito entre uma lógica biomédica e a noção de cuidado integral. Neste cenário, surgem desafios que se constituem como relações de poder e refletem hierarquias de gênero e assimetrias sociais entre os campos da medicina e da enfermagem (GALBANY-ESTRAGUÉS, 2016).

O conceito de autonomia e cuidado podem ser avaliados à luz das teorias de Marx sobre o papel do capital e do antagonismo de classes na sociedade. A certeza de ter garantido a autonomia e autoridade profissional pode ser vista como uma maneira de mascarar formas de exploração dos enfermeiros em um sistema capitalista. A conscientização sobre essa forma de compreender o trabalho da enfermagem, por meio dos pensamentos de Marx, pode se tornar um passo importante para a mudança dessa realidade (TRAYNOR, 2019).

No contexto histórico do Brasil, o enfermeiro era visto inicialmente como um mero cumpridor de tarefas médicas. Com o passar dos anos deixa de ter esse papel e passa a ter uma posição de maior representatividade na equipe de saúde, posicionando-se no mesmo patamar dos demais profissionais, em relação ao cuidar, a prevenção e a promoção da saúde da

população. A história da construção da profissão no País evolui para uma substituição progressiva no sentido da autonomia profissional (SILVA; AMORIM; SOUSA, 2020).

3.4 Legislação da Enfermagem no Brasil e no Mundo

A falta de regulamentação e de padrões mínimos para a prática profissional é um problema que faz parte da luta da enfermagem em muitos dos países (ICN, 2020). Na Indonésia, por exemplo, a enfermagem ocupa uma posição desigual dentro do sistema de saúde. A legislação da enfermagem na Indonésia foi aprovada apenas em 2014, após uma luta de 25 anos. Histórica e culturalmente, a percepção das mulheres como apêndices subservientes de seus maridos foi formativa na Indonésia, onde o posicionamento social delas leva a percepção de que o trabalho da enfermagem não requer formação de nível superior. Desse modo, o legado sociocultural e histórico alicerçado nas questões de gênero sustenta a visão da enfermagem como trabalho feminino (TRISYANI; WINDSOR, 2019).

Nos Estados Unidos da América (EUA), a autoridade dos Estados para legislar e regulamentar o licenciamento e a prática de profissionais de saúde é protegida pela Constituição. Esta prerrogativa resulta em uma variação significativa no escopo da prática profissional em cada região dos EUA. Em alguns Estados os enfermeiros podem praticar e prescrever autonomamente por meio da *Full Practice Advanced* (FPA), enquanto em outros estados o exercício profissional é mais reduzido ou restrito. Os profissionais de enfermagem enfrentam vários desafios ao tentar obter FPA e dependem da disposição de legisladores para buscar mudanças (CHESNEY; DUDERSTADT, 2017). Os enfermeiros têm buscado ao longo dos anos expandir a FPA nos EUA, sendo necessário comprovar os benefícios e a eficácia da estratégia para aumentar o acesso dos cidadãos a cuidados de qualidade. Dentre os 50 estados e 1 distrito dos EUA, 23 têm FPA, 16 têm prática reduzida e 12 têm prática restrita (KLEINSTEUBER, 2018).

A FPA é uma coleção de leis e de práticas de licenciamento que permitem aos enfermeiros avaliar pacientes, diagnosticar, solicitar e interpretar testes diagnósticos, iniciar e gerenciar tratamentos, incluindo a prescrição de medicamentos, sob controle exclusivo do conselho estadual de enfermagem. No Texas, por exemplo, a legislação que concede FPA para enfermeiros de prática avançada (*Advanced Practice Registered Nurse – APRN*) não foi aprovada e por isso a prática é restrita. Para prescrever, os enfermeiros precisam atuar sob supervisão médica. O médico colaborador não tem obrigação de cuidar do paciente, estar no mesmo local ou cidade do APRN que cuida do paciente. A realidade mostra que 35 condados

do Texas não têm médico de nenhum tipo, limitando o acesso da população à assistência (KLEINSTEUBER, 2018).

Suécia, Austrália, Canadá, EUA, Reino Unido, Nova Zelândia, África do Sul, Irlanda e Quênia são alguns dos países pioneiros na implementação de prescrição por enfermeiros. Nesses países a Atenção Primária em Saúde (APS) é sólida permitindo esse avanço (SILVA; SAMPAIO; ROLLI, 2018). No serviço de saúde inglês, *National Health Service* (NHS), também existe a necessidade de supervisão de enfermeiros prescritores, mantendo o controle e a relação de poder de médicos. No Reino Unido, o enfermeiro com formação específica prescreve medicamentos desde 1992. Esse serviço foi ampliado em 2006 e atualmente os enfermeiros representam 43% dos prescritores registrados no NHS, mas o índice de prescrições feitas por enfermeiros ainda é baixo comparado a de médicos. Isso é devido à prática ainda não estar completamente firmada na APS e a necessidade de mais profissionais capacitados. Os enfermeiros ingleses, mesmo com limitações, têm uma visão positiva sobre a ampliação de suas funções na APS e se percebem com maior autonomia profissional. Com maior atuação do enfermeiro na APS na Inglaterra, houve melhoria no cuidado e continuidade de tratamentos, maior satisfação do paciente e maior índice de retorno e acompanhamento (TOSO; FILIPPON; GIOVANELLA, 2015).

Na atualidade, no que diz respeito às condições de trabalho da enfermagem, mais de 80% dos países colaboradores da pesquisa, feita pela OMS, para o relatório “Estado da Enfermagem no Mundo 2020”, relataram ter regulamentação sobre a jornada e as condições de trabalho, proteção social, salário-mínimo e órgãos de fiscalização da profissão (Conselho de Enfermagem ou equivalente). O Brasil respondeu de forma positiva a quatro das seis questões relacionadas a esse tema, com exceção às práticas avançadas de enfermagem e medidas para prevenir violências aos profissionais de saúde (OLIVEIRA et al., 2020).

De acordo com a legislação brasileira o enfermeiro deve ter autonomia no desempenho de suas atividades. A Lei Nº 7.498, 1986, que regulamenta o exercício profissional da enfermagem no Brasil, ressalta que compete privativamente ao enfermeiro a organização e a direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços bem como o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem, não cabendo a nenhum outro profissional estas funções (BRASIL, 1986).

Em 2000, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), aprovou a Resolução 240, substituída pelas Resoluções 311/2007, e 564/2017, que institui o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, ressaltando os deveres e compromissos desse grupo profissional

(COFEN, 2017). O Código enfatiza em seus princípios fundamentais que o profissional de enfermagem atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais (COFEN, 2017). A história da construção da ética do profissional de enfermagem no Brasil reforça e ressalta a substituição de um histórico de executor de tarefas, para a autonomia, empoderamento, e atuação em consonância com as melhores evidências científicas e princípios ético-legais (SILVA; AMORIM; SOUSA, 2020).

A prescrição por enfermeiros é uma é uma tendência mundial no âmbito da saúde pública, no entanto, no Brasil ainda é muito limitada, estando restrita à Estratégia Saúde da Família (ESF). O Brasil, assim como Argentina e a Espanha, tem um cenário adaptado, mas não autônomo neste aspecto (SILVA; SAMPAIO; ROLLI, 2018). A prescrição pelo enfermeiro, amparada pela Lei nº 7.498 de 1986 (BRASIL, 1986), pode ser realizada em rotina aprovada por instituição de saúde. Essa prática, mesmo que legalmente permitida, no entanto, ainda é questionada, por médicos e outros profissionais de saúde (MARTINIANO et al., 2015).

A prescrição por enfermeiros objetiva uma assistência em saúde acessível e de qualidade, reconhecendo o enfermeiro como parte fundamental nesse processo. É importante, contudo, que o enfermeiro não tenha como ponto central de seu trabalho a prescrição medicamentosa, mas reconheça essa atividade como parte integrante do exercício profissional, da autonomia, com foco no cuidado integral, embasado nas melhores evidências científicas e na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) (SILVA; SAMPAIO; ROLLI, 2018).

3.5 Avaliação do nível de autoridade e autonomia

Existem diferentes instrumentos de medida para autonomia em pesquisas sobre a enfermagem. Essa diversidade é consequência do constante desenvolvimento de conceitos ao longo dos anos (HINE-SANABRIA et al., 2018). Existem instrumentos que buscam explorar diversas perspectivas, incluindo autoridade, autonomia clínica, autonomia do trabalho, CONP, trabalho interprofissional, liderança, entre outras (RIBEIRO et al., 2020b).

Existem pelo menos cinco instrumentos com evidências de validade para uso no Brasil conforme consta no Quadro 1. Os instrumentos mais utilizados internacionalmente são o *Practice Environment Scale of the Nursing Work Index* e o *Nursing Work Index-Revised* (RIBEIRO et al., 2020b). Em 2020, foi publicado estudo de validação do instrumento brasileiro denominado Escala de Avaliação dos Ambientes da Prática Profissional de Enfermagem, o qual inclui questões que avaliam autonomia profissional (RIBEIRO et al., 2020b).

Quadro 1 – Instrumentos concebidos ou validados no Brasil que incluem avaliação de autonomia e/ou autoridade. Brasília, Distrito Federal, Brasil. 2021.

Instrumento	Autor	Ano de validação no Brasil	Título no Brasil	Conceito avaliado
<i>Practice Environment Scale of the Nursing Work Index</i>	Lake (2002)	2015	<i>Practice Environment Scale</i>	CONP
<i>Nursing Work Index-Revised</i>	Aiken & Patrician (2000)	2008	Nursing Work Index - Revised - Versão Brasileira	CONP e autonomia clínica
<i>Decisional Involvement Scale</i>	Havens & Vasey (2003)	2020	<i>Decisional Involvement Scale</i>	CONP
<i>Nursing Activity Scale (NAS)</i>	Schutzenhofer (1988)	2002	<i>Nursing Activity Scale (NAS)</i>	Autonomia clínica
Escala de Avaliação dos Ambientes da Prática Profissional de Enfermagem	Ribeiro	2020	-	Autonomia clínica e do trabalho

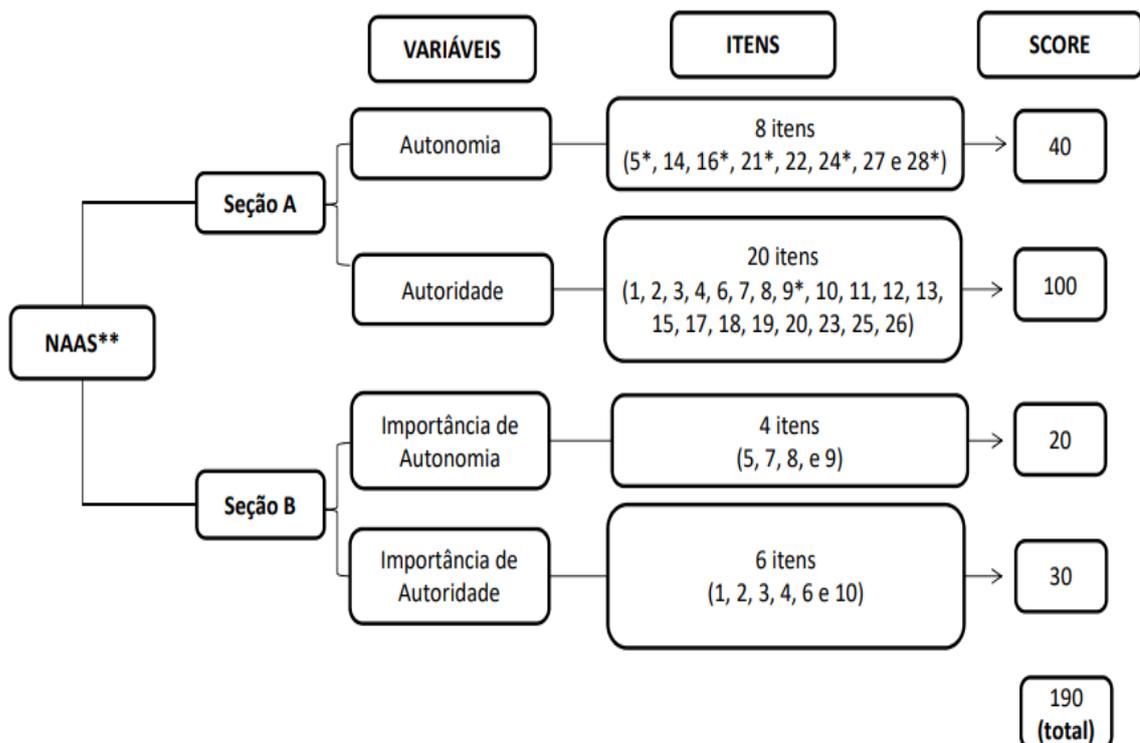
Em muitos estudos, têm sido realizadas modificações que geram instrumentos alternativos em decorrência da necessidade de adaptação cultural para adequar o instrumento à realidade de diferentes regiões. Em decorrência disso existe uma dificuldade em realizar comparações uma vez que pode haver variação na quantidade de itens e pontuação, por exemplo (RIBEIRO et al., 2020b).

Outros instrumentos não validados no Brasil podem auxiliar a medida da autonomia e da autoridade do profissional enfermeiro. Para avaliar a autonomia clínica e no trabalho do enfermeiro, Weston (2009) em revisão de literatura e avaliação de propriedades psicométricas de instrumentos usados para medir a autonomia, considerou a *Nursing Authority And Autonomy Scale (NAAS)* um instrumento válido a ser utilizado. Este instrumento abrange tanto a autonomia quanto autoridade sendo este um diferencial em relação a outros. A NAAS avalia a percepção do profissional sobre os conceitos de autonomia e autoridade além de mensurar a importância atribuída a eles. O instrumento foi criado e utilizado nos Estados Unidos, e já foi validado para uso na Turquia. A versão turca, assim como a versão original, em inglês,

apresentou boas propriedades psicométricas, sendo recomendada para medir a autoridade e autonomia de enfermeiros (BASARAN; DINÇ, 2018).

A NAAS foi idealizada, estruturada, validada e aplicada por Kathleen Blanchfield e Diana Biordi, em 1992, nos EUA (anexo 1). O instrumento é utilizado para determinar a percepção de enfermeiros sobre os níveis de autonomia e de autoridade profissional, no contexto clínico (BLANCHFIELD, 1992).

A escala apresenta duas versões: para enfermeiros assistenciais e para enfermeiros gerentes. São considerados enfermeiros assistenciais aqueles responsáveis por planejar e implementar a assistência ao paciente em um hospital. Já os enfermeiros gerentes são aqueles em posição de liderança, como gestores, gerentes, chefes ou diretores de unidades de enfermagem, assim como educadores ou especialistas clínicos, como por exemplo um consultor ético. Cada versão é composta por 38 itens sobre *autonomia*, *autoridade*, *importância de autonomia* e *importância de autoridade*. Os itens são avaliados em uma escala tipo *Likert*, que varia de 0 a 5, sendo 0 não se aplica, 1 a pior avaliação e 5 a melhor avaliação, indicando maior percepção do respondente sobre seu nível de autoridade e autonomia (BLANCHFIELD, 1992).



* Itens que devem ser revistos antes do cálculo dos escores;

** NAAS pode ser apresentado em duas versões: Enfermeiros Assistenciais e Enfermeiros Gerentes.

Figura 1 – Diagrama explicativo da *Nursing Authority and Autonomy Scale*: variáveis, itens e escores (elaborado para esta pesquisa). Brasília, Distrito Federal, Brasil. 2021.

Para o cálculo do escore total, deve-se atentar para os itens que foram formulados com intenção reversa (análise reversa), a saber: itens 5, 9, 16, 21, 24 e 28 da seção A. Estes itens devem ser invertidos antes de serem somados aos demais. Ou seja, para os itens formulados em ordem inversa, deve-se considerar: 0 = 0, 1 = 5, 2 = 4, 3 = 3, 4 = 2, 5 = 1. O cálculo do escore total (soma de todos os itens) pode variar de 0 a 190 pontos, sendo zero o valor designado aos itens que não se aplicam à realidade do profissional e 190 a melhor avaliação sobre autonomia e autoridade.

O modo de aplicação prática dos resultados obtidos é através de análises comparativas, servindo para avaliar os níveis de autoridade pela comparação de grupos selecionados pelo pesquisador, podendo ser comparados por hospitais, especialidades, ou formação profissional, por exemplo. Deste modo, não há um ponto de corte específico, sendo necessário analisar as realidades estudadas (BLANCHFIELD, 1992). Para fornecer variáveis que viabilizem essas comparações, as autoras do instrumento original acrescentaram mais uma seção ao instrumento, sendo denominada Seção C, a qual inclui dados sociodemográficos dos participantes. Assim, é possível obter informações como idade, gênero e nível de formação, por exemplo, a fim de proporcionar análises e comparações entre grupos de interesse do pesquisador.

4 MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

A pesquisa se caracterizou por ser um estudo metodológico para a adaptação transcultural da *Nursing Authority And Autonomy Scale – NAAS*, com o objetivo de adequação para uso com o público-alvo no contexto brasileiro, na língua portuguesa utilizada no Brasil.

A condução deste trabalho cumpriu as etapas preconizadas internacionalmente, seguindo as orientações recomendadas pela *Internacional Test Commission* e por Beaton e colaboradores (ITC, 2016; BEATON et al., 2000).

4.2 Etapas do estudo

Previamente ao processo de tradução e adaptação do instrumento, foi realizado o contato com as autoras originais, solicitando a autorização formal para utilização da NAAS na pesquisa e o uso adequado da escala no Brasil. O contato foi realizado por e-mail e os trabalhos foram iniciados após o consentimento (ANEXO II).

As fases da pesquisa estão descritas na figura 2.

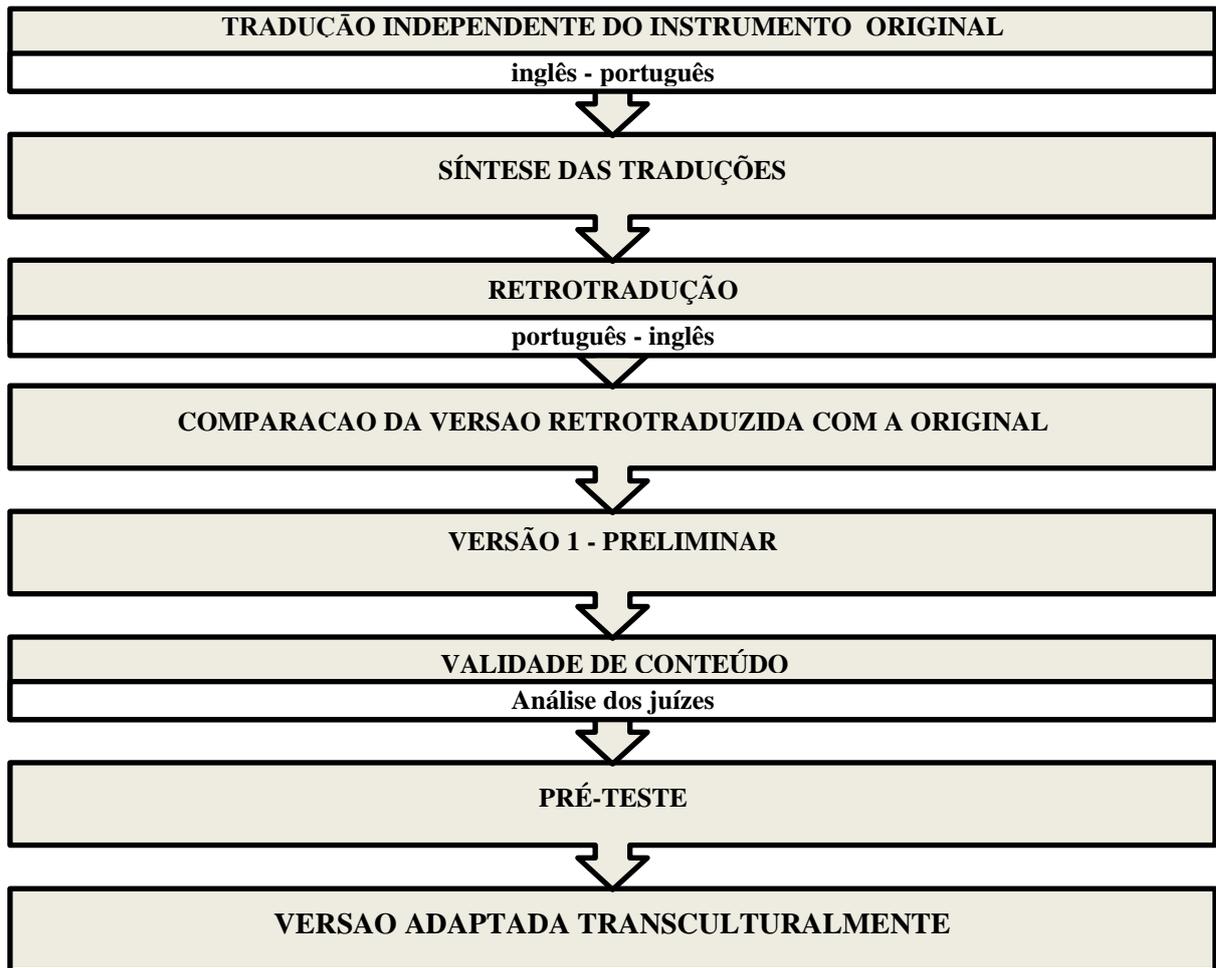


Figura 2 – Fases de adaptação cultural de instrumentos de avaliação (ITC, 2016).

4.2.1 Tradução

4.2.1.1 Tradução do Instrumento Original para o Português do Brasil

A versão original em inglês da NAAS foi traduzida para o português por três tradutores bilíngues independentes, todos os três nativos do Brasil, sendo a língua materna o português falado no Brasil, certificados comprovadamente em nível de fluência equivalente a nativos americanos. As traduções foram realizadas por um enfermeiro, um profissional paramédico nos EUA e um colaborador não relacionado à área de saúde e não orientado sobre a finalidade do instrumento. Ao final dessa etapa foram obtidas três versões da NAAS em português falado no Brasil.

4.2.1.2 Síntese das traduções

Após a conclusão das três versões em português falado no Brasil, traduzidas do original, foi formado um grupo para elaboração de um documento único, que representasse a síntese das três traduções realizadas. O grupo que realizou a síntese foi composto pela pesquisadora principal, pela orientadora da pesquisa, e pelos três tradutores. Nesta etapa, os itens discrepantes foram analisados pelo grupo com o intuito de obter consenso sobre a melhor representação em português do instrumento original e melhor aplicabilidade na população brasileira. Assim foi obtida uma versão síntese, considerada a versão 1 do instrumento em português do Brasil.

4.2.1.3 Tradução reversa ou Retrotradução

A versão 1 foi traduzida para o inglês por uma tradutora bilíngue, enfermeira, com experiência profissional e ciente dos objetivos deste estudo. A profissional não participou da primeira etapa de tradução e, embora tenha nascido no Brasil, vive desde a infância fora do País tendo fluência equivalente a nativos em país de língua inglesa. A tradução reversa foi realizada com o intuito de elaborar um novo documento em inglês, comparar com a escala original e garantir a similaridade.

A retrotradução foi encaminhada para as autoras originais, as quais certificaram a equivalência do conteúdo e aprovaram a versão apresentada. Com isso, a versão 1 em português foi enviada para o comitê de especialistas para avaliação.

4.2.2 Adaptação

4.2.2.1 Painel de especialistas

Participaram desta etapa 13 juízes que formaram um comitê para avaliar o conteúdo e adequação do documento, denominado versão 1 do instrumento. Os juízes foram escolhidos de modo a formar um comitê heterogêneo, com profissionais atuantes em variadas áreas de conhecimento e diversos níveis de formação.

O comitê de juízes foi composto por enfermeiros, mestres ou doutores, estudiosos da área de enfermagem tendo pelo menos 3 anos de experiência prática. A maioria dos participantes têm experiência em gestão em enfermagem, dedicando-se também à docência

como professor universitário, pesquisador e colaborador na formulação de políticas públicas em enfermagem.

Os candidatos ao comitê receberam o convite por e-mail. Após aceitarem participar do estudo, receberam outra correspondência com orientações sobre a pesquisa, o instrumento original em inglês, um guia com orientações sobre a avaliação (APÊNDICE I) e foram direcionados a uma plataforma virtual, *Google Forms* (Apêndice II), na qual constava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice III) e o instrumento em português para ser avaliado.

4.2.2.2 Avaliação dos juízes

A adequação do conteúdo da versão 1 do instrumento em português foi avaliada quanto à equivalência e pertinência, conceitual, semântica e cultural, e à clareza de linguagem. A equivalência semântica e idiomática avalia a correspondência no significado das palavras e no uso de expressões compatíveis nos dois idiomas. A equivalência conceitual avalia a coerência do item com relação ao domínio que ele pretende medir. Ou seja, se os itens refletem os conceitos envolvidos. A equivalência cultural avalia se as descrições dos itens estão compatíveis com o contexto cultural do público-alvo brasileiro. Já o conceito de clareza avalia quanto os itens do instrumento são compreensíveis (diretos, claros e objetivos).

Para avaliação das equivalências (equivalência semântica e idiomática; equivalência conceitual; equivalência cultural), o avaliador deveria atribuir a cada item um valor entre 1 e 4, nos quais: 1 significou não equivalente, 2 pouco equivalente, 3 bastante equivalente e 4 totalmente equivalente. Para avaliação da clareza, a pontuação variou de 1 a 4, sendo: 1 item não claro, 2 pouco claro, 3 bastante claro e, 4 totalmente claro. Cada especialista avaliou a equivalência e a clareza do conteúdo da versão traduzida com a original.

Os dados obtidos pelas avaliações dos juízes permitiram o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) que indica o quanto a versão traduzida está adequada com o conteúdo proposto na versão original e contextualizado ao público-alvo (LAWSHE, 1975).

O valor mínimo considerado aceitável no presente estudo foi de 0,75, seguindo o sugerido em um estudo sobre validação de instrumento para avaliação da habilidade dos graduandos de enfermagem para mensuração da pressão arterial (TIBÚRCIO et al., 2014).

4.2.2.3 Concordância das avaliações dos juízes

Para avaliar a concordância entre as respostas dos integrantes do comitê de especialistas, foi calculado o coeficiente de concordância Kappa de Cohen (COHEN, 1960). O Coeficiente Kappa (k) adota um valor entre -1 e +1, sendo o maior grau de concordância igual a +1. Pode-se ainda classificar seis níveis de concordância: pobre (0,0), fraco (0,01 - 0,20), regular (0,21 - 0,40), moderado (0,41 - 0,60), substancial (0,61 - 0,80) e quase perfeito (0,81 - 1,0) (CERDA; VILLAROEL, 2008). Foi considerado um coeficiente aceitável para esta pesquisa um valor de Kappa que seja no mínimo substancial ($> 0,61$).

4.2.3 Pré-teste

O teste preliminar da versão em português do Brasil foi realizado com o objetivo de verificar a adequação da versão traduzida para ser utilizada no público-alvo. Nesta etapa, buscou-se identificar a necessidade de ajustes decorrentes da aplicação, avaliando as dificuldades e facilidades no entendimento dos comandos por parte de voluntários enfermeiros, assim como a viabilidade da utilização da escala.

O pré-teste contou com uma amostra não probabilística, de conveniência, de 30 respondentes para a versão assistencial e 30 participantes para a versão de gerentes, num total de 60 enfermeiros. O tamanho da amostra foi estabelecido seguindo a orientação que sugere a realização do pré-teste com 30 a 40 indivíduos do grupo alvo (BEATON et al., 2000). A divulgação e recrutamento foram feitos por mensagens eletrônicas e após o aceite, as orientações para participar da pesquisa, o link de formulário virtual com o TCLE (Apêndice IV) e o instrumento a ser respondido eram enviados por correspondência virtual.

Os critérios de inclusão foram possuir graduação em enfermagem e atuar efetivamente em áreas assistenciais ou gerenciais dos hospitais públicos do DF. Foram excluídos enfermeiros atuantes em setores de apoio como Central de Material e Esterilização, Banco de Leite, Banco de Sangue, Controle de Infecção Hospitalar, Núcleo de Segurança do Paciente, entre outros que não prestavam assistência direta ao paciente ou gerenciavam unidades assistenciais.

As análises dos dados obtidos na aplicação da NAAS no público-alvo foram realizadas com auxílio do programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 20. O nível de significância admitido em todas as análises foi de 95% (p -valor $< 0,05$).

As características do perfil sociodemográfico da amostra (Apêndice XIV) são apresentadas por frequência simples e percentual para as variáveis categóricas e por média e

desvio padrão para as variáveis numéricas. Estes dados foram obtidos por estatística descritiva. A estatística inferencial foi utilizada para verificar as hipóteses: 1. O grupo de enfermeiros gerenciais é diferente do grupo de enfermeiros assistenciais em relação às variáveis avaliadas? 2. As variáveis estudadas apresentam correlação?

Os testes adotados foram de estatística não paramétrica, pois os dados não apresentaram normalidade com a verificação do teste de Shapiro-Wilk. Sendo assim, para verificar a diferença entre os grupos foi utilizado o teste U de Mann-Whitney e para estudar as relações entre as variáveis foi utilizado o teste de Correlação de Spearman (FIELD, 2013).

4.3 Requisitos Éticos

O protocolo desta pesquisa foi avaliado e aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília e da Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal (CAAE nº 18150719.4.3001.5553 e nº 18150719.4.0000.0030, Anexos III e IV, respectivamente). Foi assegurado aos participantes, em todas as etapas da pesquisa, a confidencialidade e a privacidade de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Os participantes foram esclarecidos quanto aos objetivos, justificativa e metodologia utilizados na pesquisa, participação voluntária e garantia da possibilidade de abandonar o estudo a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo ou repercussão. Todos aderiram ao TCLE, que foram arquivados junto ao restante da documentação do estudo, que será mantida até cinco anos após a conclusão deste, e descartados posteriormente.

5 RESULTADOS

O processo de tradução e de adaptação transcultural da NAAS para o português do Brasil foi realizado seguindo o rigor dos protocolos estabelecidos internacionalmente. O fluxograma das etapas cumpridas está apresentado na Figura 3.

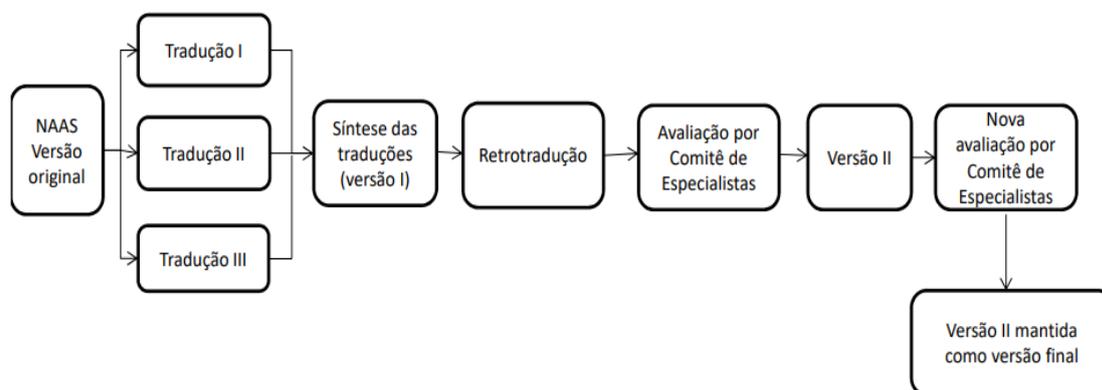


Figura 3 – Processo de tradução e adaptação cultural da *Nursing Authority and Autonomy Scale* (NAAS) para o português do Brasil. Brasília. Distrito Federal, Brasil. 2020.

5.1 Tradução e Adaptação

Os tradutores independentes não relataram dificuldades ou dúvidas em relação às traduções. As três traduções realizadas estão apresentadas nos anexos V, VI e VII. A síntese das três versões resultou no documento denominado Versão 1 que está no anexo VIII. Esta última versão foi traduzida para a língua original, o inglês e enviada para a avaliação das autoras do instrumento original, Kathleen Blanchfield e Diana Biordi que aprovaram a retrotradução (anexo IX), sem ressalvas.

Com a confirmação das autoras originais de que a tradução estava compatível entre o instrumento original e a retrotradução, a Versão 1 foi encaminhada ao comitê de especialistas para avaliação. Os resultados da primeira avaliação dos especialistas constam nos apêndices V, VI, VII e VIII.

As avaliações obtidas pelo painel de juízes permitiram o cálculo do IVC que demonstrou que a Versão 1 estava equivalente e clara, com índices de 0,69 a 0,99. Porém, os itens 6 e 11 da Seção A apresentaram os valores de 0,69 e 0,77 respectivamente. Os demais itens foram avaliados com equivalência e clareza quase perfeitas. Portanto, decidiu-se ajustar e adequar os itens 6 e 11 observando a sugestão dos especialistas e em conjunto com as autoras do instrumento original.

Outras alterações de forma foram sugeridas pelos juízes como pode ser observado no Quadro 2:

Quadro 2 – Sugestões do comitê de especialistas a alguns itens da NAAS em avaliação inicial, Brasília, Distrito Federal, Brasil. 2020.

Item	Sugestão
5. Às vezes eu sou requisitado a fazer coisas (no meu trabalho) que são contrárias ao meu melhor julgamento profissional de enfermagem.	<i>“Substituir requisitados por exigidos”</i>
14. Tenho a liberdade em meu trabalho de tomar decisões importantes como achar melhor, e posso contar com meu gerente para me apoiar.	<i>“Os enfermeiros têm liberdade em seu trabalho de tomar decisões importantes como entenderem e podem contar com seu gerente para apoiá-los”</i>
16. Eu tenho muita responsabilidade e não tenho autoridade o suficiente.	<i>“Eu tenho muita responsabilidade, mas não tenho autoridade suficiente”</i>

Após avaliação, essas sugestões não foram consideradas de impacto para entendimento e clareza dos itens. Portanto, no sentido de manter a versão em português o mais próxima possível da versão original, a versão 2 foi obtida ajustando-se apenas os itens 6 e 11 conforme consta no Quadro 3.

Quadro 3 – Itens da NAAS que apresentaram algum tipo de alteração após avaliação inicial do comitê de especialistas, Brasília, Distrito Federal, Brasil. 2020

ITEM	Versão original	Versão I	Versão final após ajustes
6 Seção A	<i>Nurses initiate physical assessments of their patients.</i>	Eu início as avaliações físicas dos meus pacientes.	Eu realizo as avaliações físicas dos meus pacientes.
11 Seção A	<i>Nurses can modify medications, including dosage and method of administration, when indicated by patients' conditions.</i>	Eu posso modificar os medicamentos, incluindo dosagem e método de administração, quando indicado pelas condições dos pacientes.	Eu posso modificar os medicamentos, incluindo dosagem e método de administração, quando indicado pelas condições dos pacientes e de acordo com protocolos assistenciais estabelecidos.

Após ajustes dos itens 6 e 11, o instrumento na íntegra foi encaminhado, novamente, aos 13 juízes para nova apreciação. Ao final, estes itens revisados foram considerados

adequados e apresentaram IVC maior ou igual a 0,80 conforme exposto nos apêndices IX, X, XI e XII, sendo aceitos para compor o instrumento na versão final em português.

Após a segunda avaliação do instrumento por comitê de especialistas, a versão traduzida do instrumento foi considerada adequada, pois todos os índices indicaram equivalência, pertinência e clareza quase perfeitas, conforme dados expostos nas tabelas 1 e 2.

Tabela 1 – Propriedades psicométricas da escala de autoridade e autonomia em enfermagem. Índice de Validade de Conteúdo. Brasília, Distrito Federal, Brasil. 2020.

Índice de Validade de Conteúdo					
	Geral	semântica	conceitual	Cultural	clareza
Gerentes Seção A	0,96	0,97	0,96	0,93	0,98
Gerentes Seção B	0,98	0,97	0,99	0,96	0,99
Assistenciais Seção A	0,96	0,96	0,96	0,94	0,97
Assistenciais Seção B	0,99	0,98	1,00	0,96	1,00

Fonte: Dados coletados pela autora.

Tabela 2 – Propriedades psicométricas da escala de autoridade e autonomia em enfermagem. Coeficiente de Concordância Kappa. Brasília, Distrito Federal, Brasil. 2020.

Coeficiente de Concordância Kappa					
	Geral	semântica	conceitual	cultural	Clareza
Gerentes Seção A	0,79	0,83	0,76	0,73	0,85
Gerentes Seção B	0,81	0,80	0,83	0,76	0,86
Assistenciais Seção A	0,76	0,80	0,69	0,71	0,82
Assistenciais Seção B	0,86	0,90	0,81	0,77	0,94

Fonte: Dados coletados pela autora.

Ao concluir a avaliação do IVC, que indicou que os índices atribuídos pelos juízes confirmaram que a tradução estava adequada para o contexto brasileiro, iniciou-se a avaliação

da concordância entre as avaliações dos juízes, com o cálculo do coeficiente Kappa de Cohen, que apontou concordâncias substanciais e quase perfeitas. Os índices confirmam que além dos especialistas avaliarem que a tradução da NAAS para o português falado no Brasil está adequada e clara, os 13 juízes concordam entre si sobre os valores atribuídos.

Desta maneira, a *Nursing Authority and Atonomy Scale* (NAAS) foi considerada traduzida e adaptada para o contexto brasileiro e a versão do instrumento em português do Brasil foi designada *Escala de Autoridade e Autonomia em Enfermagem* (EAAE) e segue descrita nas Quadros 4 e 5 (Anexo X).

Quadro 4 – Versão em português da NAAS, Escala de Autoridade e Autonomia em Enfermagem (EAAE), para enfermeiros assistenciais, Brasília, DF, Brasil. 2020.

Escala de Autoridade e Autonomia em Enfermagem ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS						
QUESTIONÁRIO SOBRE AUTORIDADE E AUTONOMIA NA PRÁTICA DE ENFERMAGEM						
Este instrumento é dividido em três seções: A seção “A” faz perguntas sobre a sua real percepção sobre a prática da enfermagem. A seção “B” tem perguntas sobre a importância de aspectos peculiares na prática da enfermagem e a última seção pede informações sobre você para que as respostas das duas primeiras seções possam ser entendidas. Por favor, responda cada questão circulando suas respostas.						
Seção A: Circule as respostas que mais se aproximam do seu ponto de vista. Responda todas as afirmativas; não deixe espaços em branco. Avalie se concorda ou discorda em cada seção usando uma escala de 5 a 1.						
5 Concorda totalmente 1 Discordo totalmente 0 Não se aplica	Concorda totalmente	Discorda totalmente				N/A
1. Eu planejo o cuidado de enfermagem que devo dar aos pacientes no meu turno.	5	4	3	2	1	0
2. Eu avalio as respostas do paciente à problemas de saúde reais ou potenciais.	5	4	3	2	1	0
3. Eu mudo a dieta do meu paciente, quando está clinicamente inadequada.	5	4	3	2	1	0
4. Eu posso decidir não dar banho no meu paciente se as condições, no meu julgamento, contraindicarem um banho.	5	4	3	2	1	0

5. * Às vezes eu sou requisitado a fazer coisas (no meu trabalho) que são contrárias ao meu melhor julgamento profissional de enfermagem.	5	4	3	2	1	0
6. Eu realizo as avaliações físicas dos meus pacientes.	5	4	3	2	1	0
7. Eu decido o que ensinar aos pacientes e familiares sobre como prevenir doenças.	5	4	3	2	1	0
8. Eu avalio as respostas dos pacientes aos medicamentos e tratamentos prescritos pelos seus médicos.	5	4	3	2	1	0
9. Meu papel de enfermeira é principalmente como assistente do médico.	5	4	3	2	1	0
10. Eu entendo os objetivos da minha unidade.	5	4	3	2	1	0
11. Eu posso modificar os medicamentos, incluindo dosagem e método de administração, quando indicado pelas condições dos pacientes e de acordo com protocolos assistenciais estabelecidos.	5	4	3	2	1	0
12. Eu tomo decisões sobre o controle da dor para meus pacientes.	5	4	3	2	1	0
13. Eu dou início as interações com outros departamentos para coordenar o cuidado aos meus pacientes.	5	4	3	2	1	0
14. * Tenho a liberdade em meu trabalho de tomar decisões importantes como achar melhor, e posso contar com meu gerente para me apoiar.	5	4	3	2	1	0
15. Eu faço muitos cuidados de enfermagem a pacientes que não estão sob orientações de um médico.	5	4	3	2	1	0
16. * Eu tenho muita responsabilidade e não tenho autoridade o suficiente.	5	4	3	2	1	0
17. Eu dou início aos ensinamentos aos pacientes de como cuidarem de si mesmos enquanto se recuperam de uma doença ou cirurgia.	5	4	3	2	1	0
18. Eu ensino meus pacientes a lidar com doenças crônicas.	5	4	3	2	1	0

19. Eu gerencio equipamentos e suprimentos para uma prestação efetiva de cuidados aos meus pacientes.	5	4	3	2	1	0
20. Eu decido com que frequência medir a pressão arterial e a temperatura dos pacientes.	5	4	3	2	1	0
21. * Eu sinto que sou supervisionado mais de perto do que o necessário.	5	4	3	2	1	0
22. * Muita independência é permitida e frequentemente é exigida de mim.	5	4	3	2	1	0
23. Eu questiono o médico que prescreve medicamentos incorretos.	5	4	3	2	1	0
24. * Às vezes fico frustrado porque todas as minhas atividades parecem ter sido programadas para mim.	5	4	3	2	1	0
25. Eu dou início ao planejamento de alta dos meus pacientes.	5	4	3	2	1	0
26. Sou responsável por avaliar os cuidados de enfermagem prestados aos meus pacientes.	5	4	3	2	1	0
27. * Sinto que tenho informação suficiente sobre o plano de cuidados para cada um dos meus pacientes.	5	4	3	2	1	0
28. * Na minha unidade, meu gerente toma todas as decisões. Eu tenho pouco controle direto sobre o meu próprio trabalho.	5	4	3	2	1	0

**Escala de Autoridade e Autonomia em Enfermagem
ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS**

**QUESTIONÁRIO SOBRE AUTORIDADE E AUTONOMIA
IMPORTÂNCIA DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM**

Seção B: Por favor, responda a cada item. Circule as respostas que melhor indicam a importância das seguintes afirmações para você. Avalie a importância de cada declaração usando uma escala de 5 a 1.

5 Concorda totalmente 1 Discordo totalmente 0 Não se aplica	Concorda totalmente	Discorda totalmente	N/A			
1. Eu avalio as condições dos meus pacientes e suas respostas à problemas de saúde reais ou potenciais.	5	4	3	2	1	0

2. Eu planejo os cuidados de enfermagem que forneço aos meus pacientes no meu turno.	5	4	3	2	1	0
3. Eu decido o que ensinar aos pacientes e seus acompanhantes sobre doenças e cuidados.	5	4	3	2	1	0
4. Eu avalio as respostas dos meus pacientes aos cuidados de enfermagem e ao seu regime terapêutico.	5	4	3	2	1	0
5. * Eu tenho muita independência no meu trabalho.	5	4	3	2	1	0
6. Eu tenho total responsabilidade por meus pacientes.	5	4	3	2	1	0
7. * Eu tenho informação suficiente sobre como meu cuidado é avaliado.	5	4	3	2	1	0
8. * Eu tenho um grande controle sobre como realmente prestar assistência aos meus pacientes.	5	4	3	2	1	0
9. * Quão importante para você é a autonomia em sua prática de enfermagem?	5	4	3	2	1	0
10. Quão importante para você é a sua autoridade de enfermagem para prestar cuidados ao paciente?	5	4	3	2	1	0
*Declarações de autonomia.						

Quadro 5 – Versão em português da NAAS, Escala de Autoridade e Autonomia em Enfermagem (EA AE), para enfermeiros gerentes, Brasília, DF, Brasil (2020)

Escala de Autoridade e Autonomia em Enfermagem ENFERMEIROS GERENTES			
QUESTIONÁRIO SOBRE AUTORIDADE E AUTONOMIA NA PRÁTICA DE ENFERMAGEM			
Este instrumento é dividido em três seções: A seção “A” faz perguntas sobre a sua real percepção sobre a prática da enfermagem. A seção “B” tem perguntas sobre a importância de aspectos peculiares na prática da enfermagem e a última seção pede informações sobre você para que as respostas das duas primeiras seções possam ser entendidas. Por favor, responda cada questão circulando suas respostas.			
Seção A: Esse primeiro conjunto de questionamentos lida com sua percepção da atual situação sobre a prática da enfermagem. Por favor, circule a resposta que mais se emparelha com sua visão sobre a prática da enfermagem pelo grupo de enfermeiros. Avalie se está de acordo ou desacordo com cada afirmação usando uma escala de 5 a 1.			
5 Concorda totalmente 1 Discordo totalmente 0 Não se aplica	Concorda totalmente	Discorda totalmente	N/A

1. Enfermeiros planejam os cuidados de enfermagem prestados aos seus pacientes em seu turno.	5	4	3	2	1	0
2. Enfermeiros avaliam as respostas do paciente à problemas de saúde reais ou potenciais.	5	4	3	2	1	0
3. Enfermeiros mudam a dieta clinicamente inadequada do paciente.	5	4	3	2	1	0
4. Enfermeiros podem decidir não dar banho no paciente se julgarem que as condições contraindicam o banho.	5	4	3	2	1	0
5. *Os enfermeiros às vezes são requisitados a fazer coisas (em seu trabalho) que são contrárias ao melhor julgamento profissional de enfermagem.	5	4	3	2	1	0
6. Enfermeiros realizam as avaliações físicas de seus pacientes.	5	4	3	2	1	0
7. Enfermeiros decidem o que ensinar aos pacientes e familiares sobre como prevenir doenças.	5	4	3	2	1	0
8. Enfermeiros avaliam as respostas dos pacientes à medicamentos e tratamentos prescritos por seus médicos.	5	4	3	2	1	0
9. O papel do enfermeiro é principalmente como assistente do médico.	5	4	3	2	1	0
10. Enfermeiros entendem os objetivos de sua unidade.	5	4	3	2	1	0
11. Enfermeiros podem modificar medicamentos, incluindo dosagem e método de administração, quando indicado pelas condições dos pacientes de acordo com protocolos assistenciais estabelecidos.	5	4	3	2	1	0
12. Enfermeiros tomam decisões sobre o controle da dor para seus pacientes.	5	4	3	2	1	0
13. Enfermeiros iniciam interações com outros departamentos para coordenar o cuidado prestado aos seus pacientes.	5	4	3	2	1	0
14. * Os enfermeiros têm a liberdade em seu trabalho de tomar decisões importantes como entenderem e podem contar com seu gerente para apoiá-los.	5	4	3	2	1	0

15. Enfermeiros realizam muitos cuidados de enfermagem aos pacientes que não estão sob as orientações de um médico.	5	4	3	2	1	0
16. *Enfermeiros têm muita responsabilidade e autoridade insuficiente.	5	4	3	2	1	0
17. Enfermeiros iniciam os ensinamentos aos seus pacientes de como cuidar deles mesmos enquanto se recuperam de uma doença ou cirurgia.	5	4	3	2	1	0
18. Enfermeiros ensinam seus pacientes a lidar com doenças crônicas.	5	4	3	2	1	0
19. Enfermeiros gerenciam equipamentos e suprimentos para prestação efetiva de cuidados aos seus pacientes.	5	4	3	2	1	0
20. Os enfermeiros decidem com que frequência medir as pressões arteriais e temperaturas dos pacientes.	5	4	3	2	1	0
21. *Enfermeiros sentem que são supervisionados mais de perto do que o necessário.	5	4	3	2	1	0
22. *Muita independência é permitida e frequentemente é exigida dos enfermeiros.	5	4	3	2	1	0
23. Enfermeiros questionam o médico que prescreve medicamentos incorretos.	5	4	3	2	1	0
24. *Enfermeiros às vezes ficam frustrados porque todas as suas atividades parecem ter sido programadas para eles.	5	4	3	2	1	0
25. Enfermeiros iniciam o planejamento de alta de seus pacientes.	5	4	3	2	1	0
26. Enfermeiros são responsáveis por avaliar os cuidados de enfermagem prestados aos seus pacientes.	5	4	3	2	1	0
27. *Enfermeiros sentem que têm informação suficiente sobre o plano de cuidados para cada um dos seus pacientes.	5	4	3	2	1	0
28. *Em sua unidade, um gerente de enfermagem toma todas as decisões. Um enfermeiro tem pouco controle direto sobre seu próprio trabalho.	5	4	3	2	1	0

Escala de Autoridade e Autonomia em Enfermagem ENFERMEIROS GERENTES						
QUESTIONÁRIO SOBRE AUTORIDADE E AUTONOMIA IMPORTÂNCIA DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM						
Seção B: Por favor, responda a cada item. Circule as respostas que melhor indicam a importância das seguintes afirmações para você. Avalie a importância de cada declaração usando uma escala de 5 a 1.						
5 Concorda totalmente 1 Discordo totalmente 0 Não se aplica	Concorda totalmente		Discorda totalmente			N/A
1. Enfermeiros avaliam as condições de seus pacientes e suas respostas a problemas de saúde reais ou potenciais.	5	4	3	2	1	0
2. Enfermeiros planejam os cuidados de enfermagem prestados a seus pacientes em seu turno.	5	4	3	2	1	0
3. Enfermeiros decidem o que ensinar a seus pacientes e acompanhantes sobre doenças e cuidados.	5	4	3	2	1	0
4. Enfermeiros avaliam as respostas de seus pacientes aos cuidados de enfermagem e ao seu regime terapêutico.	5	4	3	2	1	0
5. *Enfermeiros têm muita independência em seu trabalho.	5	4	3	2	1	0
6. Enfermeiros têm total responsabilidade por seus pacientes.	5	4	3	2	1	0
7. *Enfermeiros têm informações suficientes sobre como seu cuidado é avaliado.	5	4	3	2	1	0
8. *Enfermeiros têm um grande controle sobre como realmente prestar assistência aos seus pacientes.	5	4	3	2	1	0
9. *Quão importante para enfermeiros assistenciais é a autonomia na prática de enfermagem?	5	4	3	2	1	0
10. Quão importante é para o enfermeiro assistencial a autoridade em enfermagem na prestação do cuidado ao paciente?	5	4	3	2	1	0
*Declarações de autonomia.						

5.2 Validação

A etapa do pré-teste avaliou a aplicabilidade no público-alvo e demonstrou que a versão em português falado no Brasil da *NAAS*, a *EAAE* é de fácil acesso, compreensão e resposta. Os participantes responderam a escala e um questionário sociodemográfico (APÊNDICE XIII). O tempo de preenchimento do instrumento foi de 20 a 30 minutos.

5.2.1 Caracterização da amostra

Um total de 60 participantes responderam os itens da *EAAE*, divididos em dois grupos: 30 enfermeiros assistenciais (*GEA*) e 30 enfermeiros gerentes (*GEG*). Em ambos os grupos, a maioria era composta por mulheres, sendo 78,3% do *GEA* e 70% do *GEG*, 73,3% dos dois grupos possui especialização na área. A idade média dos assistenciais foi de 31,1 anos e dos gerentes 34,73 anos e o desvio padrão 6,12 e 5,63 anos respectivamente. Quanto ao tempo de experiência profissional, a média foi de 6,67 anos para enfermeiros assistenciais e 10,87 anos para gerentes.

A tabela 3 apresenta os dados das comparações entre o Grupo de Enfermeiros Gerentes e o Grupo de Enfermeiros Assistenciais no que se refere a idade, ao tempo de formado, ao tempo de experiência assistencial, e a carga horária semanal. Não houve diferença entre os grupos quanto a carga horária dedicada ao trabalho que foi declarada. Porém, em relação à idade, tempo de formado e de experiência, houve diferença significativa entre o grupo de Enfermeiros Assistentes e o grupo de Enfermeiros Gerentes.

Os dados indicaram que nesta amostra, os enfermeiros gerentes são mais velhos, têm mais experiência e maior tempo de formados.

Vale ressaltar que os resultados obtidos não possuem valor se analisados isoladamente, sendo necessário avaliar a pontuação dentro de um contexto comparativo. Para este fim são utilizadas as informações coletadas no questionário sociodemográfico. As variáveis independentes podem ser utilizadas pelo pesquisador para analisar os resultados obtidos. Neste pré-teste é possível comparar os resultados entre enfermeiros gerentes e assistenciais, identificando que os primeiros apresentaram escore mais elevado indicando maior percepção de autoridade e de autonomia em relação aos que os seguiram.

Tabela 3 – Comparação dos grupos em relação às variáveis contínuas; Enfermeiros Gerentes (n= 30) e Enfermeiros Assistenciais (n=30) dados do Pré-teste da EAAE, Brasília, DF, Brasil (2020)

	GERENTES			ASSISTENCIAIS			Teste U	p-valor
	Média (DP)	Mediana (max-min)	ICC 95%	Média (DP)	Mediana (max-min)	ICC 95%		
Idade	34,73 (5,63)	35 (26-48)	32,63- 36,84	31,10 (6,12)	29,50 (23-50)	28,81- 33,39	252,50	0,003*
Tempo de formado	11,33 (5,12)	11,50 (3-25)	9,42- 13,25	7,27 (4,60)	7 (2-26)	5,55- 8,98	211,50	<0,001*
Tempo de experiência	10,87 (6,16)	10 (3-26)	8,57- 13,17	6,67 (4,72)	6 (2-26)	4,91- 8,43	237,50	0,002*
Carga Horária semanal	43,40 (7,19)	40 (36-60)	40,72- 46,08	46,53 (15,28)	40 (20-76)	40,83- 52,24	443,00	0,914

Fonte: Dados coletados pela autora

Em relação ao escore total da EAAE obtido no pré-teste (seção A + seção B), a média foi de 152,13 para enfermeiros gerentes e 140,83 para enfermeiros assistenciais, como pode ser visto na tabela 4.

A comparação entre os dois grupos mostrou que não há diferença da percepção de autonomia entre Enfermeiros Assistenciais e Enfermeiros Gerentes. Porém, houve diferença nas comparações entre os grupos, demonstrando que os Enfermeiros Gerentes apresentam valores maiores em relação à percepção de autoridade, importância da autoridade, e importância da autonomia, quando comparados com os Enfermeiros Assistenciais.

Tabela 4 – Comparação dos grupos Enfermeiros Gerentes (n= 30) e Enfermeiros Assistenciais (n=30) em relação ao score do pré-teste EAAS. Brasília, Distrito Federal, Brasil. 2021

	GERENTES			ASSISTENCIAIS			Teste U	p-valor
	Média (DP)	Mediana (max-min)	ICC 95%	Média (DP)	Mediana (max-min)	ICC 95%		
Autoridade	82,37 (12,92)	88,00 (43-94)	77,54- 87,19	74,97 (14,06)	77,00 (35-93)	69,72- 80,21	273,00	0,009*

Autonomia	24,63 (4,56)	23,50 (17-35)	22,93- 26,34	23,27 (6,02)	23,50 (12-37)	21,02- 25,52	388,50	0,362
Escore Total Seção A	107,00 (14,97)	110,00 (62-125)	101,41- 112,59	98,23 (14,97)	100,00 (61-130)	92,41- 104,06	277,00	0,010*
Importância Autoridade	27,30 (2,67)	28,00 (20-30)	26,30- 28,30	22,30 (3,01)	23,00 (9-25)	21,18- 23,42	79,00	<0,001*
Importância Autonomia	17,83 (4,35)	18,00 (13-20)	17,05- 18,61	16,00 (2,55)	17,00 (11-20)	15,05- 16,95	255,50	0,004*
Escore Total Seção B	45,13 (4,24)	46,00 (34-50)	43,55- 46,72	42,60 (5,17)	44,00 (23-49)	40,67- 44,53	305,50	0,032*

Fonte: Dados coletados pela autora

As análises de comparação dos dados obtidos de enfermeiros gerentes e assistenciais apontaram que entre autonomia e carga horária semanal trabalhada, não há diferença entre os dois grupos. Nas demais variáveis foram verificadas diferenças estatisticamente significativas.

Além das comparações entre os GEA e GEG foram analisadas as correlações entre os conceitos avaliados na EAAE: autoridade, autonomia, importância de autoridade, importância de autonomia, pontuação total da seção A e pontuação total da seção B (Tabela 5).

Como esperado, a seção A apresentou correlação significativa com os conceitos que a compõem, sendo a correlação forte com o conceito de autoridade e correlação média a forte com autonomia. Autoridade e autonomia não apresentaram correlação significativa, o que indica que os participantes não percebem que ter autoridade está relacionado com ter autonomia e vice-versa.

Em relação a avaliação que envolvem os mesmos conceitos, apresentaram forte correlação ao mostrar que a percepção sobre um conceito está fortemente relacionada a importância atribuída a ele, sendo significativas as correlações entre as variáveis dependentes autonomia e importância de autonomia, assim como autoridade e importância de autoridade. Em contraponto, não houve relação na amostra estudada, entre nível de autoridade e autonomia; nível de autoridade e importância da autonomia; autonomia e importância da autoridade. Esse resultado demonstra que os conceitos, autonomia e autoridade, apesar de próximos não se confundem ou estão correlacionados.

Tabela 5 – Correlação das variáveis desfecho do Pré-teste da EAAE em Enfermeiros Gerentes e Enfermeiros Assistenciais. Brasília, Distrito Federal, Brasil. 2020

		Autoridade	Autonomia	Escore Total Seção B	Importância Autoridade	Importância Autonomia	
Spearman's rho	Escore Total Seção A	coeficiente	,908**	,548**	,450**	,308**	
		p-valor	,000	,000	,000	,017	
	Autoridade	coeficiente		,209	,346**	,507**	
		p-valor		,108	,007	,000	
	Autonomia	coeficiente			,335**	,148	
		p-valor			,009	,260	
	Escore Total Seção B	coeficiente				,704**	
		p-valor				,000	
	Importância Autoridade	coeficiente					,513**
		p-valor					,000

** correlação significativa: correlações médias (0,30 a 0,60) e fortes (>0,60).

6 DISCUSSÃO

A adaptação transcultural é fundamental para uso de escalas desenvolvidas em outras regiões e deve consistir em um processo que analisa tanto a linguagem quanto a adaptação cultural dos itens, ajustando o que for pertinente para uso em outro cenário (BEATON et al., 2000; ITC, 2016). Com este foco, este trabalho buscou desenvolver a tradução e adaptação da NAAS conforme padrões reconhecidos.

A avaliação inicial do comitê de especialistas, apontou a necessidade de alguns ajustes na versão em português da NAAS. Destaca-se o item 11 da Seção A, o qual apresentou 0,77 pontos no IVC relacionado à equivalência cultural. Esse resultado abaixo dos demais itens da escala, pode ser explicado pelas diferenças culturais entre o país de origem do instrumento (EUA) e a realidade brasileira. O item 11 está relacionado à autonomia prescritiva do enfermeiro, que apesar de ser prática legalmente assegurada no Brasil se guiada por protocolos, é pouco difundida (SILVA; SAMPAIO; ROLLI, 2018). Características regionais distintas obtidas no processo de tradução e adaptação devem ser consideradas no desenvolvimento da nova versão de instrumentos (PASQUALI, 2013).

Questionamentos sobre a prescrição medicamentosa por enfermeiros no Brasil vêm sendo feitos há anos, não apenas por médicos e outros profissionais como pelo próprio enfermeiro que em grande parte não entende a prescrição como parte de suas atribuições (MACHADO et al., 2019; MARTINIANO et al., 2015). As escolas de enfermagem no Brasil, focando no ensino tradicional e em habilidades técnicas, não valorizam a prática de solicitação de exames e prescrição medicamentosa, e não ensinam como fazê-los de maneira legal e segura (MAGNAGO; PIERANTON, 2020). Uma possível justificativa para isso pode ser a hegemonia médica e a estrutura organizacional dos serviços de saúde que ainda lutam contra o modelo biomédico, buscando garantir o pleno exercício de outras profissões.

No Brasil, a prescrição de medicamentos pelo enfermeiro é assegurada pela Lei nº 7.498/1986 e pelo Decreto nº 94.406/1987, os quais regulamentam a profissão e estabelecem a prescrição de medicamentos como atividade do enfermeiro atuante tanto em programas de saúde pública quanto em rotina aprovada por instituição de saúde (BRASIL, 1986; COFEN, 2017). No entanto, essas normativas ainda não garantem a autonomia prescritiva do enfermeiro no Brasil. A exemplo disso, a Lei n. 12.842/2013, conhecida como a Lei do Ato médico, tramitou por mais de 10 anos no poder legislativo e não reconhece o amparo legal da prescrição pelo enfermeiro, afirmando ser ato exclusivamente médico. Esta lei foi aprovada com vetos de

modo a proteger a atuação profissional da enfermagem mantendo sua normatização prescritiva (MARTINIANO et al., 2015).

A ANVISA determina que a prescrição medicamentosa deve ser feita por um profissional habilitado, não limitando essa função ao médico. Ainda assim, as farmácias populares, regulamentadas pelo MS, aceitam apenas prescrição médica, ferindo assim o que determina a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem e a legislação da ANVISA (MARTINIANO et al., 2015).

Em alguns países como por exemplo os EUA, enfermeiros declaram ter maior autonomia na prática profissional quando têm independência prescritiva (PARK et al., 2018). Ainda que não seja realidade no Brasil, as *Práticas Avançadas de Enfermagem* fortalecem e ampliam a atuação do enfermeiro possibilitando a solicitação de exames, prescrição de medicamentos, admissão de pacientes, entre outras práticas (ICN, 2020).

É importante, contudo, que o enfermeiro não tenha como ponto central de seu trabalho a prescrição medicamentosa, mas reconheça essa atividade como parte integrante de seu exercício profissional e autonomia, com foco no cuidado integral, embasado em evidências científicas e na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) (SILVA; SAMPAIO; ROLLI, 2018).

Essas considerações mostram que a necessidade de ajustes no item 11 do instrumento pode ser devido à falta de valorização do ato prescritivo por enfermeiros, sendo considerada por muitos uma prática que não faz parte da realidade brasileira. Isso não significa que não seja legalmente permitido, quando guiada por protocolos instituídos, mas traz a reflexão sobre as normativas legais não serem suficientes para garantir essa autonomia ao enfermeiro. Desse modo, este item em particular pode ser um ponto importante do instrumento para avaliar o entendimento sobre a autonomia prescritiva do enfermeiro no Brasil.

O ajuste dos itens 6 e 11 foram feitos buscando maior clareza para os itens e assim foram obtidos valores de IVC maiores ou iguais a 0,80. O processo de adaptação transcultural da NAAS não apresentou dificuldades expressivas na obtenção de uma linguagem adequada para a versão brasileira. Seguindo padrões metodológicos, os resultados deste estudo mostram que o processo de tradução da NAAS adaptou o conteúdo do instrumento ao contexto brasileiro de modo claro, objetivo e compreensível.

Grande parte dos estudos que exploram o processo de tradução de instrumentos para o contexto brasileiro segue o mesmo referencial metodológico utilizado neste trabalho (MENEGON, 2020; LINS et al, 2017; ABED, 2015). Mesmo adotando as mesmas orientações, algumas configurações diferentes podem ser identificadas como por exemplo a quantidade de

profissionais e suas características no comitê de especialistas sem, contudo, deixar de seguir recomendações indispensáveis e internacionalmente reconhecidas (BEATON et al., 2000; ITC, 2016).

Seguindo o processo metodológico adotado, o pré-teste da *EAAE* permitiu verificar que não houve necessidade de modificação de itens da escala. Estudos similares também não relataram necessidade de ajustes durante a aplicação do pré-teste que justificasse alteração da tradução e nova aplicação teste (MENEGON, 2020; LINS et al., 2017; ABED, 2015). A concepção heterogênea do comitê de especialistas composta por profissionais com diversas formações e áreas de atuação pode ter colaborado para o êxito desse processo, fornecendo uma versão compreensível aos enfermeiros participantes do pré-teste. Além disso, o sucesso na obtenção da retrotradução também favoreceu a concordância das autoras do instrumento original quanto ao conteúdo produzido.

No pré-teste da *EAAE* a idade média de enfermeiros assistenciais foi de 31,1 anos e de gerentes 34,73 anos, compondo uma amostra de enfermeiros jovens que está em consonância com a realidade da enfermagem no Brasil e no mundo atualmente (MACHADO et al., 2019; ICN, 2020). Os participantes foram predominantemente de sexo feminino assim como historicamente é, e também de acordo com resultados obtidos em outros estudos (MENEGON, 2020; RIBEIRO, 2020b; TRAYNOR, 2019).

A maior parte dos enfermeiros participantes do pré-teste declarou possuir alguma especialização, o que é tendência mundial (ICN, 2020) e corrobora com achados de outras pesquisas (MENEGON, 2020; RIBEIRO et al., 2020a; BASARAN; DINÇ, 2018). Os enfermeiros gerentes apresentaram média maior em anos de experiência profissional comparado aos enfermeiros assistenciais, sendo de 10,87 anos de experiência de enfermeiros gerentes e 6,67 de assistenciais. Esse achado traz à tona a reflexão feita no estudo de Eduardo et al. (2015) sobre a realidade brasileira, onde a formação para a gerência na enfermagem é frágil, sendo assumida por enfermeiros com experiência prática e não necessariamente com formação para a gestão, seja na academia ou em serviço (EDUARDO et al., 2015).

Analisando as informações sociodemográficas deste estudo, a amostra do pré-teste foi composta, de uma maneira geral, por enfermeiros jovens, com especialização e onde enfermeiros gerentes possuem mais anos de experiência profissional do que os enfermeiros assistenciais.

A percepção de autonomia e autoridade pelos enfermeiros foi maior em gerentes do que em assistenciais. Este achado também foi encontrado em outros trabalhos onde quanto maior a idade dos enfermeiros, maior experiência de trabalho e maior nível de escolaridade, maior é sua

percepção de autonomia profissional (BONFADA; PINNO; CAMPONOVARA, 2018; SHOHANI, 2018).

A participação do enfermeiro na tomada de decisão clínica deve ser valorizada para melhorar sua autonomia. Devido à importância e necessidade da colaboração entre médicos e enfermeiros na qualidade da assistência prestada, é necessário investimento em métodos que favoreçam e otimizem esse processo (AGHAMOHAMMADI; DADKHAH; AGHAMOHAMMADI, 2019).

As conexões entre as práticas e os saberes de profissionais são possíveis por meio do trabalho em equipe. O enfermeiro é um agente estratégico na promoção do trabalho em equipe, sendo responsável pela gerência do cuidado, que envolve o desempenho articulado de atividades assistenciais e gerenciais, desempenhando posição central na articulação e coordenação do processo assistencial (BONFADA; PINNO; CAMPONOVARA, 2018; SANTOS, 2016).

No entanto, as organizações de saúde precisam priorizar a autonomia individual e profissional sobre a autonomia de grupo. É muito importante dar ao indivíduo a liberdade de organizar e planejar seu trabalho e seus procedimentos, podendo implementar práticas de acordo com seu próprio julgamento. As organizações de saúde não devem implementar equipes autônomas, mas sim investir em autonomia individual e profissional que apoiará a autonomia da equipe de um modo geral (BOTH-NWABUWE et al., 2019).

Outro ponto importante é a associação entre a satisfação do enfermeiro no ambiente de trabalho e autonomia profissional percebida por ele. A autonomia, além de ser direito do enfermeiro tem reflexos positivos na qualidade da assistência à saúde (BONFADA; PINNO; CAMPONOVARA, 2018; PARK et al., 2018). A falta de autonomia, em contraponto, impede o enfermeiro de agir de forma eficaz e eficiente e pode levar a sofrimento moral. Enfermeiros tendem a perceber que quanto menor autonomia maior desgaste emocional para exercer sua profissão (ABDOLMALEKI et al., 2018).

Estudos sobre autonomia e autoridade tendem a auxiliar no entendimento dos processos que interferem no trabalho do enfermeiro. O estudo turco de tradução e adaptação da NAAS encontrou um escore total de autoridade de 73,23 para enfermeiros gerentes e 71,65 para assistenciais. Já para autonomia encontrou 18,47 e 18,23 para gerentes e assistenciais, respectivamente (BASARAN; DINÇ, 2018). No pré-teste da versão brasileira foram encontrados escores médios sobre autoridade 82,37 e 74,97 e sobre autonomia 24,63 e 23,27, para enfermeiros gerentes e assistenciais, respectivamente. As variáveis apresentaram escores moderadamente altos ou altos sobre autoridade, tanto nesta pesquisa quanto no estudo turco,

indicando valorização deste conceito tanto para enfermeiros assistenciais quanto para gerentes. Já sobre autonomia, o estudo turco encontrou escores moderadamente baixos, se contrapondo aos achados na aplicação piloto da *EAAE*. Em relação às variáveis importância de autoridade e importância de autonomia, tanto o estudo brasileiro quanto o turco encontraram resultados que podem ser considerados altos ou moderadamente altos.

Dentre os instrumentos existentes, pesquisadores apontam a *NAAS* como um instrumento que possui boa aplicabilidade para avaliar a percepção do enfermeiro quanto a sua autoridade e autonomia profissional (WESTON, 2009; BASARAN; DINÇ, 2018). Essas medidas são ferramentas valiosas para compreender o contexto em que o enfermeiro está inserido, prever a satisfação com a profissão bem como o comprometimento com seu trabalho (LABRAGUE; MCENROE-PETTITTE; TSARAS, 2019).

A maioria dos enfermeiros em outros estudos afirma possuir moderados a altos níveis de autonomia profissional (SHOHANI; RASOULI; SAHEBI, 2018; AGHAMOHAMMADI; DADKHAH; AGHAMOHAMMADI, 2019). Vale ressaltar que o nível de autoridade e autonomia do enfermeiro deve considerar ainda o contexto social e cultural do país. Por exemplo, países onde os enfermeiros atuam com autonomia limitada como Turquia, Japão e Irã, podem evoluir nesse âmbito ao longo do tempo à medida que esses profissionais manifestam atitude liberal em relação à autonomia profissional. Quando os enfermeiros se mostram insatisfeitos com seu trabalho e têm intenção de deixar seus empregos, o desejo do enfermeiro de administrar ele mesmo as condições de trabalho pode levá-lo à mudança dessa realidade. Portanto, uma das formas de evitar a escassez de enfermeiros é conferindo-lhe maior autonomia (HARA; ASAKURA; ASAKURA, 2020).

A maior parte dos enfermeiros participantes do pré-teste declarou possuir alguma especialização além da graduação em enfermagem. A formação acadêmica é considerada de grande relevância nas representações sociais da autonomia profissional do enfermeiro e valorizada por estudantes de enfermagem. A percepção de autonomia tende a mudar de acordo com o período do curso, modulando-se a partir de vivências acadêmicas. Para estudantes do primeiro período a autonomia profissional é ressignificada de maneira prática e atitudinal. Já para estudantes do último período, a incorporação do conhecimento os incentiva a atribuir sentido à autonomia profissional, condicionando-a à aquisição de conhecimento científico (SANTOS et al., 2017).

O conhecimento científico é tido como um poderoso pilar na obtenção de maior autonomia pelo enfermeiro (SHOHANI; RASOULI; SAHEBI, 2018). Os próprios profissionais reconhecem a necessidade de buscar atualizações, aperfeiçoamentos e especializações. O

embasamento da prática profissional em protocolos e a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) são fundamentais para estruturar os processos de trabalho levando a maior reconhecimento da profissão pelos próprios enfermeiros, pela equipe assistencial, pelo paciente e pela sociedade (RIBEIRO et al., 2019; MOTA et al., 2018).

A busca por conhecimento científico e a liderança tendem a potencializar a autonomia do enfermeiro. A autonomia é vista como uma construção pessoal e a partir do momento que os enfermeiros ampliam suas possibilidades, maiores são as condições de gerenciar o cuidado para conseguirem a governança sobre a prática profissional da enfermagem (COPELLI et al., 2017).

A tomada de decisão, ponto central da autonomia, dentro de instituições, ocorre por meio da governança. Na saúde, esse termo tem sido usado no contexto de boas práticas de gestão para potencializar a prestação de serviços e otimizar os recursos disponíveis. Na enfermagem, a governança corresponde aos processos e às estruturas que conferem autonomia, controle e autoridade aos enfermeiros sobre a prática de enfermagem. Há uma preocupação em manter o controle sobre o ambiente assistencial visto que os enfermeiros são responsáveis pela articulação e mediação das demandas dos pacientes, da equipe de enfermagem e da organização. Os enfermeiros buscam contornar dificuldades em relação à gestão de pessoas e à morosidade dos serviços de apoio por meio da governança (SANTOS; ERDMANN, 2015).

Apesar de sua importância, não há evidências da utilização de modelos de governança da prática de enfermagem no contexto latino-americano. Acredita-se que os enfermeiros brasileiros têm desenvolvido estratégias próprias para a obtenção da governança, a qual se configura como processo dinâmico com forte interação com o contexto organizacional baseadas na gerência do cuidado e dos serviços de enfermagem buscando contornar as limitações do suporte organizacional e desenvolver habilidades gerenciais. Na prática, os conhecimentos gerenciais para o exercício da governança advêm da experiência profissional e da escolha de bons exemplos profissionais para seguir. Essa capacitação informal reforça a importância do investimento em programas de capacitação e aprimoramento de conhecimentos e aptidões gerenciais para os enfermeiros (SANTOS; ERDMANN, 2015).

Reuniões integrando equipe multiprofissional e o exercício da liderança como método para de comunicação e diálogo para coordenação da equipe são fundamentais para a resolução de problemas e são estratégias para o desenvolvimento da governança. O desenvolvimento de conhecimento científico sobre estratégias gerenciais viabiliza o planejamento de ações e são estratégias usadas para manter o controle frente às dificuldades e assegurar a governança da prática profissional de enfermagem. Instrumentos como indicadores de saúde e o

dimensionamento de enfermagem também auxiliam nesse planejamento. Espera-se que os enfermeiros líderes da equipe consigam promover a integração de seus membros, bem como promover um ambiente saudável de trabalho baseado em relações de confiança (COPELLI et al., 2017).

O enfermeiro precisa de autonomia para tomar decisões e para estabelecer e manter a segurança do paciente, melhorando a qualidade da assistência, reduzindo a mortalidade e o estresse e melhorando a satisfação no trabalho. A autonomia é um dos fatores fundamentais para o desenvolvimento do comprometimento organizacional e indica o desejo de manter o vínculo de trabalho. Mensurar a percepção de enfermeiros sobre sua autonomia é um recurso utilizado para compreender as necessidades da equipe de enfermagem (SHOHANI; RASOULI; SAHEBI, 2018).

A liberdade de atuar conforme as diretrizes da profissão ainda encontra dificuldades devido a estrutura organizacional dos serviços de saúde. Os médicos tradicionalmente têm a maior parte da autoridade, com enfermagem apenas posteriormente se afirmando como profissão autônoma com seu próprio corpo de conhecimentos e responsabilidades. À medida que os enfermeiros têm avançado para uma maior autonomia substituindo a subordinação pela colaboração, torna-se fundamental compreender os fatores sociais e institucionais que permitem um trabalho autônomo. Desse modo, autonomia não significa simplesmente independência, mas sim uma maneira de facilitar a autodireção no contexto assistencial considerando o trabalho em equipe (MACDONALD, 2002).

O diferencial do enfermeiro com autonomia tem sido destacado em vários estudos (ARGEMIR; GALBANY-ESTRAGUE, 2016; VARJUS; LEINO-KILPI; SUOMINEN, 2011; BONFADA; PINNO; CAMPONOVARA, 2018), bem como na campanha *Nursing Now*, que ressalta o protagonismo desse profissional na assistência à saúde com ênfase particular na necessidade de estender sua influência sobre a política, desenvolver liderança e construir uma base de evidências mais forte para compreender o impacto da profissão na saúde, no empoderamento das mulheres e na economia (CRISP; IRO, 2018). A campanha *Nursing Now* tem a intenção de elevar o status profissional do enfermeiro no mundo e objetiva o aumento do investimento em enfermagem, mudanças na política global para permitir que as enfermeiras exerçam o máximo de sua licença, fortalecimento da liderança, melhor evidência de impacto e melhores formas de compartilhar práticas eficazes (STILWELL, 2020). Para isso o investimento em estudos que abrangem este contexto é fundamental.

Desde o ano 2020, enfermeiros têm recebido grande destaque em todo o mundo como trabalhadores da linha de frente no cuidando de pessoas com Covid-19 e estiveram presentes

em todas as etapas do processo assistencial, do diagnóstico à recuperação e tratamento desses pacientes. No entanto, os enfermeiros não estavam visíveis como tomadores de decisão ou formuladores de políticas, não falavam com a mídia com frequência como os médicos e não foram incluídos em comitês consultivos científicos. Enfermeiros estavam por toda parte, mas com pouca visibilidade. Deste modo não têm sido efetivas as mudanças reais que a campanha *Nursing Now* tem reivindicado de modo a valorizar e dar voz e autonomia aos enfermeiros (STILWELL, 2020). Assim, a luta por autoridade e autonomia é uma luta que deve ser fortalecida por meio de incentivos e estudos que comprovem a importância de garantir o pleno exercício profissional do enfermeiro.

7 CONCLUSÃO

A NAAS foi adaptada ao contexto brasileiro e nomeada *Escala de Autoridade e Autonomia em Enfermagem (EAAE)*. Para mensurar essas dimensões, no contexto clínico, a EAAE mostrou-se apropriada na amostra estudada em pré-teste. O instrumento necessita, contudo, ser avaliado quanto à qualidade de suas propriedades psicométricas. É necessário realizar a validação da EAAE, para melhor comparação dos dados e aplicar o instrumento em grupos distintos a fim de obter resultados diversos que sirvam para avaliar a necessidade de maior investimento nestes princípios que fundamentam o trabalho da enfermagem.

Apesar da influência de aspectos culturais na história da enfermagem avanços têm sido feitos no Brasil e no mundo para abranger maior área de atuação aos enfermeiros. A exemplo disso tem sido o incentivo do ICN para que mais países invistam em Práticas Avançadas de Enfermagem e regulamentação para exercício profissional. A existência de legislação, por si só, não é suficiente. Ainda existem muitas barreiras a serem vencidas para alcançar a autonomia e a autoridade que devem ser conferidas aos enfermeiros no exercício de suas funções.

A existência de um instrumento que mesure a percepção do enfermeiro sobre sua autoridade e autonomia é de grande valia na construção de políticas de melhoria dos processos de trabalho desse profissional.

A valorização da enfermagem é uma luta principalmente quando a saúde é estruturalmente hierárquica. Nesse contexto, instrumentos que avaliem o nível de autonomia e autoridade do enfermeiro no exercício de suas funções são necessários.

Por ter sido idealizado no ano de 1992, a NAAS apresenta algumas limitações e pode necessitar de adequações para a realidade atual. Além disso, o instrumento possui questões que não se aplicam a realidade de enfermeiros atuantes em atenção primária, por exemplo, podendo indicar a necessidade de um questionário mais generalista que se aplique a profissionais atuantes em áreas diversas. Assim, pretende-se elaborar uma versão curta do instrumento que facilite a adesão de participantes em pesquisas futuras e que forneça informações sobre profissionais atuantes tanto em serviços hospitalares, como em clínicas e em APS.

Uma lacuna percebida foi a aplicabilidade do instrumento a enfermeiros de diversos campos de atuação, considerando que o instrumento foi concebido para ser aplicado em ambiente hospitalar. Assim, pretende-se elaborar uma versão mais generalista e curta do instrumento que amplie as possibilidades de aplicação e facilite a adesão de participantes em pesquisas futuras.

REFERÊNCIAS

ABDOLMALEKI, M. O. H. S. E. N. et al. Relationship between autonomy and moral distress in emergency nurses. **Indian J Med Ethics**, v. IV, n. 1, p. 1-5, Oct. 2018.

ABED, M. M. **Adaptação e validação da versão brasileira da Escala Jefferson de Atitudes Relacionadas à Colaboração Interprofissional**: um estudo em profissionais da atenção básica. 2015. 98 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) – Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2015.

AGHAMOHAMMADI, D.; DADKHAH, B.; AGHAMOHAMMADI, M. Nurse–physician collaboration and the professional autonomy of Intensive Care Units Nurses. **Indian journal of critical care medicine: peer-reviewed, official publication of Indian Society of Critical Care Medicine**, v. 23, n. 4, p. 178-181, Apr. 2019. DOI: <http://10.5005/jp-journals-10071-23149>.

ANDRADE, S. J. de et al. Configuração da gestão do Cuidado de enfermagem no Brasil: uma análise documental. **Enferm Foco (Brasília)**, v. 10, n. 1, p. 127-133, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1926/508>. Acesso em: 9 ago. 2020.

ARGEMIR, D. C.; GALBANY-ESTRAGUE, P. Care, Autonomy, and Gender in Nursing Practice: A Historical Study of Nurses' Experiences. **Journal of Nursing Research**, v. 25, n. 5, p. 1-7, Oct. 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28877123/>. Acesso em: 10 jul. 2020.

ARREGUY, M. E. A autoridade à revelia do autoritarismo? **Cadernos de Psicanálise CPRJ**, v. 42, n. 43, p. 137-160, 2020.

AUNGSUROCH, Y.; YUNIBHAND, J.; LIU, Y. Job satisfaction in nursing: a concept analysis study. **Int Nurs Rev** [Internet], v. 63, n. 1, p. 84-91, 2016. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=113395584&site=ehost-live&scope=site%5Cnhttp://onlinelibrary.wiley.com/store/10.1111/inr.12215/asset/inr12215.pdf?v=1&t=infnl4z&s=4dd939c8aeedf7e44887445fbb63c081adb4b811>. Acesso em: 10 nov. 2020.

BASARAN, S.; DINÇ, L. Turkish adaptation and psychometric characteristics of the Nursing Authority and Autonomy Scale. **J Nurs Manag.**, v. 26, n. 6, p. 735-743, Sep. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29656579/>. Acesso em: 12 set. 2020.

BEATON, D. E. et al. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of selfreport measures. **Spine** (Phila Pa 1976), v. 15, n. 25, 24, p. 3186-91, Dec. 2000. DOI: <https://doi.org/10.1097/00007632-200012150-00014>

BEAUCHAMP, T. L.; CHILDRESS, J. F. **Principles of biomedical ethics**. Oxford University Press, USA, 2001.

BLANCHFIELD, K. C. **Authority and autonomy of staff nurses providing patient care: A study of nursing power**. University of Illinois at Chicago, Health Sciences Center, 1992.

BONFADA, M. S.; PINNO, C.; CAMPONOGARA, S. Potencialidades e limites da autonomia do enfermeiro em ambiente hospitalar. **Revista de Enfermagem UFPE on-line**, [S.l.], v. 12, n. 8, p. 2235-2246, ago. 2018. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i8a234915p2235-2246-2018>.

BOTH-NWABUWE, J. M. et al. (2019). Nurses' experience of individual, group-based, and professional autonomy. **Nursing outlook**, v. 67, n. 6, p. 734-746, 2019.

BRASIL. **Lei nº 7.498**, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Legislação para o Exercício da Enfermagem, Ministério da Saúde, Brasília/DF, 1986. 6p. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/download/leiprofissional.pdf>. Acesso em: 30 dez. 2020.

CERDA, J.; VILLAROEL, L. Evaluación de la concordancia inter-observador en investigación pediátrica: Coeficiente de Kappa. **Rev. chil. pediatr.** [Internet], v. 79, n. 1, p. 54-58, Feb. 2008. Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062008000100008&lng=es. Acesso em: 21 out. 2020.

CHESNEY, M. L.; DUDERSTADT, K. G. States' progress toward nurse practitioner full practice authority: Contemporary challenges and strategies. **Journal of Pediatric Health Care**, v. 31, n. 6, p. 724-728, 2017.

CLEGG, S.; COURPASSON, D.; PHILLIPS, N. **Power and organizations**. 1st ed. London: SAGE Publications Ltda., 2006.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Código de Ética dos profissionais de Enfermagem**. 1. ed. Brasília – DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [Código-de-Ética-dos-profissionais-de-Enfermagem.pdf \(cofen.gov.br\)](http://www.cofen.gov.br/Codigo-de-Etica-dos-profissionais-de-Enfermagem.pdf). Acesso em: 10 nov. 2020.

COHEN, J. A Coefficient of agreement for nominal scales. **Educational and Psychological Measurement.**, v. 20, n. 1, p. 37-46, 1960. DOI: <https://doi.org/10.1177/001316446002000104>.

COPELLI, F. H. D. S. et al. Gerência do cuidado e governança de enfermagem em uma maternidade: teoria fundamentada. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 6, p. 1277-1283, 2017. DOI: [10.1590/0034-7167-2016-0116](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0116)

CRISP, N.; IRO, E. Nursing Now campaign: raising the status of nurses. **The Lancet**. [s. l.], v. 391, n. 10124, p. 920–921, Feb. 2018. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30494-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30494-X). Acesso em: 10 nov. 2020.

EDUARDO, E. A. et al. Análise de modelo de tomada de decisão de enfermeiros gerentes: uma reflexão coletiva. **Rev Bras Enferm.**, v. 68, n. 4, p. 668-75, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680414i>

FIELD, A. **Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics**. 4 ed. London (UK): Sage; 2013.

FROTA, M. A. et al. Mapeando a formação do enfermeiro no Brasil: desafios para atuação em cenários complexos e globalizados. **Ciência & Saúde Coletiva** [online], v. 25, n. 1, p. 25-35, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27672019>.

GEORGIU, E.; PAPATHANASSOGLU, E. D. E.; PAVLAKIS, A. Nurse-physician collaboration and associations with perceived autonomy in Cypriot critical care nurses. **Nurs Crit Care** [Internet], v. 22, n. 1, p. 29-39, Jan. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25598391/>. Acesso em: 10 nov. 2020.

GRANDE, L. F. El concepto de autonomía em la Medicina occidental. **Bioética e Debat.**, v. 7, n. 62, p. 1-6, 2011.

HAN, K.; TRINKOFF, A. M.; GURSES, A. P. Work-related factors, job satisfaction and intent to leave the current job among United States nurses. **J Clin Nurs**. [Internet], v. 24, n. 21-22, p. 3224–32, Nov. 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26417730/>. Acesso em: 10 nov. 2020.

HARA, Y.; ASAKURA, K.; ASAKURA, T. The impact of changes in professional autonomy and occupational commitment on nurses' intention to leave: A two-wave longitudinal study in Japan. **International journal of environmental research and public health**, v. 17, n. 17, p. 1-14, Sep. 2020.

HINE-SANABRIA, A. et al. Conocimiento e investigación sobre la autonomía profesional en enfermería. Revisión narrativa. **Enferm. univ**, Ciudad de México, v. 15, n. 2, p. 212-221, abr.-jun. 2018. DOI: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.2.65177>.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES (ICN). **Guidelines on Advanced Practice Nursing**. 2020a. ISBN: 978-92-95099-71-5. Disponível em: https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20Report_EN_WEB.pdf. Acesso em: 4 fev. 2021.

INTERNATIONAL TEST COMMISSION (ITC). **The ITC Guidelines for Translating and Adapting Tests**. (Second edition), p. 1-40, 2016. Disponível em: www.intestcom.org/files/guideline_test_adaptation_2ed.pdf. Acesso em: 11 jan. 2019.

KLEINSTEUBER, K. Utilization of film and social media for full practice authority for advanced practice registered nurses in Texas. **Health policy and technology**, v. 7, n. 1, p. 23-25, 2018.

LABRAGUE, L. J.; MCENROE-PETITTE, D. M.; TSARAS, K. Predictors and outcomes of nurse professional autonomy: A cross-sectional study. **Int J Nurs Pract**. [Internet], v. 25, n. 1, p. 1-8, Feb. 2019. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ijn.12711>. Acesso em: 20 ago. 2020.

LAWSHE, C. H. A Quantitative Approach to Content Validity. **Personner Psychology**, v. 28, p. 563-575, 1975. Disponível em: http://www.bwgriffin.com/gsu/courses/edur9131/content/Lawshe_content_valdity.pdf. Acesso em: 21 out. 2020.

LINDBERG, C. et al. Concept analysis: Patient autonomy in a caring context. **Journal of Advanced Nursing**, v. 70, n. 10, p. 2208–2221, 2014.

LINS, S. M. S. B. et al. Adaptação cultural do questionário de adesão do paciente renal crônico em hemodiálise. **Rev Bras Enferm** [Internet], v. 70, n. 6, p. 1234-41, nov.-dez. 2017.

MACDONALD, C. Nursing autonomy as relational. **Nursing Ethics**, v. 9, n. 2, p. 194-201, 2002.

MACHADO, M. H. et al. Mercado de trabalho e processos regulatórios – a Enfermagem no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva** [online], v. 25, n. 1, p. 101-112, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27552019>.

MAGNAGO, C.; PIERANTONI, C. R. A formação de enfermeiros e sua aproximação com os pressupostos das Diretrizes Curriculares Nacionais e da Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 15-24, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28372019>

MARTINIANO, C. S. et al. Legalização da prescrição de medicamentos pelo enfermeiro no Brasil: história, tendências e desafios. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 24, 3, p. 809-17, Jul-Set. 2015

MEHRABI, M.; MADANIPOUR, A.; AHMADNIA, S. The sociological study of nurse-physician professional relationship in Iran. *Iran J Nurs Midwifery Res* [Internet], v. 21, n. 6, p. 583-588, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28194197/>. Acesso em: 30 out. 2020.

MENEGON, F. H. A. **Adaptação transcultural da Decisional Involvement Scale no contexto hospitalar brasileiro**. 2020. 129 f. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2020.

MOTA, D. B. et al. Representações sociais da autonomia do enfermeiro para acadêmicos de enfermagem. **Rev Cuid.** [internet], v. 9, n. 2, p. 2215-2232, 2018. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S221609732018000202215&lng=en. Acesso em: 18 set. 2020.

MOUSAVIZADEH, S.N.; MOHTASHAMI, J. Correlation between professional autonomy and evidence-based practice in nurses. **Case Series**, v. 22, n. 94, p. 514-517, Nov.-Dec. 2018. www.discoveryjournals.org. Acesso em: 18 set. 2020.

MOYO, M. et al. Healthcare practitioners' personal and professional values. **Adv in Health Sci Educ** [Internet], v. 21, n. 2, p. 257-86, May 2016. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10459-015-9626-9>. Acesso em: 10 jul. 2019.

XIMENES NETO, F. R. G. et al. Reflexões sobre a formação em Enfermagem no Brasil a partir da regulamentação do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2020, v. 25, n. 1 pp. 37-46. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27702019>

OGUISSO, T. **Trajetória histórica da enfermagem**. 1. ed. Barueri-SP, 2014. (Coleção: série enfermagem).

OLIVEIRA, A. P. C. et al. The State of Nursing in Brazil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 28, e3404, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0000.3404>.

OLIVEIRA, W. A.; COPPOLA, N. A importância das metodologias ativas na formação do enfermeiro no Brasil. **Rev. de Saúde da Faciplac.**, v. 4, n. 2, p. 59-75, 2017

PARK, J. et al. To What Extent Are State Scope of Practice Laws Related to Nurse Practitioners' Day-to-Day Practice Autonomy? **Med Care Res Rev**. [Internet], v. 75, n. 1, p. 66-87, Feb. 2018. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1077558716677826>. Acesso em: 2 set. 2020.

PASQUALI, L. **Psicometria: Teoria dos testes na Psicologia e na Educação**. 5. ed. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2013.

PERES, C. R. F. B. et al. A dialectical view of curriculum changes in nursing training. **Rev Esc Enferm USP**, v. 52, e03397, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017038003397>

RAELIN, J. A. An Anatomy of Autonomy: Managing Professionals. **Acad Manag Exec.**, n. 3, p. 216–28, 2011.

RAO, A. D.; KUMAR, A.; MCHUGH, M. Better Nurse Autonomy Decreases the Odds of 30-Day Mortality and Failure to Rescue. **J Nurs Scholarsh.**, v. 49, n. 1, p. 73-79, Jan. 2017. DOI: 10.1111/jnu.12267.

RIBEIRO, J. P. et al. Produção de subjetividade e autonomia nos profissionais de enfermagem na Pediatria. **Rev. Bras. Enferm.** [Internet], v. 72, suppl. 1. P. 41-48, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000700041&lng=en. Acesso em: 1 out. 2020.

RIBEIRO, O. M. P. L. et al. Escala de avaliação dos ambientes da prática profissional de enfermagem: Construção e validação de conteúdo. **Rev. Baiana Enferm.**, v. 34, e37996, 2020a.

RIBEIRO, O. M. P. L. et al. Instrumentos para avaliação dos ambientes da prática profissional de enfermagem: revisão integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, 2020b. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190381>

SANTOS, É. I. D. et al. Estudo comparativo sobre representações da autonomia profissional elaboradas por estudantes de enfermagem iniciantes e concluintes 1. **Ver. Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, e292, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1919.2927>

SANTOS, J. L. G. D. et al. Estratégias utilizadas pelos enfermeiros para promover o trabalho em equipe em um serviço de emergência. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 1, e50178, Mar. 2016.

SANTOS, J. L. G.; ERDMANN, A. L. Governança da prática profissional do enfermeiro no ambiente hospitalar: pesquisa de métodos mistos. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, n. 6, p. 1024-1032, 2015.

SHOHANI, M.; RASOULI, M.; SAHEBI, A. The level of professional autonomy in Iranian Nurses. **Journal of Clinical & Diagnostic Research**, v. 12, n. 5, 2018.

SILVA, A. V.; AMORIM, R. F.; SOUSA, A. R. Cenário sociohistórico do código de ética, direitos e deveres do profissional de enfermagem no Brasil. **REVISA**, v. 9, n. 3, p. 369-74, 2020. DOI: <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n3.p369a37>

SILVA, A.; SAMPAIO, A. da S.; ROLLI, C. R. A prescrição de medicamentos pelo enfermeiro no Brasil e no mundo: uma realidade na Atenção Primária. **Revista Jurídica Uniandrade**, v. 27, n. 2, p. 1557-1568, 2018.

SÖNMEZ, B.; YILDIRIM, A. The mediating role of autonomy in the effect of pro-innovation climate and supervisor supportiveness on innovative behavior of nurses. **Eur J Innov Manag.**, v. 22, n. 1, p. 41-58, 2019. <https://doi.org/10.1108/EJIM-05-2018-0088>.

STILWELL, B. 2020-Um ano significativo para a enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 28, e3405, 2020. DOI: 10.1590/1518-8345.0000.3405

TIBÚRCIO, M. P. et al. Validation of an instrument for assessing the ability of blood pressure measurement. **Rev. Bras Enferm** [Internet], v. 67, n. 4, p. 581-7, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672014000400581&script=sci_arttext&tIng=es. Acesso em: 21 out. 2020.

TORRES, D. G. et al. Caracterização da autoridade que enfermeiras gerentes exercem em instituições de saúde no México e em Portugal. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 3, p. 1-7, 2016.

TOSO, B. R. G. DE O.; FILIPPON, J.; GIOVANELLA, L. Atuação do enfermeiro na Atenção Primária no Serviço Nacional de Saúde da Inglaterra. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 1, p. 182-191, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690124i>

TRAYNOR, M. Autonomy and caring: Towards a Marxist understanding of nursing work. **Nurs Philos.**, v. 20, n. 4, e12262; Oct. 2019. DOI: <https://10.1111/nup.12262>

TRISYANI Y.; WINDSOR, C. Expanding knowledge and roles for authority and practice boundaries of Emergency Department nurses: a grounded theory study. **Int J Qual Stud Health Well-being**, v. 14, n. 1, p. 1563429, Dec. 2019. DOI: <https://10.1080/17482631.2018.1563429>

VARJUS, S. L.; LEINO-KILPI, H.; SUOMINEN, T. Professional autonomy of nurses in hospital settings - a review of the literature. **Scand J Caring Sci** [Internet], v. 25, n. 1, p. 201-7, 2011. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1471-6712.2010.00819.x>. Acesso em: 12 jul. 2020.

WESTON, M. J. Validity of instruments for measuring autonomy and control over nursing practice. **Journal of Nursing Scholarship** [s. l.], v. 41, n. 1, p. 87-94, Mar. 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19335682/>. Acesso em: 20 set. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **International Year of the Nurse and the Midwife**. 2019. Disponível em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_54Rev1-en.pdf. Acesso em: 20 set. 2020.

ANEXO I – NURSING AUTHORITY AND AUTONOMY SCALE (NAAS)

NURSING AUTHORITY AND AUTONOMY SURVEY STAFF NURSES

AUTHORITY AND AUTONOMY IN NURSING PRACTICE QUESTIONNAIRE

This survey is divided into three sections: Section A asks questions about your perception of your actual nursing practice. Section B has questions about the importance of particular aspects of nursing practice, and the last section ask for information about yourself in order to understand your responses in the first two sections. Please respond to each question by circling your answers.

Section A: Circle the responses that most closely agree with your views. Answer all statements; don't leave blanks. Rate your agreement or disagreement with each statement using a scale of 5 to 1.

Response statements:

5 Strongly Agree 1 Strongly Disagree 0 being not applicable	Strongly Agree			Strongly Disagree		N/A
	5	4	3	2	1	
I plan the nursing care given to patients on my shift.						
I assess patient responses to actual or potential health problems.						
I change my patient's clinically inappropriate diet.						
I can decide not to bathe my patient if conditions counter-indicate a bath in my judgement.						
I am sometimes required to do things (on my job) that are against my better Professional nursing judgement.						
I initiate physical assessments of my patients.						
I decide what to teach patients and family members about how to prevent illness.						
I evaluate patients' responses to medication and treatment regimens prescribed by their physicians.						
My nursing role is primarily as an assistant to the physician.						
I understand the goals for my unit.						
I can modify medications, including dosage and method of administration, when indicated by patients' conditions.						
I make decisions about pain management for my patients.						
I initiate interactions with other departments to coordinate the care given to my patients.						
I have the freedom in my work to make important decisions as I see fit, and can count on my manager to back me up.						

I do many nursing care services for patients that are not under a physician's directions.						
I have too much responsibility and not enough authority.						
I initiate teaching patients how to care for themselves while recovering from illness or surgery.						
I teach my patients how to cope with chronic illness.						
I manage equipment and supplies for effective delivery of care to my patients.						
I decide on how often to take patients' blood pressures and temperatures.						
I feel that I am supervised more closely than is necessary.						
A great deal of independence is permitted if not required of me.						
I question physicians who prescribe inaccurate medications.						
I am sometimes frustrated because all of my activities seem programmed for me.						
I initiate discharge planning for my patients.						
I am accountable for evaluating the nursing care given to my patients.						
I feel I have sufficient input into the plan of care for each of my patients.						
On my unit, my manager makes all the decisions. I have little direct control over my own work.						

NURSING AUTHORITY AND AUTONOMY SURVEY
STAFF NURSES

IMPORTANCE OF NURSING PRACTICE

SECTION B: Please answer each item. Circle the response that most closely indicates how important the following statements are for you. Rate the importance of each statement using a scale from 5 to 1.

Response statements:

5 being very important 1 being not important 0 being not applicable	Very important					Not important	N/A
	5	4	3	2	1	0	
I assess my patients' conditions and their responses to actual or potential health problems.							
I plan the nursing care I give to my patients on my shift.							
I decide what to teach patients and their significant others about illness and care.							
I evaluate my patients' responses to nursing care and to their therapeutic regimen.							
I have a great deal of independence in my work.							
I have complete accountability for my patients.							
I have sufficient input into how my care is evaluated.							
I have a great deal of control over how actually deliver care to my patients.							
How important to you is autonomy in your nursing practice?							
How important to you is your nursing authority to deliver patient care?							

Nurses initiate teaching patients how to care for themselves while recovering from illness or surgery.						
Nurses teach their patients how to cope with chronic illness.						
Nurses manage equipment and supplies for effective delivery of care to their patients.						
Nurses decide on how often to take patients' blood pressures and temperatures.						
*Nurses feel that they are supervised more closely than is necessary.						
*A great deal of independence is permitted if not required of nurses.						
Nurses question physicians who prescribe inaccurate medications.						
*Nurses are sometimes frustrated because all of their activities seem programmed for them.						
Nurses initiate discharge planning for their patients.						
Nurses are accountable for evaluating the nursing care given to their patients.						
*Nurses feel they have sufficient input into the plan of care for each of their patients.						
*On their unit, a nurse manager makes all the decisions. A nurse has little direct control over their own work.						

NURSING AUTHORITY AND AUTONOMY SURVEY
NURSE LEADERS

IMPORTANCE OF NURSING PRACTICE

SECTION B: Please answer each item. In your judgment, circle the response that most closely indicates how important the following statements are for the staff nurses you work with. Rate the importance of each statement using a scale from 5 to 1.

Response statements

5 being very important 1 being not important 0 being not applicable	Very important					Not important					N/ A
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
Nurses assess their patients' conditions and their responses to actual or potential health problems.	5	4	3	2	1						0
Nurses plan the nursing care they give to their patients on their shift.											0
Nurses decide what to teach patients and their significant others about illness and care.											0
Nurses evaluate their patients' responses to their nursing care and therapeutic regimen.											0
*Nurses have a great deal of independence in their work.											0
Nurses have complete accountability for their patients.											0
*Nurses have sufficient input into how their care is evaluated.											0
*Nurses have a great deal of control over how they actually deliver care to their patients.											0
*How important to staff nurses is autonomy in their nursing practice?											0
How important to staff nurses is nursing authority to deliver patient care?											0

*Autonomy statements

ANEXO II - AUTORIZAÇÃO DAS AUTORAS DO INSTRUMENTO ORIGINAL

16/02/2021

Gmail - Nursing Authority and Autonomy Scale for Brazil



Klarissa Oliveira <klarissaoliveira.gomes@gmail.com>

Nursing Authority and Autonomy Scale for Brazil

diana biordi <dianabiordi@yahoo.com>

20 de fevereiro de 2019 05:12

Para: Klarissa Oliveira <klarissaoliveira.gomes@gmail.com>

Cc: "Dr. Kathleen Blanchfield" <blanchka@lewisu.edu>

Dear Ms.. Oliveira,

Thank you for this respectful request. Since Dr. Blanchfield is first author of this instrument, I will defer to her regarding information about its availability in other languages. We did work together with Dr, Seher and I would be willing to work with you on this, if Dr. Blanchfield agrees. I have copied Dr. Blanchfield and we will be in correspondence together and one or both of us will respond to you on this request. I hope that it won't take us long to be in touch, but I don't know Dr. Blanchfield's schedule these days, and I am retired otherwise from most academic work. But we should be in contact with you reasonably shortly. If you get concerned, feel free to contact us again. Thank you. Diana Biordi

Diana L. Biordi Home (412)517-8439 MOBILE 330-328-7839
509 White Birch Court Pittsburgh, PA 15238

[Texto das mensagens anteriores oculto]

16/02/2021

Gmail - Working w you



Klarissa Oliveira <klarissaoliveira.gomes@gmail.com>

Working w you

diana biordi <dianabiordi@yahoo.com>
Para: klarissaoliveira.gomes@gmail.com

20 de fevereiro de 2019 21:11

Dear Klarissa

I have been in touch w Dr. Blanchfield, who is unable to work w you at this time. But I can, and am willing to do so. Please send me your questions or issues and we can begin immediately. I assume you have cleared this w your advisor? Thanks. Diana Biordi

[Sent from Yahoo Mail for iPhone](#)

ANEXO III - PARECER CEP – UNB

UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: AUTONOMIA E AUTORIDADE DE ENFERMEIROS

Pesquisador: Klarissa de Oliveira Gomes

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 18150719.4.0000.0030

Instituição Proponente: Programa de Pós Graduação em Enfermagem - Mestrado - Universidade de

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.794.248

Apresentação do Projeto:

"Resumo:

A satisfação profissional de enfermeiros influencia diretamente a qualidade da assistência prestada e o bem estar do paciente com o cuidado recebido. Questões como a falta de autonomia e de autoridade no desempenho das atividades têm afetado a satisfação do enfermeiro com a profissão sendo relevante o estudo aprofundado das questões envolvidas com essa temática. Este estudo pretende conhecer, por meio da Nursing Authority And Autonomy Scale (NAAS), a autonomia e a autoridade clínica dos enfermeiros do Distrito Federal (DF). O instrumento original objeto da pesquisa foi idealizado, estruturado e validado por Kathleen Blachfield e Diana Biordi nos Estados Unidos. Trata-se de um estudo observacional, de corte transversal, com amostra não probabilística, e abordagem quantitativa, no qual a NAAS (Escala de Autoridade e Autonomia em Enfermagem) será traduzido, adaptado e validado transculturalmente para o português do Brasil por meio da participação de um comitê de especialistas. Na validação, a pesquisa contará com a participação de pelo menos 200 enfermeiros atuantes em hospitais da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Entender os fatores que interferem no exercício da autonomia e da autoridade do enfermeiro é fundamental para compreender a percepção desses profissionais quanto à prática da enfermagem e fornecerá embasamento para direcionar ações de melhoria das condições de trabalho e satisfação profissional."

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com

UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 3.794.248

"Critérios de inclusão:

- Profissionais graduados em Enfermagem;
- Enfermeiros efetivos nas áreas assistenciais ou gerenciais dos hospitais públicos do DF (HMIB, HRAN e HRT);

Critérios de exclusão:

- Enfermeiros atuantes em setores de apoio como Central de Material e Esterilização, Banco de Leite, Banco de Sangue, Controle de Infecção, Núcleo de Segurança do Paciente, entre outros que não prestam assistência direta ao paciente."

Objetivo da Pesquisa:

"Objetivo primário:

Conhecer, por meio da Nursing Authority And Autonomy Scale (NAAS), a autonomia e a autoridade clínica dos enfermeiros do Distrito Federal (DF).

Objetivos secundários:

- Conhecer o perfil sociodemográfico, de formação profissional e de trabalho dos enfermeiros do DF;
- Realizar a tradução, a adaptação e a validação transcultural da Nursing Authority And Autonomy Scale (NAAS) para o português do Brasil;
- Aplicar a NAAS traduzida em enfermeiros do DF;
- Verificar os fatores que interferem na autonomia e na autoridade dos enfermeiros do DF;
- Verificar se existem diferenças no que se refere a autonomia e a autoridade entre os enfermeiros assistenciais e os gerenciais do DF."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

"Riscos: Segundo o Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, Resolução 466, de 2012, toda pesquisa com seres humanos envolve riscos. Os riscos previstos com a aplicação dos instrumentos desta pesquisa são de desconforto e cansaço ao responder às questões, alterações na autoestima decorrente de reflexões sobre satisfação profissional e possível constrangimento pela falta de autonomia e de autoridade destacada pelos itens avaliados.

Para minimizar os riscos existentes será garantido local reservado para as respostas aos questionários evitando assim desconfortos e constrangimentos. Será garantido ainda que os pesquisadores estejam habilitados ao método e instrumento de coleta dos dados bem como estejam atentos aos sinais verbais e não verbais de desconforto por parte do participante.

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com

UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 3.794.248

Os dados obtidos na pesquisa serão utilizados exclusivamente para a finalidade prevista neste projeto, conforme reafirmado no TCLE, e será certificada a não violação e a integridade dos documentos obtidos evitando danos físicos, cópias, rasuras ou quebra de sigilo. Será assegurado aos participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano, previsto ou não no termo de consentimento, e resultante de sua participação, além do direito à assistência integral, direito à indenização."

"Benefícios: Aos participantes da pesquisa, as pesquisadoras irão oferecer escuta qualificada e esclarecimentos quanto ao tema abordado. Será disponibilizado ainda ao participante o acesso aos resultados da pesquisa, os quais poderão servir de subsídio em novos estudos para o fortalecimento da autonomia e da autoridade do enfermeiro no desenvolvimento de suas funções."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de projeto de mestrado de Klarissa de Oliveira Gomes, sob orientação da Prof. Dra. Luciana Neves da Silva Bampi, no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, UnB.

No cronograma consta: Revisão da literatura - jan-ago/19; submissão ao comitê de ética - jul-ago/19; Coleta de dados - set-dez/19; Análise de dados - set-dez/19; produção de artigo científico - jan-abr/20; submissão de artigo científico - mar-abr/20; Produção de dissertação de mestrado - jan-jun/20; defesa da dissertação - jul-ago/20.

Orçamento com recursos próprios no valor total de R\$ 6.960,00

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentos acrescentados ao processo e analisados para emissão deste parecer:

- 1- Informações básicas do projeto, PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1362190.pdf, postado em 01/11/2019;
- 2- Projeto detalhado, Projeto_Klarissa_CEP_corrigido2.docx postado em 24/10/2019;
- 3- Carta resposta às pendências, Carta_resposta_KLARISSA2_pdf.pdf e Carta_resposta_KLARISSA_2.doc postadas em 24/10/2019;
- 4- Termo de consentimento livre e esclarecido, TCLE_anexoE_corrigido2_pdf.pdf e TCLE_anexoE_corrigido2.docx postados em 24/10/2019;
- 5- Termo de consentimento livre e esclarecido, TCLE_anexoD_corrigido2_pdf.pdf e TCLE_anexoD_corrigido2.docx postados em 24/10/2019.

Recomendações:

Não se aplicam.

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com

UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 3.794.248

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Análise das respostas às pendências apontadas no Parecer Consubstanciado No 3.544.971 e 3.653.783:

1.1 Solicita-se revisão dos critérios de exclusão. Critérios de exclusão não se constituem em negações dos critérios de inclusão. Para o participante de pesquisa ser excluído, ele deverá ter sido inicialmente incluído. RESPOSTA: "Referente à pendência citada no item 1.1 foram revistos e alterados os critérios de inclusão e exclusão como pode ser constatado na Página 11, Item 6.3, parágrafo 1, linha 5 do documento "Projeto_Klarissa_CEP_corrigido.docx". Ressalto que não há o uso do termo sujeito em qualquer outra parte do projeto. "

ANÁLISE: A assinatura do TCLE não é considerado um critério de elegibilidade. Solicita-se a exclusão deste critério. PENDÊNCIA PARCIALMENTE ATENDIDA

RESPOSTA: "Referente à pendência citada no item 1.1 foram revistos e alterados os critérios de inclusão e exclusão como pode ser constatado na Página 11, Item 6.3, parágrafo 1, do documento "Projeto_Klarissa_CEP_corrigido2.docx". Foi retirado o critério de inclusão relacionado à assinatura do TCLE. "

ANÁLISE: As adequações se encontram no arquivo "Projeto_Klarissa_CEP_corrigido2.docx". PENDÊNCIA ATENDIDA

2. QUANTO AO TCLE - ANEXO E

2.1 Solicita-se explicar detalhadamente o significado de adaptação do instrumento na frase "A sua participação se dará por meio da adaptação do instrumento Nursing Authority And Autonomy Scale (Escala de Autoridade e Autonomia em Enfermagem) que inclui 38 itens com opções de múltipla escolha."

RESPOSTA: Referente à pendência citada no item 2.1 a participação do indivíduo na adaptação do instrumento foi exposta no TCLE com maior clareza, como pode ser constatado no parágrafo 3 do documento "TCLE_anexoE_corrigido.docx". Texto atual: "A sua participação se dará por meio da adaptação do instrumento Nursing Authority And Autonomy Scale (Escala de Autoridade e Autonomia em Enfermagem) avaliando os 38 itens que o compõe quanto à equivalência e pertinência conceitual, semântica e cultural, bem como a clareza da linguagem utilizada no questionário, de acordo com o seu entendimento. O tempo estimado de participação é de 6 horas em horário e data a combinar, de acordo com a sua disponibilidade."

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com

UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 3.794.248

ANÁLISE: A correção foi realizada em TCLE_anexoE_corrigido.docx, porém o texto ainda está confuso e pode gerar dúvidas ao participante de pesquisa. Sugestão: Sua participação se dará por meio da avaliação do instrumento Nursing Authority And Autonomy Scale (Escala de Autoridade e Autonomia em Enfermagem) que foi adaptado para o Brasil. O (A) Senhor (a) irá avaliar os 38 itens que compõe o instrumento quanto à equivalência e pertinência conceitual, semântica e cultural, bem como a clareza da linguagem utilizada no questionário, de acordo com o seu entendimento. O tempo estimado de participação é de 6 horas em horário e data a combinar, de acordo com a sua disponibilidade. **PENDÊNCIA PARCIALMENTE ATENDIDA**
RESPOSTA: Quanto à pendência citada no item 2.1, a participação do indivíduo na adaptação do instrumento foi exposta no TCLE com maior clareza, utilizando o texto sugerido, como pode ser constatado no parágrafo 3 do documento "TCLE_anexoE_corrigido2.docx".

Texto anterior: "A sua participação se dará por meio da adaptação do instrumento Nursing Authority And Autonomy Scale (Escala de Autoridade e Autonomia em Enfermagem) avaliando os 38 itens que o compõe quanto à equivalência e pertinência conceitual, semântica e cultural, bem como a clareza da linguagem utilizada no questionário, de acordo com o seu entendimento. O tempo estimado de participação é de 6 horas em horário e data a combinar, de acordo com a sua disponibilidade.";

Texto atual: "Sua participação se dará por meio da avaliação do instrumento Nursing Authority And Autonomy Scale (Escala de Autoridade e Autonomia em Enfermagem) que foi adaptado para o Brasil. O (A) Senhor (a) irá avaliar os 38 itens que compõe o instrumento quanto à equivalência e pertinência conceitual, semântica e cultural, bem como a clareza da linguagem utilizada no questionário, de acordo com o seu entendimento. O tempo estimado de participação é de 6 horas em horário e data a combinar, de acordo com a sua disponibilidade.".

ANÁLISE: As adequações encontram-se no arquivo TCLE_anexoE_corrigido2.pdf. **PENDÊNCIA ATENDIDA.**

2.2 Solicita-se rever o risco apresentado nesse TCLE para o comitê de especialista, pois está semelhante ao que será aplicado aos enfermeiros.

RESPOSTA: Referente à pendência citada no item 2.2 foram revistos e alterados os riscos de participação na pesquisa como pode ser constatado no parágrafo 4 do documento "TCLE_anexoE_corrigido.docx".

ANÁLISE: A adequação encontra-se em TCLE_anexoE_corrigido.docx. No entanto, na segunda versão do projeto foram incluídos novos riscos que não estão contemplados nos TCLE. Solicita-se

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900

UF: DF **Município:** BRASILIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com

UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 3.794.248

revisão do TCLE anexo D e E, incluindo esses novos riscos e a forma de minimizá-los. PENDÊNCIA PARCIALMENTE ATENDIDA

RESPOSTA: "Referente à pendência citada no item 2.2 foram revistos e alterados os riscos de participação na pesquisa como pode ser constatado no parágrafo 4 do documento "TCLE_anexoE_corrigido2.docx" e "TCLE_anexoD_corrigido2.docx".

Texto anterior: "Os riscos decorrentes de sua participação nesta pesquisa são de desconforto e cansaço ao responder às questões, bem como constrangimento pela falta de conhecimento para avaliar algum item do questionário. Se o(a) senhor(a) aceitar participar, estará contribuindo para a construção de resultados que podem melhorar os investimentos em autonomia e autoridade para enfermeiros. O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.";

Texto atual: "Os riscos decorrentes de sua participação nesta pesquisa são desconforto e cansaço ao responder às questões, alterações na autoestima decorrente de reflexões sobre satisfação profissional e possível constrangimento pela falta de autonomia e de autoridade destacada pelos itens avaliados, bem como constrangimento pela falta de conhecimento para avaliar algum item do questionário. Para minimizar os riscos existentes será garantido local reservado para as respostas aos questionários evitando assim possíveis desconfortos ou constrangimentos. O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração. Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, o(a) senhor(a) deverá buscar ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.".

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA

Todas as pendências foram atendidas. Não há óbices éticos para a realização do presente protocolo de pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme a Resolução CNS 466/2012, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, os pesquisadores responsáveis deverão apresentar relatórios parcial semestral e final do projeto de pesquisa, contados a partir da

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com

**UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**



Continuação do Parecer: 3.794.248

data de aprovação do protocolo de pesquisa.

A realização das atividades do projeto na instituição coparticipante está condicionada à aprovação pelo CEP responsável, o CEP-FEPECS/SES-DF.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1362190.pdf	01/11/2019 16:40:13		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Klarissa_CEP_corrigido2.docx	24/10/2019 17:40:42	Klarissa de Oliveira Gomes	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Carta_resposta_KLARISSA2_pdf.pdf	24/10/2019 17:39:27	Klarissa de Oliveira Gomes	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Carta_resposta_KLARISSA_2.doc	24/10/2019 17:38:13	Klarissa de Oliveira Gomes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_anexoE_corrigido2_pdf.pdf	24/10/2019 17:35:37	Klarissa de Oliveira Gomes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_anexoD_corrigido2_pdf.pdf	24/10/2019 17:35:28	Klarissa de Oliveira Gomes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_anexoD_corrigido2.docx	24/10/2019 17:33:30	Klarissa de Oliveira Gomes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_anexoE_corrigido2.docx	24/10/2019 17:33:23	Klarissa de Oliveira Gomes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TermoConcord_HRT_assinado.pdf	26/07/2019 15:42:11	Klarissa de Oliveira Gomes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TermoConcord_HRT.doc	26/07/2019 15:41:59	Klarissa de Oliveira Gomes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TermoConcord_HRAN_assinado.pdf	26/07/2019 15:41:45	Klarissa de Oliveira Gomes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TermoConcord_HRAN.doc	26/07/2019 15:41:36	Klarissa de Oliveira Gomes	Aceito

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com

**UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**



Continuação do Parecer: 3.794.248

Declaração de Instituição e Infraestrutura	TermoConcord_HMIBassinado.pdf	26/07/2019 15:41:29	Klarissa de Oliveira Gomes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TermoConcord_HMIB.doc	26/07/2019 15:41:20	Klarissa de Oliveira Gomes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_HRTassinado.pdf	26/07/2019 15:41:07	Klarissa de Oliveira Gomes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_HRT.doc	26/07/2019 15:40:25	Klarissa de Oliveira Gomes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_HRANassinado.pdf	26/07/2019 15:40:15	Klarissa de Oliveira Gomes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_HRAN.doc	26/07/2019 15:40:06	Klarissa de Oliveira Gomes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_HMIBassinado.pdf	26/07/2019 15:39:57	Klarissa de Oliveira Gomes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_HMIB.doc	26/07/2019 15:39:41	Klarissa de Oliveira Gomes	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	26/07/2019 15:39:22	Klarissa de Oliveira Gomes	Aceito
Cronograma	cronograma_pdf.pdf	26/07/2019 15:38:54	Klarissa de Oliveira Gomes	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	26/07/2019 15:37:45	Klarissa de Oliveira Gomes	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	26/07/2019 15:37:12	Klarissa de Oliveira Gomes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_de_encaminhamento_FS.pdf	24/07/2019 15:18:25	Klarissa de Oliveira Gomes	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Carta_de_encaminhamento_FS_semassinatura.doc	23/07/2019 16:30:35	Klarissa de Oliveira Gomes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMO_DE_CONC_INST_PROPOSNTE_.pdf	23/07/2019 16:29:06	Klarissa de Oliveira Gomes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMO_DE_CONC_INST_PROPOSNTE.doc	23/07/2019 16:28:56	Klarissa de Oliveira Gomes	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Carta_de_encaminhamento_FEPECS.doc	23/07/2019 16:14:36	Klarissa de Oliveira Gomes	Aceito
Declaração de Pesquisadores	carta_encaminhamento_FEPECS.pdf	23/07/2019 16:14:26	Klarissa de Oliveira Gomes	Aceito

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsubn@gmail.com

UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 3.794.248

Folha de Rosto	folhaDErosto.pdf	12/07/2019 14:59:42	Klarissa de Oliveira Gomes	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TermoRespCompromKLARISSA.doc	12/07/2019 14:24:58	Klarissa de Oliveira Gomes	Aceito
Outros	Lattes_LucianaBampi.pdf	04/07/2019 17:20:30	Klarissa de Oliveira Gomes	Aceito
Outros	Lattes_Klarissa.pdf	04/07/2019 17:20:15	Klarissa de Oliveira Gomes	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_responsabilidade.pdf	04/07/2019 17:04:17	Klarissa de Oliveira Gomes	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	NAAS_portugues_previa.docx	04/07/2019 17:02:03	Klarissa de Oliveira Gomes	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 06 de Janeiro de 2020

Assinado por:
Marie Togashi
(Coordenador(a))

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

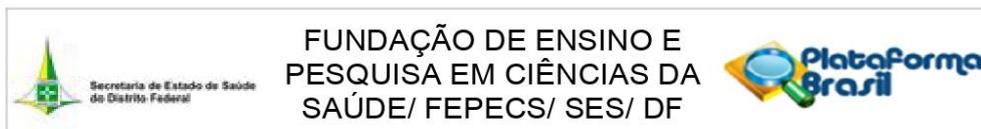
UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com

ANEXO IV – PARECER CEP FEPECS



FUNDAÇÃO DE ENSINO E
PESQUISA EM CIÊNCIAS DA
SAÚDE/ FEPECS/ SES/ DF

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AUTONOMIA E AUTORIDADE DE ENFERMEIROS

Pesquisador: Klarissa de Oliveira Gomes

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 18150719.4.3001.5553

Instituição Proponente: Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.985.887

Apresentação do Projeto:

"INTRODUÇÃO

A satisfação dos enfermeiros no trabalho está vinculada à satisfação das necessidades desejadas no ambiente laboral, expressa por meio de respostas emocionais gratificantes em relação ao trabalho. Foi identificada a associação da satisfação profissional do enfermeiro com um melhor desempenho nas atividades bem como melhoria na qualidade de vida individual, menor incidência de Síndrome de Burnout e de estresse no trabalho, redução do absenteísmo e da intenção de abandonar a profissão. Além disso, a satisfação no trabalho afeta a qualidade da assistência prestada e a satisfação do paciente com o cuidado recebido (AUNGSUROCH; YUNIBHAND; LIU, 2016).

Uma variedade de fatores modificáveis relacionados ao trabalho do enfermeiro se encontra significativamente vinculada à satisfação profissional e à intenção de deixar o emprego atual. Os enfermeiros insatisfeitos com seus empregos geralmente se consideram submetidos a situações de intenso

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

Bairro: ASA NORTE

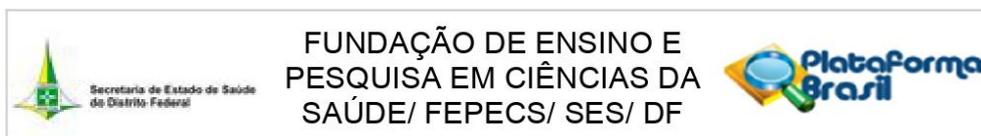
UF: DF

Município: BRASILIA

CEP: 70.710-904

Telefone: (61)2017-2127

E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com



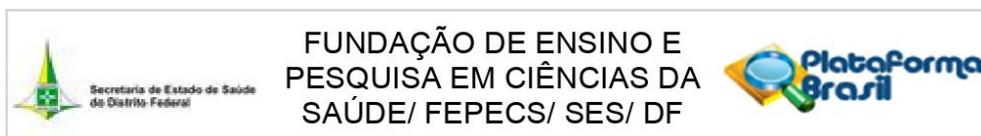
Continuação do Parecer: 3.985.887

estresse no trabalho, trabalham por mais horas, com menos intervalos durante a jornada, e estão mais propensos a trabalhar doentes. Além disso, enfermeiros insatisfeitos com a profissão relatam ter menos autonomia do que o desejado e grande dificuldade de relacionamento interpessoal no ambiente de trabalho (HAN; TRINKOFF; GURSES, 2015).

Baixos níveis de colaboração entre os profissionais interferem na autonomia e na autoridade exercida por enfermeiros. A dificuldade de relacionamento e de colaboração com outros profissionais da área da saúde é um dos fatores que contribuem para insatisfação do enfermeiro com sua profissão. Historicamente as instituições sanitárias estabeleceram uma estrutura organizacional hierarquicamente estruturada de modo a limitar a autonomia e a autoridade do enfermeiro, sendo um arranjo difícil de ser desconstruído (GEORGIU; PAPATHANASSOGLU; PAVLAKIS, 2017). A prestação de cuidado nos tempos mais primitivos não era organizada, tão pouco profissional, sendo realizada por qualquer pessoa com o objetivo de tratar a doença e de prolongar a vida. Com o desenvolvimento histórico, essa responsabilidade foi direcionada aos sacerdotes e posteriormente estes assumiram o papel de médicos que eram figuras mediadoras, definiam condutas em situações críticas, e por isso eram muito respeitados pelo povo. Os médicos, no entanto, não conseguiam atender a todas as demandas e por isso delegavam funções a outras pessoas de forma aleatória e desorganizada. Nesse contexto surgiu a enfermagem, com um papel que vem sendo construído e modificado ao longo da história, trazendo até os dias atuais uma confusa definição sobre suas responsabilidades na assistência ao paciente (OGUISSO, 2014).

A subserviência histórica da enfermagem ao médico limita o poder de decisão dos enfermeiros e estabelece uma realidade na qual a tomada de decisão, aspecto central da autonomia em enfermagem, está

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.710-904
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)2017-2127 **E-mail:** comitedeetica.secretaria@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.985.887

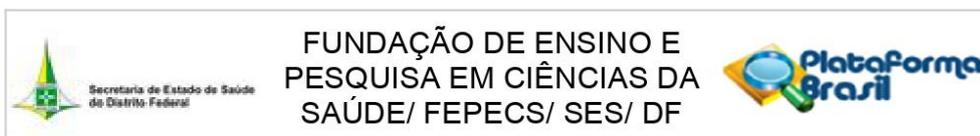
relacionada às decisões dos profissionais médicos. Nesse cenário a noção de autonomia dentro da enfermagem reflete uma luta de poder com o modelo biomédico (ARGEMIR; GALBANY-ESTRAGUE, 2016). Há uma persistência de estereótipos no contexto ocupacional da enfermagem, a profissão é vista como feminina e subordinada ao médico (MEHRABI, 2016). Os reflexos desse contexto histórico exercem influência sobre a autonomia e a autoridade no exercício da enfermagem e conseqüentemente prejudicam o processo de tomada de decisão do enfermeiro (BLANCHFIELD, 1992).

A tomada de decisão clínica sofre influência de valores pessoais e profissionais como prazer e autoridade e agrupa essas convicções dentro de valores que motivam interesses próprios. A autoridade é um valor profissional de status social e prestígio, controle ou domínio sobre outras pessoas e recursos (Goodyear Smith, 2015).

A autoridade é definida por Clegg (2006) como uma relação de regra legítima dentro de uma organização, na qual a posição que o indivíduo ocupa reflete no seu poder de influência diante dos outros dentro de uma estrutura organizada formalmente. Blanchfield (1992) também define autoridade como uma base de poder legítima conferida a um indivíduo dentro de uma organização, sendo reconhecida como a habilidade de alcançar os objetivos pretendidos pelo profissional.

O conceito de autonomia, o qual está bem próximo do de autoridade, é filosófico, abstrato, complexo e inclui diversas ideias sendo um elemento essencial do status profissional (VARJUS; LEINO-KILPI; SUOMINEN, 2011). De acordo com Beauchamp e Childress, todas as teorias sobre autonomia compreendem duas condições essenciais: capacidade, de agir intencionalmente, e liberdade, independência de influências controladoras (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2009). A autonomia é comumente entendida como a

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.710-904
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)2017-2127 **E-mail:** comitedeetica.secretaria@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.985.887

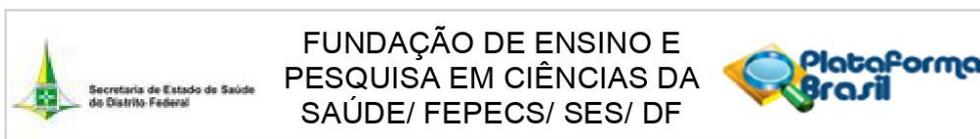
capacidade que uma pessoa tem de realizar escolhas a partir de seu livre arbítrio (GRANDE, 2011). Ainda não há consenso sobre a definição de autonomia para os enfermeiros (VARJUS; LEINO-KILPI; SUOMINEN, 2011). O conceito de autonomia profissional, contudo, pode ser aplicado a estes tanto como profissionais como quanto indivíduos. Referindo-se à profissão, autonomia profissional significa o privilégio do autogoverno. Já no que concerne aos enfermeiros, individualmente, significa a capacidade de tomar decisões na prática profissional e o direito e a responsabilidade de agir de acordo com os padrões da profissão (MACDONALD, 2002).

A autonomia profissional é o direito de um profissional de controlar a natureza e o escopo de suas funções e condições de trabalho. Em outras palavras, é definida como a liberdade de um indivíduo tomar decisões dentro do domínio de sua profissão (VARJUS; LEINO-KILPI; SUOMINEN, 2011). Alternativamente, a autonomia profissional é a liberdade de exercer de forma independente a profissão e o julgamento profissional nas atividades práticas. A autonomia é entendida como a capacidade do trabalhador desempenhar suas funções sem a necessidade de supervisão direta (RAELIN, 2011).

A autonomia pode ser ainda dividida em autonomia clínica, autonomia de trabalho e controle sobre a prática de enfermagem (Control Over Nursing Practice - CONP). A autonomia clínica foi definida como a autoridade e a liberdade para realizar julgamentos clínicos de enfermagem bem como a expectativa para aplicar o conhecimento e as habilidades de enfermagem no âmbito da prestação de cuidados no contexto de uma prática interdependente de tomada de decisão (WESTON, 2009).

Já a autonomia de trabalho aborda a liberdade do enfermeiro na programação e na organização do seu processo de trabalho, permitindo que ele tenha capacidade de organizar seu tempo de trabalho, intervalos de descanso, ritmo de tarefas, métodos para realização de procedimentos, bem como

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.710-904
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)2017-2127 **E-mail:** comitedeetica.secretaria@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.985.887

estabelecimento de metas e de objetivos acerca do desenvolvimento de suas funções (WESTON, 2009).

O controle sobre a prática de enfermagem (CONP) envolve o poder de tomada de decisão do enfermeiro no âmbito das estruturas políticas e de governança relacionadas à prática de enfermagem, sendo algo mais amplo que a autonomia de trabalho abordando o desempenho das funções e responsabilidades do enfermeiro num contexto organizacional maior. Em uma decisão que envolve o controle sobre a prática de enfermagem, os enfermeiros têm o poder de participar na elaboração de protocolos e de processos que envolvam o cuidado de enfermagem dentro de um estabelecimento em que essa assistência é prestada (WESTON, 2009).

Alguns instrumentos podem auxiliar na medida da autonomia e da autoridade do profissional enfermeiro. É importante um estudo preliminar das variáveis analisadas de maneira a escolher o instrumento mais apropriado para o tipo de autonomia que se pretende mensurar. Para avaliar a autonomia clínica considerase

um instrumento válido a Escala de Autoridade e Autonomia em Enfermagem (Nursing Authority And Autonomy Scale - NAAS) (WESTON, 2009). O NAAS é um instrumento criado e utilizado nos Estados Unidos, que já foi validado para uso na Turquia.

A falta de autonomia e de autoridade na enfermagem tem levado muitos profissionais a sentimentos de frustração e de insatisfação, depressão e abandono da profissão. Estudos revelam ainda maior incidência de estresse, de depressão e de absenteísmo em ambientes de prática de enfermagem nos quais o profissional tem menor autonomia e autoridade (BLANCHFIELD, 1992; GEORGIU, 2017; ENNS, 2015). Nesse cenário, emergiu a seguinte pergunta de pesquisa: Como está a autonomia e a autoridade

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

Bairro: ASA NORTE

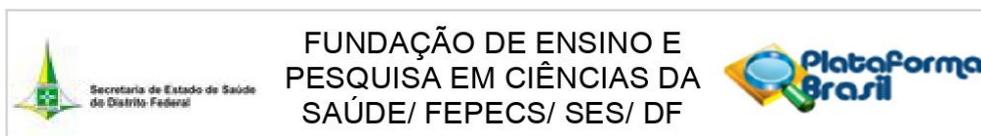
CEP: 70.710-904

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)2017-2127

E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.985.887

clínica dos
enfermeiros no Distrito Federal?

6. MÉTODOS

6.1. TIPO DE ETUDO

Trata-se de um estudo observacional, de corte transversal, com amostra não probabilística, e abordagem quantitativa (LIMA, 2011).

6.2. LOCAL E PARTICIPANTES DA PESQUISA

A Escala de Autoridade e Autonomia em Enfermagem (Nursing Authority And Autonomy Scale - NAAS), usada para determinar as percepções dos enfermeiros sobre os níveis de autonomia e autoridade profissional, será submetida à tradução, à adaptação e à validação transcultural para o português do Brasil com a participação de enfermeiros atuantes em hospitais da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

Serão convidados a participar do estudo enfermeiros assistenciais e gerenciais dos seguintes hospitais:

- 1) Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB). Atualmente presta assistência de saúde integral ao binômio mãe-filho e à criança através de serviços prestados nos setores de pediatria, clínica cirúrgica pediátrica, alojamento conjunto, medicina fetal, clínica de apoio (policlínica), centro obstétrico, UTI neonatal, UTI pediátrica e UTI adulto (materna). É considerado um Hospital escola, recebendo em serviço estudantes de cursos técnicos, de graduação e de programas de residência. É uma instituição de atendimento 100% SUS (SESDF, 2019).
- 2) Hospital Regional da Asa Norte (HRAN): É considerado um hospital geral de referência no atendimento às vítimas de queimaduras, lábio leporino, crídown (pessoas com síndrome de down) e cirurgia bariátrica. Realiza também atendimentos em cirurgia geral, cirurgia plástica, cirurgia vascular, cirurgia

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

Bairro: ASA NORTE

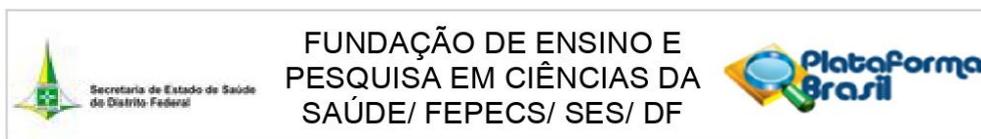
CEP: 70.710-904

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)2017-2127

E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.985.887

torácica,

dermatologia, endocrinologia, gastroenterologia, geriatria, ginecologia, hematologia, homeopatia, infectologia, mastologia, nefrologia, pediatria, entre outros. O Hospital Regional da Asa Norte também está credenciado junto ao Ministério da Educação e Ministério da Saúde como hospital de ensino (SESDF, 2019).

3) Hospital Regional de Taguatinga (HRT): É o maior hospital da rede pública do Distrito Federal, considerado hospital geral com atendimentos a nível terciário (SESDF, 2019).

6.3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO

Crítérios de inclusão:

- Profissionais graduados em Enfermagem;
- Enfermeiros efetivos nas áreas assistenciais ou gerenciais dos hospitais públicos do DF (HMIB, HRAN e HRT);

Crítérios de exclusão:

- Enfermeiros atuantes em setores de apoio como Central de Material e Esterilização, Banco de Leite, Banco

de Sangue, Controle de Infecção, Núcleo de Segurança do Paciente, entre outros que não prestam assistência direta ao paciente.

6.4. POPULAÇÃO E AMOSTRA

O instrumento alvo da tradução, adaptação e validação transcultural, a Escala de Autoridade e Autonomia em Enfermagem (Nursing Authority And Autonomy Scale - NAAS) é composta por 38 itens. Hair e colaboradores consideraram que para um poder de teste de 80%, e nível de significância de 5%, são necessários de 5 a 10 participantes por item do questionário no processo de validação (HAIR, 2009). Com esses parâmetros, espera-se atingir um tamanho amostral de no mínimo de 200 participantes e uma amostra desejável de 400 respondentes. Os enfermeiros que se encaixarem nos critérios de inclusão e que aceitarem participar do estudo assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE, ANEXO D).

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

Bairro: ASA NORTE

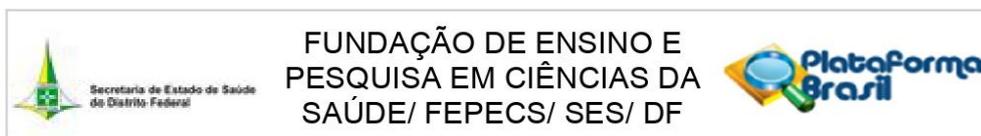
CEP: 70.710-904

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)2017-2127

E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.985.887

Os juízes que participarão da etapa de tradução e adaptação transcultural do instrumento assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO E).

6.5. ETAPAS DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Inicialmente será solicitada a autorização por escrito dos autores ou dos detentores dos direitos autorais da Nursing Authority And Autonomy Scale para tradução, adaptação e validação para o contexto brasileiro. Este instrumento foi idealizado, estruturado e validado por Kathleen Blachfield e Diana Biordi nos Estados Unidos.

Os procedimentos adotados no presente estudo seguirão etapas internacionalmente estabelecidas (ITC, 2017).

6.5.1 Tradução

- 1) Traduções independentes: dois tradutores fluentes na língua materna da escala original (inglês) e em português falado no Brasil traduzirão de forma independente o instrumento sendo pelo menos um tradutor familiarizado com o tema de avaliação do instrumento.
- 2) Síntese das traduções: uma versão única do instrumento será construída como produto do acordo das duas traduções realizadas.
- 3) Tradução reversa: a síntese será traduzida para a língua materna, e a compatibilidade desta versão com a versão original será verificada pelos autores originais do instrumento, ou por um outro tradutor fluente em ambos os idiomas e com formação na área que o instrumento se propõe a avaliar, ou por um painel de especialistas.
- 4) Escala de Autoridade e Autonomia em Enfermagem: após a análise e incorporação das observações pertinentes do parecer emitido na análise da tradução reversa, um novo documento será o

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

Bairro: ASA NORTE

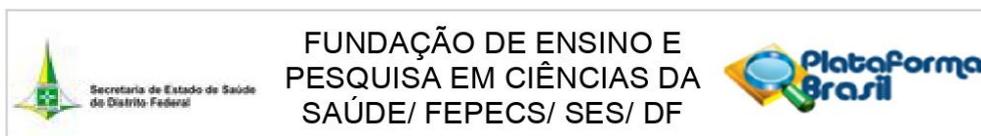
UF: DF

Município: BRASILIA

CEP: 70.710-904

Telefone: (61)2017-2127

E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.985.887

resultado do

processo de Tradução, e assim, a Nursing Authority And Autonomy Scale será considerada traduzida para o português do Brasil.

6.5.2 Adaptação

Comitê de especialistas

Após etapa de tradução, especialistas com reconhecido saber na área de Autoridade e Autonomia em Enfermagem serão convidados para avaliação da equivalência e pertinência conceitual, semântica e cultural, e a clareza da linguagem da Escala de Autoridade e Autonomia em Enfermagem traduzida para o português do Brasil. O alvo será conseguir entre 5 a 10 juizes. Após concordância em participar do estudo e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), os integrantes do comitê receberão a Escala de Autoridade e Autonomia em Enfermagem traduzida para o português do Brasil e um questionário de avaliação, do tipo Likert, com pontuação de 1 a 5, sendo 1 a pior avaliação e 5 a melhor avaliação (anexos B e C).

Cada especialista avaliará a equivalência e a clareza do conteúdo da versão traduzida com o da versão original, e serão avaliadas pelo índice de validade de conteúdo (IVC) (LAWSHE, 1975).

Para avaliar a concordância entre as respostas dos integrantes do comitê de especialistas, será calculado o coeficiente de concordância kappa de Cohen (COHEN, 1960).

Os itens com parâmetros não satisfatórios serão ajustados e reavaliados, para adequação para aplicação piloto com o público alvo.

Pré-teste

A versão aprovada pela avaliação do comitê de especialista será utilizada na aplicação piloto de um público alvo heterogêneo, com tamanho amostral entre 30 a 50 voluntários. Essa etapa é necessária para

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

Bairro: ASA NORTE

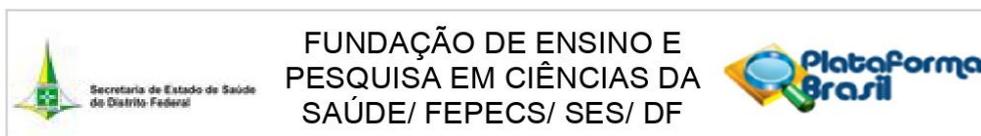
CEP: 70.710-904

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)2017-2127

E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.985.887

ajustes

decorrentes da aplicação, entendimento dos comandos e de correção para o escore de cada voluntário.

Ao final a Escala de Autoridade e Autonomia em Enfermagem será considerada Traduzida e Adaptada para o contexto brasileiro.

6.5.3 Validação

Estrutura Fatorial

A estrutura fatorial da Escala de Autoridade e Autonomia em Enfermagem será verificada com a Análise Fatorial Exploratória. A adequação da amostra será avaliada pelo índice Kaiser-Meyer- Olkin (KMO) e a esfericidade pela pelo índice de Bartlett. Serão considerados os fatores que apresentarem Eigenvalues maiores que 1.0, e também por análise paralela (Marôco, 2018).

Consistência Interna

A análise de confiabilidade será realizada com o teste Alfa de Cronbach para cada fator determinado pela Análise Fatorial Exploratória. No caso de ser apontada unidimensionalidade da Escala de Autoridade e Autonomia em Enfermagem, será avaliada o coeficiente de Alfa de Cronbach geral, incluindo todos os itens da escala (PASQUALI, 2017).

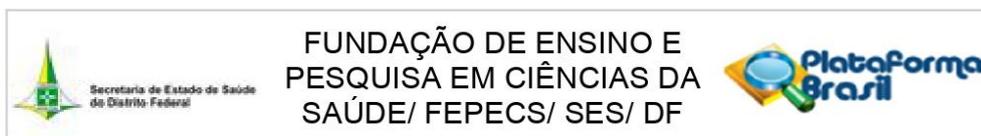
Parâmetros psicométricos adequados determinarão a validade da Escala de Autoridade e Autonomia em Enfermagem para avaliação da autoridade e autonomia de enfermeiros no contexto brasileiro.

6.6. ANÁLISE DOS DADOS

Os dados que caracterizarão a amostra serão definidos por estatística descritiva, frequência absoluta e relativa, medidas de tendência central e de dispersão.

As relações dos dados demográficos com a autoridade e autonomia serão verificadas com o teste de correlação de Pearson para os dados paramétricos e com o teste de correlação de Spearman para os dados que não apresentarem distribuição normal (FIELD, 2018).

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.710-904
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)2017-2127 **E-mail:** comitedeetica.secretaria@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.985.887

Para verificar possíveis diferenças entre os enfermeiros assistenciais e os enfermeiros gerenciais será utilizado o teste ANOVA para análises univariadas e MANOVA para análises multivariadas (FIELD, 2018). As análises estatísticas serão realizadas com auxílio do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). O nível de significância adotado será de 95%, $p < 0,05\%$."

Objetivo da Pesquisa:

"5.1. OBJETIVO GERAL:

Conhecer, por meio da Nursing Authority And Autonomy Scale (NAAS), a autonomia e a autoridade clínica dos enfermeiros do Distrito Federal (DF).

5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Conhecer o perfil sociodemográfico, de formação profissional e de trabalho dos enfermeiros do DF;
- Realizar a tradução, a adaptação e a validação transcultural da Nursing Authority And Autonomy Scale (NAAS) para o português do Brasil;
- Aplicar a NAAS traduzida em enfermeiros do DF;
- Verificar os fatores que interferem na autonomia e na autoridade dos enfermeiros do DF;
- Verificar se existem diferenças no que se refere a autonomia e a autoridade entre os enfermeiros assistenciais e os gerenciais do DF."

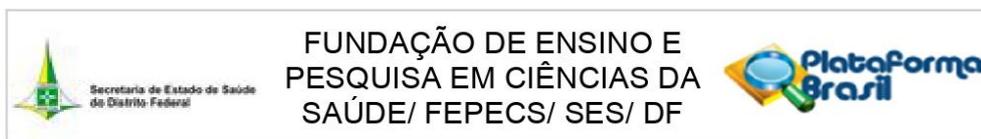
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

"6.7. RISCOS E BENEFÍCIOS

Segundo o Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, Resolução 466, de 2012, toda pesquisa com seres humanos envolve riscos. Os riscos previstos com a aplicação dos instrumentos desta pesquisa são de desconforto e cansaço ao responder às questões, alterações na autoestima decorrente de reflexões sobre satisfação profissional e possível constrangimento pela falta de autonomia e de autoridade destacada pelos itens avaliados.

Para minimizar os riscos existentes será garantido local reservado para as respostas aos

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.710-904
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)2017-2127 **E-mail:** comitedeetica.secretaria@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.985.887

questionários

evitando assim desconfortos e constrangimentos. Será garantido ainda que os pesquisadores estejam habilitados ao método e instrumento de coleta dos dados bem como estejam atentos aos sinais verbais e não verbais de desconforto por parte do participante.

Os dados obtidos na pesquisa serão utilizados exclusivamente para a finalidade prevista neste projeto, conforme reafirmado no TCLE, e será certificada a não violação e a integridade dos documentos obtidos evitando danos físicos, cópias, rasuras ou quebra de sigilo.

Será assegurado aos participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano, previsto ou não no termo de consentimento, e resultante de sua participação, além do direito à assistência integral, direito à indenização.

Aos participantes da pesquisa, as pesquisadoras irão oferecer escuta qualificada e esclarecimentos quanto ao tema abordado. Será disponibilizado ainda ao participante o acesso aos resultados da pesquisa, os quais poderão servir de subsídio em novos estudos para o fortalecimento da autonomia e da autoridade do enfermeiro no desenvolvimento de suas funções."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de resposta a pendências em projeto de pesquisa de aluna de mestrado em Enfermagem da UnB, aprovado pelo CEP-FS/UnB, a ser realizado em três hospitais da SES-DF.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Cronograma revisto, coleta de dados prevista para iniciar em maio de 2020; formulário de coleta de dados foi adequado à anonimização de informações, substituindo campo para nome por número do formulário. TCLEs foram revisados relativamente ao direito (e não obrigação) do participante a buscar indenização. Ressalte-se que, em caso de ocorrência de dano - para além do direito do participante a buscar indenização em âmbito judicial - conforme determina a Resolução CNS/MS

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

Bairro: ASA NORTE

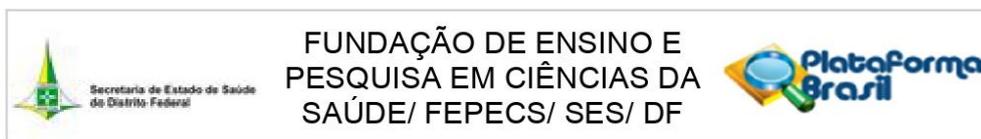
CEP: 70.710-904

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)2017-2127

E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.985.887

466/2012, a indenização é obrigação do pesquisador.

Recomendações:

-

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

PROJETO APROVADO

Todas as pendências foram adequadamente solucionadas.

O pesquisador assume o compromisso de garantir o sigilo que assegure o anonimato e a privacidade dos participantes da pesquisa e a confidencialidade dos dados coletados. Os dados obtidos na pesquisa deverão ser utilizados exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo.

O pesquisador deverá encaminhar relatório parcial e final de acordo com o desenvolvimento do projeto da pesquisa, conforme Resolução CNS/MS nº 466 de 2012.

* Considerando a pandemia (COVID-19), reiteramos que sejam obedecidas as orientações vigentes do Governo do Distrito Federal (quanto à limitação de acessos, isolamentos sociais e circulações desnecessárias em ambientes que possam gerar riscos ao pesquisador e aos participantes da pesquisa).

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1495562.pdf	11/04/2020 11:18:05		Aceito
Declaração de Pesquisadores	CartarespostaFEPECSabril.doc	11/04/2020 11:17:12	Klarissa de Oliveira Gomes	Aceito
Cronograma	CronogramaFEPECS.docx	11/04/2020 11:15:55	Klarissa de Oliveira Gomes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_anexoE_FEPECS.docx	11/04/2020 11:15:24	Klarissa de Oliveira Gomes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLE_anexoD_FEPECS.docx	11/04/2020 11:15:12	Klarissa de Oliveira Gomes	Aceito

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

Bairro: ASA NORTE

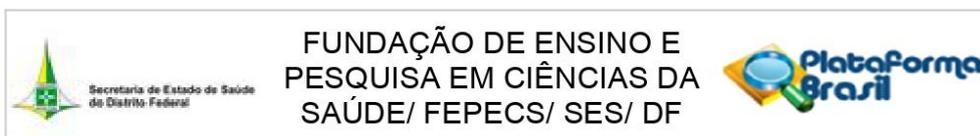
CEP: 70.710-904

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)2017-2127

E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.985.887

Ausência	TCLE_anexoD_FEPECS.docx	11/04/2020 11:15:12	Klarissa de Oliveira Gomes	Aceito
Brochura Pesquisa	Projeto_Klarissa_CEP_corrigido_FEPECS.docx	11/04/2020 11:14:13	Klarissa de Oliveira Gomes	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CartaFEPECSatual.pdf	06/03/2020 10:34:05	Klarissa de Oliveira Gomes	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CartaFepecsKlarissa.pdf	11/02/2020 19:46:13	Klarissa de Oliveira Gomes	Aceito
Folha de Rosto	folhaDErosto.pdf	04/02/2020 07:21:38	Klarissa de Oliveira Gomes	Aceito
Outros	ChecklistFepecsKlarissa.doc	03/02/2020 17:45:50	Klarissa de Oliveira Gomes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMO_DE_CONC_INST_PROPONENTE.pdf	03/02/2020 17:06:15	Klarissa de Oliveira Gomes	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_responsabilidade.pdf	03/02/2020 17:06:04	Klarissa de Oliveira Gomes	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	03/02/2020 17:04:36	Klarissa de Oliveira Gomes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TermoConcord_HRT_assinado.pdf	03/02/2020 17:03:14	Klarissa de Oliveira Gomes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TermoConcord_HRAN_assinado.pdf	03/02/2020 17:02:58	Klarissa de Oliveira Gomes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TermoConcord_HMIB_assinado.pdf	03/02/2020 17:02:46	Klarissa de Oliveira Gomes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_HRT_assinado.pdf	03/02/2020 17:01:09	Klarissa de Oliveira Gomes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_HRAN_assinado.pdf	03/02/2020 17:00:54	Klarissa de Oliveira Gomes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_HMIB_assinado.pdf	03/02/2020 17:00:04	Klarissa de Oliveira Gomes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Klarissa_CEP_corrigido2.docx	24/10/2019 17:40:42	Klarissa de Oliveira Gomes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_anexoE_corrigido2_pdf.pdf	24/10/2019 17:35:37	Klarissa de Oliveira Gomes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_anexoD_corrigido2_pdf.pdf	24/10/2019 17:35:28	Klarissa de Oliveira Gomes	Aceito

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

Bairro: ASA NORTE

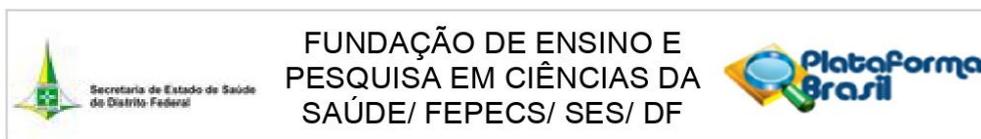
CEP: 70.710-904

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)2017-2127

E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.985.887

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_anexoD_corrigido2.docx	24/10/2019 17:33:30	Klarissa de Oliveira Gomes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_anexoE_corrigido2.docx	24/10/2019 17:33:23	Klarissa de Oliveira Gomes	Aceito
Outros	Lattes_LucianaBampi.pdf	04/07/2019 17:20:30	Klarissa de Oliveira Gomes	Aceito
Outros	Lattes_Klarissa.pdf	04/07/2019 17:20:15	Klarissa de Oliveira Gomes	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 23 de Abril de 2020

Assinado por:
Marcondes Siqueira Carneiro
(Coordenador(a))

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.710-904
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)2017-2127 **E-mail:** comitedeetica.secretaria@gmail.com

ANEXO V – Escala de Autoridade e Autonomia em Enfermagem –

TRADUTOR 1

Escala de Autoridade e Autonomia em Enfermagem

Enfermeiros assistenciais

PESQUISA SOBRE AUTORIDADE E AUTONOMIA DE ENFERMAGEM

ENFERMEIROS

Esta pesquisa é dividida em três seções: A Seção A faz perguntas sobre a sua percepção relativamente à sua prática de enfermagem real. A Seção B tem perguntas sobre a importância de aspectos particulares da prática de enfermagem, e a última seção pede informações sobre você no intuito de entender suas respostas nas duas primeiras seções. Por favor, responda a cada pergunta circulando suas respostas.

Seção A: Circule as respostas que mais se aproximam dos seus pontos de vista. Responda todas as afirmativas; não deixe espaços em branco. Avalie sua concordância ou discordância em cada afirmação usando uma escala de 5 a 1.

Response statements:

5 Concordo Plenamente 1 Discordo Plenamente 0 Não se aplica	Concordo Discordo					N/A
	Plenamente				Plenamente	
Eu faço um plano de cuidados de enfermagem para os pacientes no meu turno.	5	4	3	2	1	0
Eu avalio as respostas do paciente à problemas de saúde reais ou potenciais.						
Eu mudo a dieta do meu paciente, quando está clinicamente inadequada.						
Eu posso decidir não dar banho no meu paciente se as condições, no meu julgamento, contra-indicarem um banho.						

Às vezes eu sou requisitado a fazer coisas (no meu trabalho) que são contrárias ao meu melhor julgamento profissional de enfermagem.						
Eu começo as avaliações físicas dos meus pacientes.						
Eu decido o que ensinar aos pacientes e familiares sobre como prevenir doenças.						
Eu avalio as respostas dos pacientes aos medicamentos e tratamentos prescritos pelos seus médicos.						
Meu papel de enfermeira é principalmente ser assistente do médico.						
Eu entendo os objetivos da minha unidade.						
Eu posso modificar os medicamentos, incluindo dosagem e método de administração, quando indicado pelas condições dos pacientes.						
Eu tomo decisões sobre o controle da dor para meus pacientes.						
Eu inicio interações com outros departamentos para coordenar o cuidado aos meus pacientes.						
Eu tenho a liberdade, no meu trabalho, de tomar decisões importantes como achar melhor, e posso contar com meu supervisor para me apoiar.						
Eu faço muitos cuidados de enfermagem aos pacientes que não estão sob as orientações de um médico.						
Eu tenho muita responsabilidade e não tenho autoridade o suficiente.						
Eu começo a ensinar os pacientes a cuidar de si mesmos enquanto se recuperam de uma doença ou cirurgia.						
Eu ensino meus pacientes a lidar com doenças crônicas.						

Eu gerencio equipamentos e suprimentos para uma prestação de cuidados efetiva aos meus pacientes.						
Eu decido qual a frequência para se aferir a pressão arterial e temperatura dos pacientes.						
Eu sinto que sou supervisionado mais de perto do que o necessário.						
Muita independência é permitida se não for requerida de mim.						
Eu questiono o médico que prescreve medicamentos de forma inadequada.						
Às vezes estou frustrada porque todas as minhas atividades parecem programadas para mim.						
Eu inicio o plano de alta dos meus pacientes.						
Sou responsável por avaliar os cuidados de enfermagem prestados aos meus pacientes.						
Sinto que tenho informação suficiente no plano de cuidados para cada um dos meus pacientes.						
Na minha unidade, meu chefe toma todas as decisões. Eu tenho pouco controle direto sobre o meu próprio trabalho.						

**Escala de Autoridade e Autonomia em Enfermagem – Enfermeiros assistenciais
(continuação)**

PESQUISA DE AUTORIDADE E AUTONOMIA DE ENFERMAGEM

ENFERMEIROS

IMPORTÂNCIA DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM

Seção B: Por favor, responda cada item. Circule as respostas que melhor indicam a importância das seguintes afirmações para você. Avalie a importância de cada afirmativa usando uma escala de 5 a 1.

Response statements:

5 Muito importante 1 Não importante 0 Não se aplica	Concordo Discordo					N/ A
	Plenamente				Plenamente	
Eu avalio as condições dos meus pacientes e suas respostas à problemas de saúde reais ou potenciais.	5	4	3	2	1	0
Eu planejo os cuidados de enfermagem que dou aos meus pacientes no meu turno.						
Eu decido o que ensinar aos pacientes e seus acompanhantes sobre doenças e cuidados.						
Eu avalio as respostas dos meus pacientes aos cuidados de enfermagem e ao seu regime terapêutico.						
Eu tenho muita independência no meu trabalho.						
Eu tenho informação suficiente sobre como meu cuidado é avaliado.						

Eu tenho muito controle sobre como realmente prestar assistência aos meus pacientes.						
Quão importante para você é a autonomia em sua prática de enfermagem?						
Quão importante para você é a sua autoridade de enfermagem para prestar cuidados ao paciente?						

PESQUISA DE AUTORIDADE E AUTONOMIA DE ENFERMAGEM

ENFERMEIRO CHEFE

AUTORIDADE E AUTONOMIA NA PRÁTICA DE ENFERMAGEM

SEÇÃO A:

Este primeiro conjunto de questões trata da sua percepção do estado atual da prática de enfermagem. Por favor, circule a resposta que mais se aproxima dos seus pontos de vista sobre a prática de enfermagem dos enfermeiros da sua equipe.

Avalie sua concordância ou discordância em cada declaração usando uma escala de 5 a 1.

Declarações de resposta:

5 Concordo Plenamente 1 Discordo Plenamente 0 Não se aplica	Concordo					Discordo	N/A
	Plenamente					Plenamente	
Enfermeiros planejam os cuidados de enfermagem prestados aos seus pacientes em seu turno.	5	4	3	2	1	0	
Enfermeiros avaliam as respostas do paciente à problemas de saúde reais ou potenciais.							
Enfermeiros mudam a dieta, clinicamente inadequada, do paciente.							
Enfermeiros podem decidir não dar banho no paciente se julgarem que as condições contra-indicam o banho.							
*Às vezes, os enfermeiros são requisitados a fazer coisas (em seu trabalho) que são contrárias ao melhor julgamento profissional de enfermagem.							
Enfermeiros começam as avaliações físicas de seus pacientes.							

Enfermeiros decidem o que ensinar aos pacientes e familiares sobre como prevenir doenças.						
Enfermeiros avaliam as respostas dos pacientes à medicação e aos tratamentos prescritos por seus médicos.						
O papel de enfermeira é principalmente ser assistente do médico.						
Enfermeiros entendem os objetivos de sua unidade.						
Enfermeiros podem modificar medicamentos, incluindo dosagem e método de administração, quando indicado pelas condições dos pacientes.						
Enfermeiros tomam decisões sobre o manejo da dor para seus pacientes.						
Enfermeiros iniciam interações com outros departamentos para coordenar os cuidados prestados aos seus pacientes.						
* I Enfermeiros têm a liberdade em seu trabalho de tomar decisões importantes como bem entenderem e podem contar com seu chefe para apoiá-los.						
Enfermeiros realizam muitos cuidados de enfermagem aos pacientes que não estão sob as orientações de um médico.						
* Enfermeiros têm muita responsabilidade e insuficiente autoridade.						
Enfermeiros começam a ensinar os pacientes a cuidarem de si mesmos enquanto se recuperam de uma doença ou cirurgia.						
Enfermeiros ensinam seus pacientes a lidar com doenças crônicas.						
Enfermeiros gerenciam equipamentos e suprimentos para prestação de cuidados efetivos aos seus pacientes.						

Enfermeiros decidem qual a frequência para se aferir as pressões e temperaturas dos pacientes.						
* Enfermeiros sentem que são supervisionados mais de perto do que o necessário.						
* Muita independência é permitida se não for requerida aos enfermeiros.						
Enfermeiros questionam o médico que prescreve medicamentos inadequadamente.						
* Enfermeiros às vezes são frustrados porque todas as suas atividades parecem programadas para eles.						
Enfermeiros iniciam o plano de alta de seus pacientes.						
Enfermeiros são responsáveis por avaliar os cuidados de enfermagem prestados aos seus pacientes.						
* Os enfermeiros sentem que tem informação suficiente no plano de cuidados para cada um dos seus pacientes.						
*On their unit, a nurse manager makes all the decisions. A nurse has little direct control over their own work.						

ANEXO VI – Escala de Autoridade e Autonomia em Enfermagem –

TRADUTOR 2

Escala de Autoridade e Autonomia em Enfermagem

Enfermeiros assistenciais

Questionário de autoridade e autonomia na prática da enfermagem.

Essa pesquisa é dividida em três seções: A seção “A” faz perguntas sobre a percepção da sua real prática da enfermagem. A seção “B” tem perguntas sobre a importância de aspectos peculiares na prática da enfermagem e a última seção pede informações sobre você para que as respostas das duas primeiras questões possam ser entendidas. Por favor, responda cada questão circulando suas respostas.

Seção A: circule as respostas que mais se adequam ao seu ponto de vista. Responda todas as questões; não deixe espaços em branco. Avalie se concorda ou discorda em cada seção usando uma escala de 5 a 1.

Responda as afirmações:

5 Totalmente de acordo 1 Totalmente discorda 0 Não se aplica	Concorda					Discorda	N/A
	totalmente					totalmente	
Eu planejo a assistência que devo dar aos pacientes no meu turno.	5	4	3	2	1	0	
Eu avalio as respostas dos pacientes para reais ou potenciais problemas de saúde.							
Eu troco a dieta clinica inapropriada do meu paciente.							

Eu posso decidir em não dar banho em meu paciente se as condições contra indicam um banho no meu julgamento.						
“Eu às vezes sou requisitado a fazer coisas (no meu emprego) que são contra o meu julgamento do” Melhor profissional enfermeiro.”						
Eu inicio as avaliações físicas do meu paciente.						
Eu decido o que ensinar aos pacientes e familiares sobre como prevenir doenças.						
Eu avalio as respostas dos pacientes a medicação e aos regimes de tratamento prescritos por seus médicos.						
Meu papel de enfermeiro é primeiramente como assistente do médico.						
Eu entendo os objetivos para minha unidade.						
Eu posso modificar as medicações, incluindo dosagem e método de administração, quando indicado pelas condições dos pacientes.						
Eu tomo decisões sobre o gerenciamento da dor para os meus pacientes.						
Eu inicio a interação com outros departamentos para coordenar o cuidado dado aos meus pacientes.						
Eu tenho a liberdade, no meu trabalho, para tomar decisões importantes, nas quais vejo que são adequadas, e posso contar com o apoio do meu supervisor.						
Eu exerço muitos serviços de cuidado aos pacientes que não estão sendo assistidos por um medico.						
Eu tenho muita responsabilidade mas não autoridade suficiente						

Eu inicio os ensinamentos aos pacientes de como cuidarem de si mesmos enquanto se recuperam de uma doença ou cirurgia.						
Eu ensino meus pacientes como cooperar com doenças crônicas.						
Eu gerencio os equipamentos e o fornecimento para uma melhor entrega do cuidado ao paciente.						
Eu decido qual frequência devo medir a temperatura e pressão do paciente.						
Eu sinto que tenho sido supervisionado(a) mais do que o necessário.						
Uma grande independência é permitida se não me for exigido.						
Eu questiono médicos que prescrevem medicações de forma errada.						
Eu às vezes fico frustrado(a) porque todas as minhas atividades me parecem programadas.						
Eu inicio o planejamento de alta para o meu paciente						
Eu sou responsável por avaliar o tratamento ambulatorial dado ao meu paciente.						
Eu creio ter informações suficientes no plano de cuidado para cada paciente.						

Na minha unidade, meu supervisor toma todas as decisões. Eu tenho pouco controle sobre o meu próprio trabalho.						
--	--	--	--	--	--	--

**Escala de Autoridade e Autonomia em Enfermagem – Enfermeiros assistenciais
(continuação)**

NURSING AUTHORITY AND AUTONOMY SURVEY

STAFF NURSES

IMPORTANCE OF NURSING PRACTICE

SECTION B: Please answer each item. Circle the responses that most closely indicates how important the following statements are for you. Rate the importance of each statement using a scale of 5 to 1.

SECAO B: Por favor, responda cada item. Circule as respostas que mais indicam o quanto as seguintes questões são importantes para você. Avalie a importância de cada afirmação usando uma escala de 5 a 1.

Response statements:

Responda as afirmações:

5 sendo muito importante 1 sendo não importante 0 sendo não aplicável	Completamente Concorda			Completamente Discorda			N/A
	5	4	3	2	1	0	
Eu avalio a condição dos meus pacientes e suas respostas aos problemas de saúde reais e potenciais.							
Eu planejo o atendimento ambulatorial aos meus pacientes no meu turno.							
Eu decido o que ensinar aos pacientes e aos acompanhantes sobre a doença e o tratamento.							
Eu avalio as respostas dos pacientes ao tratamento ambulatorial e ao seu regime terapêutico.							
Eu tenho certo grau de independência no meu trabalho.							
Eu tenho total responsabilidade com os meus pacientes							
Eu tenho informações suficientes de como o meu cuidado é avaliado.							
Eu tenho um grande controle sobre como realmente o cuidado aos meus pacientes é entregue.							
Quão importante é pra você sua autonomia na prática da enfermagem?							
Quão importante é pra você sua autoridade em entregar o cuidado ao paciente?							

Escala de Autoridade e Autonomia em Enfermagem – Enfermeiros gerenciais

SECAO A:

Esse primeiro conjunto de questionamentos lida com sua percepção da atual situação sobre a prática da enfermagem. Por favor, circule a resposta que mais se emparelha com sua visão sobre a prática da enfermagem pelo grupo de enfermeiros.

Avalie se está de acordo ou desacordo com cada afirmação usando uma escala de 5 a 1.

Responda as afirmações:

5 Totalmente de acordo 1 Totalmente discorda 0 Não se aplica (N/A)	Concorda Discorda					N/ A
	Completamente		Completamente			
Enfermeiros planejam a assistência dada aos seus pacientes em seu turno.	5	4	3	2	1	0
Enfermeiros avaliam as respostas dos pacientes a problemas de saúde reais ou em potencial.						
Enfermeiros trocam a dieta clínica inapropriada de seus pacientes.						
Enfermeiros podem decidir em não dar banho em seu paciente se as condições contra indicam um banho, em seu julgamento.						
* Enfermeiros as vezes são requisitados a fazer coisas (em seu trabalho) que são contra o seu julgamento do melhor profissional enfermeiro.						
Enfermeiros iniciam as avaliações físicas de seus pacientes.						
Enfermeiros decidem o que ensinar aos seus pacientes e familiares sobre como prevenir doenças.						

Enfermeiros avaliam as respostas aos medicamentos e os regimes de tratamento de seus pacientes, prescritos pelo seu médico.						
O papel primário de um enfermeiro é ser assistente do médico.						
Enfermeiros entendem seus objetivos em sua unidade.						
Enfermeiros podem modificar medicações, incluindo dosagem e método de administração, quando indicado pela condição do paciente.						
Enfermeiros tomam decisões sobre o gerenciamento da do rem seus pacientes.						
Enfermeiros iniciam interações com outros departamentos para coordenar o cuidado dado aos seus pacientes.						
*Enfermeiros tem a liberdade, em seu trabalho, de tomar decisões importantes, tais como as veja cabíveis, podendo contar com o apoio de seu supervisor.						
Enfermeiros fazem muitos serviços de cuidado aos pacientes que não estão sob as direções de um médico.						
* Enfermeiros têm muita responsabilidade e autoridade insuficiente.						
Enfermeiros iniciam os ensinamentos aos seus pacientes, de como cuidar deles mesmos enquanto se recuperam de uma doença ou cirurgia.						
Enfermeiros ensinam seus pacientes como lidar com doenças crônicas.						
Enfermeiros administram equipamentos e suprimentos para que o cuidado dado aos seus pacientes seja mais efetivo.						
Enfermeiros decidem a frequência na qual medir a pressão e a temperatura do paciente.						

* Enfermeiros sentem que são supervisionados mais do que o necessário.						
* Uma grande independência é permitida se não for exigido dos enfermeiros.						
Enfermeiros questionam médicos que prescrevem medicações de forma errada.						
* Enfermeiros as vezes ficam frustrados por que todas as atividades parecem ser programadas para eles.						
Enfermeiros iniciam o planejamento de alta de seus pacientes.						
Enfermeiros são responsáveis por avaliar o tratamento dado aos seus pacientes.						
* Enfermeiros sentem que tem informações suficientes no plano de cuidado para cada um de seus pacientes.						
* Em sua unidade, o enfermeiro supervisor toma todas as decisões. Um enfermeiro subordinado tem pouco controle da direção do seu próprio trabalho.						

ANEXO VII – Escala de Autoridade e Autonomia em Enfermagem –

TRADUTOR 3

Escala de Autoridade e Autonomia em Enfermagem – Enfermeiros assistenciais

PESQUISA DE AUTORIDADE E AUTONOMIA DE ENFERMAGEM

ENFERMEIROS

**AUTORIDADE E AUTONOMIA NO QUESTIONÁRIO DE PRÁTICA DE
ENFERMAGEM**

Esta pesquisa é dividida em três seções: A Seção A faz perguntas sobre sua percepção da sua prática de enfermagem real. A Seção B tem perguntas sobre a importância de aspectos particulares da prática de enfermagem, e a última seção pede informações sobre você para entender suas respostas nas duas primeiras seções. Por favor, responda a cada pergunta circulando suas respostas.

Seção A: Circule as respostas que mais concordam com seus pontos de vista. Responda todas as declarações; não deixe espaços em branco. Avalie sua concordância ou discordância em cada declaração usando uma escala de 5 a 1.

Declarações de resposta:

5 Concordo Plenamente	Fortemente		Fortemente			N/A
1 Discordo totalmente	Concordo		Descordo			
0 Não sendo aplicável						
1. Eu planejo o cuidado de enfermagem dado aos pacientes no meu turno.	5	4	3	2	1	0

2. Eu avalio as respostas do paciente a problemas de saúde reais ou potenciais.						
3. Eu mudo a dieta clinicamente inadequada do meu paciente.						
4. Posso decidir não dar banho ao meu paciente se as condições indicarem um banho no meu julgamento.						
5. Às vezes eu sou obrigado a fazer coisas (no meu trabalho) que são novamente o meu melhor julgamento de enfermagem profissional.						
6. Eu inicio avaliações físicas de meus pacientes.						
7. Decido o que ensinar aos pacientes e familiares sobre como prevenir doenças.						
8. Eu avalio as respostas dos pacientes aos medicamentos e esquemas de tratamento prescritos por seus médicos.						
9. Meu papel de enfermeira é principalmente como assistente do médico.						
10. Eu entendo os objetivos da minha unidade.						
11. Eu posso modificar os medicamentos, incluindo dosagem e método de administração, quando indicado pelas condições dos pacientes.						
12. Eu tomo decisões sobre o controle da dor para meus pacientes.						
13. Inicio interações com outros departamentos para coordenar os cuidados prestados aos meus pacientes.						

14. Tenho a liberdade em meu trabalho de tomar decisões importantes como achar melhor, e posso contar com meu gerente para me apoiar.						
15. Eu faço muitos serviços de cuidados de enfermagem para pacientes que não estão sob as orientações de um médico.						
16. Eu tenho muita responsabilidade e não tenho autoridade suficiente.						
17. Eu inicio o ensino de pacientes como cuidar de si mesmos enquanto se recuperam de uma doença ou cirurgia.						
18. Eu ensino meus pacientes a lidar com doenças crônicas.						
19. Eu gerencio equipamentos e suprimentos para uma assistência efetiva aos meus pacientes.						
20. Eu decido com que frequência medir a pressão arterial e a temperatura dos pacientes.						
21. Sinto que sou supervisionado mais do que o necessário.						
22. Uma grande independência é permitida se não for exigida de mim.						
23. Eu questiono o médico que prescreve medicações imprecisas.						
24. Às vezes fico frustrado porque todas as minhas atividades parecem programadas para mim.						
25. Inicio o planejamento de alta dos meus pacientes.						

26. Sou responsável por avaliar os cuidados de enfermagem prestados aos meus pacientes.						
27. Sinto que tenho informação suficiente sobre o plano de cuidados para cada um dos meus pacientes.						
28. Na minha unidade, meu gerente toma todas as decisões. Eu tenho pouco controle direto sobre o meu próprio trabalho.						

**Escala de Autoridade e Autonomia em Enfermagem – Enfermeiros assistenciais
(continuação)**

PESQUISA DE AUTORIDADE E AUTONOMIA DE ENFERMAGEM

ENFERMEIROS

IMPORTÂNCIA DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM

SEÇÃO B: Por favor, responda a cada item. Circule as respostas que melhor indicam a importância das seguintes afirmações para você. Avalie a importância de cada declaração usando uma escala de 5 a 1.

Declarações de resposta:

5 sendo muito importante 1 não sendo importante 0 não sendo aplicável	Fortemente Concordo					Fortemente Discordo	N/A
	5	4	3	2	1	0	
1. Eu avalio as condições dos meus pacientes e suas respostas a problemas de saúde reais ou potenciais.							
2. Eu planejo os cuidados de enfermagem que dou aos meus pacientes no meu turno.							
3. Decido o que ensinar aos pacientes e seus outros significativos sobre doenças e cuidados.							
4. Eu avalio as respostas dos meus pacientes aos cuidados de enfermagem e ao seu regime terapêutico.							

5. Eu tenho muita independência no meu trabalho.						
6. Eu tenho total responsabilidade por meus pacientes.						
7. Eu tenho informações suficientes sobre como meu cuidado é avaliado.						
8. Eu tenho um grande controle sobre como realmente prestar assistência aos meus pacientes.						
9. Quão importante para você é a autonomia em sua prática de enfermagem?						
10. Quão importante para você é a sua autoridade de enfermagem para prestar atendimento ao paciente?						

Escala de Autoridade e Autonomia em Enfermagem – Enfermeiros gerenciais

PESQUISA DE AUTORIDADE E AUTONOMIA DE ENFERMAGEM

LÍDERES DE ENFERMEIRA

AUTORIDADE E AUTONOMIA NA PRÁTICA DE ENFERMAGEM

SECTION A:

Este primeiro conjunto de questões trata da sua percepção do estado atual da prática de enfermagem. Por favor, circule a resposta que mais se aproxima dos seus pontos de vista sobre a prática de enfermagem dos enfermeiros da sua equipe.

Avalie sua concordância ou discordância em cada declaração usando uma escala de 5 a 1

Declarações de resposta:

5 Concordo Plenamente 1 Discordo totalmente 0 Não sendo aplicável (N / A)	Fortemente					N/ A
	Concordo				Discordo	
1. Os enfermeiros planejam os cuidados de enfermagem prestados aos seus pacientes em seu turno.	5	4	3	2	1	0
2. Os enfermeiros avaliam as respostas do paciente a problemas de saúde reais ou potenciais.						
3. Enfermeiros mudam a dieta clinicamente inadequada do paciente.						
4. Os enfermeiros podem decidir não dar banho ao paciente se as condições contra-indicarem um banho em seu julgamento.						

5. * Às vezes, os enfermeiros são obrigados a fazer coisas (em seu trabalho) que são novamente o melhor julgamento profissional de enfermagem.						
6. Enfermeiros iniciam avaliações físicas de seus pacientes.						
7. Os enfermeiros decidem o que ensinar aos pacientes e familiares sobre como prevenir a doença.						
8. Os enfermeiros avaliam as respostas dos pacientes aos medicamentos e esquemas de tratamento prescritos por seus médicos.						
9. O papel do enfermeiro é principalmente como assistente do médico.						
10. Enfermeiros entendem os objetivos de sua unidade.						
11. Enfermeiros podem modificar medicamentos, incluindo dosagem e método de administração, quando indicado pelas condições dos pacientes.						
12. Enfermeiros tomam decisões sobre o manejo da dor para seus pacientes.						
13. Os enfermeiros iniciam interações com outros departamentos para coordenar o atendimento aos seus pacientes.						
14. * I Os enfermeiros têm a liberdade em seu trabalho de tomar decisões importantes como entenderem e podem contar com seu gerente para apoiá-los.						

1. Enfermeiros fazem muitos serviços de cuidados de enfermagem para pacientes que não estão sob as orientações de um médico.						
2. Enfermeiros têm muita responsabilidade e autoridade insuficiente.						
3. Os enfermeiros iniciam o ensino de pacientes como cuidar de si mesmos enquanto se recuperam de uma doença ou cirurgia.						
4. Enfermeiros ensinam seus pacientes a lidar com doenças crônicas.						
5. Os enfermeiros gerenciam equipamentos e suprimentos para prestar assistência efetiva aos seus pacientes.						
6. Os enfermeiros decidem com que frequência levar as pressões e temperaturas dos pacientes.						
7. Enfermeiros sentem que são supervisionados mais do que o necessário.						
8. * Uma grande dose de independência é permitida se não for exigida aos enfermeiros.						
9. As enfermeiras questionam o médico que prescreve medicamentos imprecisos.						
10. * Às vezes as enfermeiras ficam frustradas porque todas as suas atividades parecem programadas para elas.						
11. Os enfermeiros iniciam o planejamento da alta de seus pacientes.						

12. Os enfermeiros são responsáveis por avaliar os cuidados de enfermagem prestados aos seus pacientes.						
13. * Os enfermeiros sentem que têm informação suficiente sobre o plano de cuidados para cada um dos seus pacientes.						
14. * Em sua unidade, um gerente de enfermagem toma todas as decisões. Uma enfermeira tem pouco controle direto sobre seu próprio trabalho.						

ANEXO VIII – Síntese das traduções (versão 1 da EAAE)

Escala de Autoridade e Autonomia em Enfermagem ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS						
QUESTIONÁRIO SOBRE AUTORIDADE E AUTONOMIA NA PRÁTICA DE ENFERMAGEM						
<p>Este instrumento é dividido em três seções: A seção “A” faz perguntas sobre a sua real percepção sobre a prática da enfermagem. A seção “B” tem perguntas sobre a importância de aspectos peculiares na prática da enfermagem e a última seção pede informações sobre você para que as respostas das duas primeiras seções possam ser entendidas. Por favor, responda cada questão circulando suas respostas.</p>						
<p>Seção A: Circule as respostas que mais se aproximam do seu ponto de vista. Responda todas as afirmativas; não deixe espaços em branco. Avalie se concorda ou discorda em cada seção usando uma escala de 5 a 1.</p>						
5 Concordo totalmente 1 Discordo totalmente 0 Não se aplica	Concorda		Discorda			N/A
	totalmente		totalmente			
Eu planejo o cuidado de enfermagem que devo dar aos pacientes no meu turno.	5	4	3	2	1	0
Eu avalio as respostas do paciente à problemas de saúde reais ou potenciais.	5	4	3	2	1	0
Eu mudo a dieta do meu paciente, quando está clinicamente inadequada.	5	4	3	2	1	0
Eu posso decidir não dar banho no meu paciente se as condições, no meu julgamento, contra-indicarem um banho.	5	4	3	2	1	0
Às vezes eu sou requisitado a fazer coisas (no meu trabalho) que são contrárias ao meu melhor julgamento profissional de enfermagem.	5	4	3	2	1	0
Eu inicio as avaliações físicas dos meus pacientes.	5	4	3	2	1	0
Eu decido o que ensinar aos pacientes e familiares sobre como prevenir doenças.	5	4	3	2	1	0

Eu avalio as respostas dos pacientes aos medicamentos e tratamentos prescritos pelos seus médicos.	5	4	3	2	1	0
Meu papel de enfermeira é principalmente como assistente do médico.	5	4	3	2	1	0
Eu entendo os objetivos da minha unidade.	5	4	3	2	1	0
11. Eu posso modificar os medicamentos, incluindo dosagem e método de administração, quando indicado pelas condições dos pacientes.	5	4	3	2	1	0
Eu tomo decisões sobre o controle da dor para meus pacientes.	5	4	3	2	1	0
Eu inicio interações com outros departamentos para coordenar o cuidado aos meus pacientes.	5	4	3	2	1	0
* Tenho a liberdade em meu trabalho de tomar decisões importantes como achar melhor, e posso contar com meu gerente para me apoiar.	5	4	3	2	1	0
Eu faço muitos cuidados de enfermagem a pacientes que não estão sob orientações de um médico.	5	4	3	2	1	0
* Eu tenho muita responsabilidade e não tenho autoridade o suficiente.	5	4	3	2	1	0
Eu inicio os ensinamentos aos pacientes de como cuidarem de si mesmos enquanto se recuperam de uma doença ou cirurgia.	5	4	3	2	1	0
Eu ensino meus pacientes a lidar com doenças crônicas.	5	4	3	2	1	0
Eu gerencio equipamentos e suprimentos para uma prestação efetiva de cuidados aos meus pacientes.	5	4	3	2	1	0
Eu decido com que frequência medir a pressão arterial e a temperatura dos pacientes.	5	4	3	2	1	0
* Eu sinto que sou supervisionado mais de perto do que o necessário.	5	4	3	2	1	0
22. * Muita independência é permitida e frequentemente é exigida de mim.	5	4	3	2	1	0

Eu questiono o médico que prescreve medicamentos incorretos.	5	4	3	2	1	0
* Às vezes fico frustrado porque todas as minhas atividades parecem ter sido programadas para mim.	5	4	3	2	1	0
Eu inicio o planejamento de alta dos meus pacientes.	5	4	3	2	1	0
Sou responsável por avaliar os cuidados de enfermagem prestados aos meus pacientes.	5	4	3	2	1	0
* Sinto que tenho informação suficiente sobre o plano de cuidados para cada um dos meus pacientes.	5	4	3	2	1	0
* Na minha unidade, meu gerente toma todas as decisões. Eu tenho pouco controle direto sobre o meu próprio trabalho.	5	4	3	2	1	0
Escala de Autoridade e Autonomia em Enfermagem ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS						
QUESTIONÁRIO SOBRE AUTORIDADE E AUTONOMIA IMPORTÂNCIA DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM						
Seção B: Por favor, responda a cada item. Circule as respostas que melhor indicam a importância das seguintes afirmações para você. Avalie a importância de cada declaração usando uma escala de 5 a 1.						
5 Concordo totalmente 1 Discordo totalmente 0 Não se aplica	Concorda totalmente		Discorda totalmente		N/A	
Eu avalio as condições dos meus pacientes e suas respostas à problemas de saúde reais ou potenciais.	5	4	3	2	1	0
Eu planejo os cuidados de enfermagem que forneço aos meus pacientes no meu turno.	5	4	3	2	1	0
Eu decido o que ensinar aos pacientes e seus acompanhantes sobre doenças e cuidados.	5	4	3	2	1	0
Eu avalio as respostas dos meus pacientes aos cuidados de enfermagem e ao seu regime terapêutico.	5	4	3	2	1	0
* Eu tenho muita independência no meu trabalho.	5	4	3	2	1	0
Eu tenho total responsabilidade por meus pacientes.	5	4	3	2	1	0

* Eu tenho informação suficiente sobre como meu cuidado é avaliado.	5	4	3	2	1	0
* Eu tenho um grande controle sobre como realmente prestar assistência aos meus pacientes.	5	4	3	2	1	0
* Quão importante para você é a autonomia em sua prática de enfermagem?	5	4	3	2	1	0
10. Quão importante para você é a sua autoridade de enfermagem para prestar cuidados ao paciente?	5	4	3	2	1	0
*Declarações de autonomia.						

Quadro 4 – Versão em português da NAAS, Escala de Autoridade e Autonomia em Enfermagem (EAAE), para enfermeiros assistenciais, Brasília, DF, Brasil (2020)

Escala de Autoridade e Autonomia em Enfermagem ENFERMEIROS GERENTES						
QUESTIONÁRIO SOBRE AUTORIDADE E AUTONOMIA NA PRÁTICA DE ENFERMAGEM						
Este instrumento é dividido em três seções: A seção “A” faz perguntas sobre a sua real percepção sobre a prática da enfermagem. A seção “B” tem perguntas sobre a importância de aspectos peculiares na prática da enfermagem e a última seção pede informações sobre você para que as respostas das duas primeiras seções possam ser entendidas. Por favor, responda cada questão circulando suas respostas.						
Seção A: Esse primeiro conjunto de questionamentos lida com sua percepção da atual situação sobre a prática da enfermagem. Por favor, circule a resposta que mais se emparelha com sua visão sobre a prática da enfermagem pelo grupo de enfermeiros. Avalie se está de acordo ou desacordo com cada afirmação usando uma escala de 5 a 1.						
5 Concordo totalmente 1 Discordo totalmente 0 Não se aplica	Concorda totalmente	Discorda totalmente	N/A			
Enfermeiros planejam os cuidados de enfermagem prestados aos seus pacientes em seu turno.	5	4	3	2	1	0
Enfermeiros avaliam as respostas do paciente à problemas de saúde reais ou potenciais.	5	4	3	2	1	0
Enfermeiros mudam a dieta clinicamente inadequada do paciente.	5	4	3	2	1	0
Enfermeiros podem decidir não dar banho no paciente se julgarem que as condições contraindicam o banho.	5	4	3	2	1	0

*Os enfermeiros às vezes são requisitados a fazer coisas (em seu trabalho) que são contrárias ao melhor julgamento profissional de enfermagem.	5	4	3	2	1	0
Enfermeiros iniciam as avaliações físicas dos seus pacientes.	5	4	3	2	1	0
Enfermeiros decidem o que ensinar aos pacientes e familiares sobre como prevenir doenças.	5	4	3	2	1	0
Enfermeiros avaliam as respostas dos pacientes à medicamentos e tratamentos prescritos por seus médicos.	5	4	3	2	1	0
O papel do enfermeiro é principalmente como assistente do médico.	5	4	3	2	1	0
Enfermeiros entendem os objetivos de sua unidade.	5	4	3	2	1	0
11. Enfermeiros podem modificar os medicamentos, incluindo dosagem e método de administração, quando indicado pelas condições dos pacientes.	5	4	3	2	1	0
Enfermeiros tomam decisões sobre o controle da dor para seus pacientes.	5	4	3	2	1	0
Enfermeiros iniciam interações com outros departamentos para coordenar o cuidado prestado aos seus pacientes.	5	4	3	2	1	0
* Os enfermeiros têm a liberdade em seu trabalho de tomar decisões importantes como entenderem e podem contar com seu gerente para apoiá-los.	5	4	3	2	1	0
Enfermeiros realizam muitos cuidados de enfermagem aos pacientes que não estão sob as orientações de um médico.	5	4	3	2	1	0
*Enfermeiros têm muita responsabilidade e autoridade insuficiente.	5	4	3	2	1	0
Enfermeiros iniciam os ensinamentos aos seus pacientes de como cuidar deles mesmos enquanto se recuperam de uma doença ou cirurgia.	5	4	3	2	1	0
Enfermeiros ensinam seus pacientes a lidar com doenças crônicas.	5	4	3	2	1	0

Enfermeiros gerenciam equipamentos e suprimentos para prestação efetiva de cuidados aos seus pacientes.	5	4	3	2	1	0
Os enfermeiros decidem com que frequência medir as pressões arteriais e temperaturas dos pacientes.	5	4	3	2	1	0
*Enfermeiros sentem que são supervisionados mais de perto do que o necessário.	5	4	3	2	1	0
*Muita independência é permitida e frequentemente é exigida dos enfermeiros.	5	4	3	2	1	0
Enfermeiros questionam o médico que prescreve medicamentos incorretos.	5	4	3	2	1	0
*Enfermeiros às vezes ficam frustrados porque todas as suas atividades parecem ter sido programadas para eles.	5	4	3	2	1	0
Enfermeiros iniciam o planejamento de alta de seus pacientes.	5	4	3	2	1	0
Enfermeiros são responsáveis por avaliar os cuidados de enfermagem prestados aos seus pacientes.	5	4	3	2	1	0
*Enfermeiros sentem que têm informação suficiente sobre o plano de cuidados para cada um dos seus pacientes.	5	4	3	2	1	0
*Em sua unidade, um gerente de enfermagem toma todas as decisões. Um enfermeiro tem pouco controle direto sobre seu próprio trabalho.	5	4	3	2	1	0
Escala de Autoridade e Autonomia em Enfermagem ENFERMEIROS GERENTES						
QUESTIONÁRIO SOBRE AUTORIDADE E AUTONOMIA IMPORTÂNCIA DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM						
Seção B: Por favor, responda a cada item. Circule as respostas que melhor indicam a importância das seguintes afirmações para você. Avalie a importância de cada declaração usando uma escala de 5 a 1.						
5 Concordo totalmente 1 Discordo totalmente 0 Não se aplica	Concorda totalmente	Discorda totalmente	N/A			

Enfermeiros avaliam as condições de seus pacientes e suas respostas a problemas de saúde reais ou potenciais.	5	4	3	2	1	0
Enfermeiros planejam os cuidados de enfermagem prestados a seus pacientes em seu turno.	5	4	3	2	1	0
Enfermeiros decidem o que ensinar a seus pacientes e acompanhantes sobre doenças e cuidados.	5	4	3	2	1	0
Enfermeiros avaliam as respostas de seus pacientes aos cuidados de enfermagem e ao seu regime terapêutico.	5	4	3	2	1	0
*Enfermeiros têm muita independência em seu trabalho.	5	4	3	2	1	0
Enfermeiros têm total responsabilidade por seus pacientes.	5	4	3	2	1	0
*Enfermeiros têm informações suficientes sobre como seu cuidado é avaliado.	5	4	3	2	1	0
*Enfermeiros têm um grande controle sobre como realmente prestar assistência aos seus pacientes.	5	4	3	2	1	0
*Quão importante para enfermeiros assistenciais é a autonomia na prática de enfermagem?	5	4	3	2	1	0
Quão importante é para o enfermeiro assistencial a autoridade em enfermagem na prestação do cuidado ao paciente?	5	4	3	2	1	0
*Declarações de autonomia.						

ANEXO IX – Retrotradução da NAAS

APPENDIX B – Nursing Authority and Autonomy Scale – Clinical nurses

ANEXO B – Escala de Autoridade e Autonomia em Enfermagem – Enfermeiros assistenciais

NURSING AUTHORITY AND AUTONOMY RESEARCH

CLINICAL NURSES

PESQUISA SOBRE AUTORIDADE E AUTONOMIA DE ENFERMAGEM

ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS

QUIZ ABOUT AUTHORITY AND AUTONOMY ON THE NURSING PRACTICE

QUESTIONÁRIO SOBRE AUTORIDADE E AUTONOMIA NA PRÁTICA DE
ENFERMAGEM

This tool is divided in three sections: The section “A” asks about the real perception of the nursing practice. The section “B” questions about the importance of the peculiarities aspects on the nursing practice and the last section requests information about the person who is answering, therefore the two first questions will be understood. Please circle the chosen answer for each question.

Este instrumento é dividido em três seções: A seção “A” faz perguntas sobre a sua real percepção sobre a prática da enfermagem. A seção “B” tem perguntas sobre a importância de aspectos peculiares na prática da enfermagem e a última seção pede informações sobre você para que as respostas das duas primeiras seções possam ser entendidas. Por favor, responda cada questão circulando suas respostas.

Section A: Make a circle on the question that is closer to your point of view. Answer all the questions; do not leave blank spaces. For each section, use a 5 to 1 scale to evaluate on which extent you agree or disagree, using 5 when you totally agree and 1 to totally disagree.

Seção A: Circule as respostas que mais se aproximam do seu ponto de vista. Responda todas as afirmativas; não deixe espaços em branco. Avalie se concorda ou discorda em cada seção usando uma escala de 5 a 1.

Evaluate the affirmatives:

Responda as afirmações:

5 Totally agree	Totally		Totally			N/A
1 Totally disagree	agree		disagree			
0 Not applicable						
5 Concordo totalmente	Concorda		Discorda			N/A
1 Discordo totalmente	totalmente		totalmente			
0 Não se aplica						
I plan the nursing care I should give to my patients on my shift.	5	4	3	2	1	0
Eu planejo o cuidado de enfermagem que devo dar aos pacientes no meu turno.						
I evaluate the response of my patients to real and potentials health problem.						
Eu avalio as respostas do paciente à problemas de saúde reais ou potenciais.						

<p>I change my patient nutrition when is clinically inappropriate.</p> <p>Eu mudo a dieta do meu paciente, quando está clinicamente inadequada.</p>						
<p>If I judge that the conditions are not indicated, I may decide whether my patient will or not have shower.</p> <p>Eu posso decidir não dar banho no meu paciente se as condições, no meu julgamento, contra-indicarem um banho.</p>						
<p>Sometimes I am requested to do things (at work) which are against my best professional nursing judgment.</p> <p>Às vezes eu sou requisitado a fazer coisas (no meu trabalho) que são contrárias ao meu melhor julgamento profissional de enfermagem.</p>						
<p>I start the physical assessments of my patients.</p> <p>Eu inicio as avaliações físicas dos meus pacientes.</p>						
<p>I decide what my patients and their relatives will be taught about how to prevent diseases.</p> <p>Eu decido o que ensinar aos pacientes e familiares sobre como prevenir doenças.</p>						
<p>I evaluate the response of my patients to drugs and treatment prescribed by the physicians.</p> <p>Eu avalio as respostas dos pacientes aos medicamentos e tratamentos prescritos pelos seus médicos.</p>						
<p>My nurse duty is mainly as the physician assistant.</p> <p>Meu papel de enfermeira é principalmente como assistente do médico.</p>						
<p>I understand the purpose of my clinic.</p> <p>Eu entendo os objetivos da minha unidade.</p>						
<p>I may modify drugs including dosage and the administration route when indicated by the patient conditions.</p> <p>Eu posso modificar os medicamentos, incluindo dosagem e método de administração, quando indicado pelas condições dos pacientes.</p>						

<p>I make decisions about pain control for my patients.</p> <p>Eu tomo decisões sobre o controle da dor para meus pacientes.</p>						
<p>I begin an interaction with others departments to coordinate my patient's care.</p> <p>Eu inicio interações com outros departamentos para coordenar o cuidado aos meus pacientes.</p>						
<p>At work, I am free to make decisions as I judge better and my manager will support me.</p> <p>Tenho a liberdade em meu trabalho de tomar decisões importantes como achar melhor, e posso contar com meu gerente para me apoiar.</p>						
<p>I give nursing care to patients who are not under medical assessment, regardless.</p> <p>Eu faço muitos cuidados de enfermagem a pacientes que não estão sob orientações de um médico.</p>						
<p>I have many responsibilities and not enough authority.</p> <p>Eu tenho muita responsabilidade e não tenho autoridade o suficiente.</p>						
<p>I begin the instructions to patients about self-caring on a disease or surgery recovering.</p> <p>Eu inicio os ensinamentos aos pacientes de como cuidarem de si mesmos enquanto se recuperam de uma doença ou cirurgia.</p>						
<p>I teach my patients to deal with chronic diseases.</p> <p>Eu ensino meus pacientes a lidar com doenças crônicas.</p>						
<p>I manage equipment and supplies for an effective care to my patients.</p> <p>Eu gerencio equipamentos e suprimentos para uma prestação efetiva de cuidados aos meus pacientes.</p>						
<p>I decide the frequency to verify the patients' blood pressure and temperature</p> <p>Eu decido com que frequência medir a pressão arterial e a temperatura dos pacientes.</p>						
<p>I feel that I am supervised closer than necessary.</p>						

Eu sinto que sou supervisionado mais de perto do que o necessário.						
Independency is allowed if it is not very demanded from nurses. Permittem-me uma grande independência se não exigirem de mim.						
I discuss with the physician when drugs are prescribed incorrectly. Eu questiono o médico que prescreve medicamentos incorretos.						
Sometimes I feel frustrated when my activities seem to be arranged for me. Às vezes fico frustrado porque todas as minhas atividades parecem ter sido programadas para mim.						
I start the plan for my patients' discharge. Eu inicio o planejamento de alta dos meus pacientes.						
I am responsible to assess the nursing care given to my patients. Sou responsável por avaliar os cuidados de enfermagem prestados aos meus pacientes.						
I feel like I have enough information about the care plan for each of my patients. Sinto que tenho informação suficiente sobre o plano de cuidados para cada um dos meus pacientes.						
At my clinic, the manager makes all the decision. I have little direct control on my own work. Na minha unidade, meu gerente toma todas as decisões. Eu tenho pouco controle direto sobre o meu próprio trabalho.						

APPENDIX B – Nursing Authority and Autonomy Scale – Clinical nurses (continuation)**ANEXO B – Escala de Autoridade e Autonomia em Enfermagem – Enfermeiros assistenciais (continuação)**

PESQUISA DE AUTORIDADE E AUTONOMIA DE ENFERMAGEM

ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS

NURSING AUTHORITY AND AUTONOMY RESEARCH

CLINICAL NURSES

IMPORTÂNCIA DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM

THE IMPORTANCE OF THE NURSING PRACTICE

SEÇÃO B: Por favor, responda a cada item. Circule as respostas que melhor indicam a importância das seguintes afirmações para você. Avalie a importância de cada declaração usando uma escala de 5 a 1.

Section B: Please, answer each section. Circle the answer, which indicates the importance of the affirmatives to you. Analyse the importance of each declaration using a 5 to 1 scale.

Responda as afirmações:

Answers the affirmatives:

5 Muito relevante 1 Não relevante 0 Não aplicável	Muito relevante	Não relevante					N /A
5 Very relevant 1 Not relevant 0 Not applicable	Very relevant	Not relevant					N/A
I evaluate my patients' conditions and its responses to real or potential health problems. 1. Eu avalio as condições dos meus pacientes e suas respostas à problemas de saúde reais ou potenciais.	5	4	3	2	1	0	
I plan the nursing care I should give to my patients on my shift. 2. Eu planejo os cuidados de enfermagem que forneço aos meus pacientes no meu turno.							
I decide what my patients and their support people will be taught about diseases and care. 3. Eu decido o que ensinar aos pacientes e seus acompanhantes sobre doenças e cuidados.							
I evaluate the response of my patients to nursing care and treatment prescribed. 4. Eu avalio as respostas dos meus pacientes aos cuidados de enfermagem e ao seu regime terapêutico.							
I am significantly independent at my work. 5. Eu tenho muita independência no meu trabalho.							
I am totally responsible for my patients.							

5. Eu tenho total responsabilidade por meus pacientes.						
I have enough information about how my care is assessed.						
7. Eu tenho informação suficiente sobre como meu cuidado é avaliado.						
I have a considerable control on how to give care to my patients.						
8. Eu tenho um grande controle sobre como realmente prestar assistência aos meus pacientes.						
For you, how important is the nursing practice autonomy?						
9. Quão importante para você é a autonomia em sua prática de enfermagem?						
For you, how important is your nursing authority to give care to the patient?						
10. Quão importante para você é a sua autoridade de enfermagem para prestar cuidados ao paciente?						

ANEXO C – Escala de Autoridade e Autonomia em Enfermagem – Enfermeiros gerenciais

APPENDIX C – Nursing Authority and Autonomy Scale – Manager Nurse

PESQUISA DE AUTORIDADE E AUTONOMIA DE ENFERMAGEM

ENFERMEIROS SUPERVISORES

NURSING AUTHORITY AND AUTONOMY RESEARCH

SUPERVISORS NURSES

AUTORIDADE E AUTONOMIA NA PRÁTICA DE ENFERMAGEM

AUTHORITY AND AUTONOMY ON THE NURSING PRACTICE

SECAO A:

Esse primeiro conjunto de questionamentos lida com sua percepção da atual situação sobre a prática da enfermagem. Por favor, circule a resposta que mais se emparelha com sua visão sobre a prática da enfermagem pelo grupo de enfermeiros.

Avalie se está de acordo ou desacordo com cada afirmação usando uma escala de 5 a 1.

Este primeiro conjunto de questões trata da sua percepção do estado atual da prática de enfermagem. Por favor, circule a resposta que mais se aproxima dos seus pontos de vista sobre a prática de enfermagem dos enfermeiros da sua equipe. Avalie sua concordância ou discordância em cada declaração usando uma escala de 5 a 1.

SECTION A:

This first group of questions read your perception of the current situation around the nursing practice. Please, circle the answer that most represent your vision on the nursing practice by the nurses group.

Responda as afirmações:

Answer the affirmatives:

5 Concordo totalmente 1 Discordo totalmente 0 Não se aplica 5 Totally agree 1 Totally disagree 0 Not applicable	Concorda totalmente Totally agree Discorda totalmente Totally disagree N/A N/A					N/A
Nurses plan the nursing care given to their patients on their shift. Enfermeiros planejam os cuidados de enfermagem prestados aos seus pacientes em seu turno.	5	4	3	2	1	0
Nurses evaluate the patient's responses to real or potentials health problems. Enfermeiros avaliam as respostas do paciente à problemas de saúde reais ou potenciais.						
Nurses change the nutrition clinically inadequate for the patient. Enfermeiros mudam a dieta clinicamente inadequada do paciente.						

<p>Nurses may decide whether the patient will or not have shower based on clinical conditions.</p> <p>Enfermeiros podem decidir não dar banho no paciente se julgarem que as condições contra-indicam o banho.</p>						
<p>Nurses are sometimes requested to do things (on their roles) upon their best nursing professional judgment.</p> <p>*Os enfermeiros às vezes são requisitados a fazer coisas (em seu trabalho) que são contrárias ao melhor julgamento profissional de enfermagem.</p>						
<p>Nurses may start the patient physical assessment.</p> <p>Enfermeiros iniciam as avaliações físicas de seus pacientes.</p>						
<p>Nurses may decide what my patients and their relatives will be taught about how to prevent diseases.</p> <p>Enfermeiros decidem o que ensinar aos pacientes e familiares sobre como prevenir doenças.</p>						
<p>Nurses evaluate the patient's responses to drugs and treatment prescribed by their physicians.</p> <p>Enfermeiros avaliam as respostas dos pacientes à medicamentos e tratamentos prescritos por seus médicos.</p>						
<p>Nurse duty is mainly as the physician assistant.</p> <p>O papel do enfermeiro é principalmente como assistente do médico.</p>						
<p>Nurses understand their clinic purposes.</p> <p>Enfermeiros entendem os objetivos de sua unidade.</p>						
<p>Nurses may modify drugs including dosage and the administration route when indicated by the patient conditions.</p> <p>Enfermeiros podem modificar medicamentos, incluindo dosagem e método de administração, quando indicado pelas condições dos pacientes.</p>						
<p>Nurses make decisions about pain control for their patients.</p> <p>Enfermeiros tomam decisões sobre o controle da dor para seus pacientes.</p>						

<p>Nurses begin an interaction with others departments to coordinate their patients' care.</p> <p>Enfermeiros iniciam interações com outros departamentos para coordenar o cuidado prestado aos seus pacientes.</p>						
<p>Nurses have the freedom to make important decisions on their roles as they judge better and can count on their manager support.</p> <p>* Os enfermeiros têm a liberdade em seu trabalho de tomar decisões importantes como entenderem e podem contar com seu gerente para apoiá-los.</p>						
<p>Nurses give nursing care to patients who are not under medical assessment, regardless.</p> <p>Enfermeiros realizam muitos cuidados de enfermagem aos pacientes que não estão sob as orientações de um médico.</p>						
<p>Nurses have not enough responsibility and authority.</p> <p>*Enfermeiros têm muita responsabilidade e autoridade insuficiente.</p>						
<p>Nurses begin the instructions to their patients about self-caring while they are on a disease or surgery recovering.</p> <p>Enfermeiros iniciam os ensinamentos aos seus pacientes de como cuidar deles mesmos enquanto se recuperam de uma doença ou cirurgia.</p>						
<p>Nurses teach their patients to deal with chronic diseases.</p> <p>Enfermeiros ensinam seus pacientes a lidar com doenças crônicas.</p>						
<p>Nurses manage equipment and supplies for an effective care to their patients.</p> <p>Enfermeiros gerenciam equipamentos e suprimentos para prestação efetiva de cuidados aos seus pacientes.</p>						
<p>Nurses decide the frequency to verify the patients' blood pressure and temperature.</p>						

Os enfermeiros decidem com que frequência medir as pressões arteriais e temperaturas dos pacientes.						
Nurses feel they are supervised closer than necessary. *Enfermeiros sentem que são supervisionados mais de perto do que o necessário.						
Independency is allowed if it is not very demanded from nurses. *Muita independência é permitida se não for exigido dos enfermeiros.						
Nurses disagree with the physician when there are incorrected prescriptions. Enfermeiros questionam o médico que prescreve medicamentos incorretos.						
Nurses sometimes feel frustrated when their activities seem that it have been arranged for them. *Enfermeiros às vezes ficam frustrados porque todas as suas atividades parecem ter sido programadas para eles.						
Nurses start to plan their patients' discharge. Enfermeiros iniciam o planejamento de alta de seus pacientes.						
Nurses are responsible to assess the nursing care given to their patients. Enfermeiros são responsáveis por avaliar os cuidados de enfermagem prestados aos seus pacientes.						
Nurses feel like having enough information about the care plan for each of their patients. *Enfermeiros sentem que têm informação suficiente sobre o plano de cuidados para cada um dos seus pacientes.						
At my clinic, the nurse manager makes all the decision. The nurse has little direct control on its own work. *Em sua unidade, um gerente de enfermagem toma todas as decisões. Um enfermeiro tem pouco controle direto sobre seu próprio trabalho.						

NURSING AUTHORITY AND AUTONOMY RESEARCH

SUPERVISORS NURSES

PESQUISA DE AUTORIDADE E AUTONOMIA EM ENFERMAGEM

ENFERMEIROS SUPERVISORES

THE IMPORTANCE OF THE NURSING PRACTICE

IMPORTÂNCIA DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM

Section B: Please, answer each item. In your judgment, make a circle on the answer that indicates the importance of the follow affirmatives for the nurses who work with you. Assess the importance of each declaration using a scale of 5 to 1.

Seção B: Por favor, responda a cada item. Em seu julgamento, circule a resposta que mais indica a importância das seguintes afirmações para os enfermeiros que trabalham com você. Avalie a importância de cada declaração usando uma escala de 5 a 1.

Answer the affirmatives:

Responda as afirmações:

5 Muito relevante	Muito	Não	N/ A
1 Não relevante	relevante	relevante	
0 Não aplicável			
5 Muito relevante	Very	Not	

1 Não relevante 0 Não aplicável	relevant		relevant			N/ A
Nurses evaluate their patients' conditions and its responses to real or potential health problems. Enfermeiros avaliam as condições de seus pacientes e suas respostas a problemas de saúde reais ou potenciais.	5	4	3	2	1	0
Nurses plan the nursing care given to their patients on their shift. Enfermeiros planejam os cuidados de enfermagem prestados a seus pacientes em seu turno.						0
Nurses decide what patients and their support people will be taught about diseases and care. Enfermeiros decidem o que ensinar a seus pacientes e acompanhantes sobre doenças e cuidados.						0
Nurses evaluate the response of patients to the nursing care and treatment prescribed. Enfermeiros avaliam as respostas de seus pacientes aos cuidados de enfermagem e ao seu regime terapêutico.						0
Nurses are significantly independent at their work. *Enfermeiros têm muita independência em seu trabalho.						0
Nurses are totally responsible for their patients. Enfermeiros têm total responsabilidade por seus pacientes.						0
Nurses have enough informations about how their care is assessed. *Enfermeiros têm informações suficientes sobre como seu cuidado é avaliado.						0
Nurses have a considerable control on how to give care to their patients. *Enfermeiros têm um grande controle sobre como realmente prestar assistência aos seus pacientes.						0
For assistencial nurses, how important is the nursing practice autonomy? *Quão importante para enfermeiros assistenciais é a autonomia na prática de enfermagem?						0
For the assistencial nurse, how important is the nursing authority on the patient care?						0

Quão importante é para o enfermeiro assistencial a autoridade em enfermagem na prestação do cuidado ao paciente?						
--	--	--	--	--	--	--

*Autonomy declaration

*Declarações de autonomia.

ANEXO X - Escala de Autoridade e Autonomia em Enfermagem (EAAE) para enfermeiros Assistenciais e Gerentes.

Escala de Autoridade e Autonomia em Enfermagem ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS						
QUESTIONÁRIO SOBRE AUTORIDADE E AUTONOMIA NA PRÁTICA DE ENFERMAGEM						
<p>Este instrumento é dividido em três seções: A seção “A” faz perguntas sobre a sua real percepção sobre a prática da enfermagem. A seção “B” tem perguntas sobre a importância de aspectos peculiares na prática da enfermagem e a última seção pede informações sobre você para que as respostas das duas primeiras seções possam ser entendidas. Por favor, responda cada questão circulando suas respostas.</p>						
<p>Seção A: Circule as respostas que mais se aproximam do seu ponto de vista. Responda todas as afirmativas; não deixe espaços em branco. Avalie se concorda ou discorda em cada seção usando uma escala de 5 a 1.</p>						
5 Concordo totalmente 1 Discordo totalmente 0 Não se aplica	Concorda		Discorda			N/A
	totalmente		totalmente			
Eu planejo o cuidado de enfermagem que devo dar aos pacientes no meu turno.	5	4	3	2	1	0
Eu avalio as respostas do paciente à problemas de saúde reais ou potenciais.	5	4	3	2	1	0
Eu mudo a dieta do meu paciente, quando está clinicamente inadequada.	5	4	3	2	1	0
Eu posso decidir não dar banho no meu paciente se as condições, no meu julgamento, contra-indicarem um banho.	5	4	3	2	1	0
Às vezes eu sou requisitado a fazer coisas (no meu trabalho) que são contrárias ao meu melhor julgamento profissional de enfermagem.	5	4	3	2	1	0
Eu realizo as avaliações físicas dos meus pacientes.	5	4	3	2	1	0
Eu decido o que ensinar aos pacientes e familiares sobre como prevenir doenças.	5	4	3	2	1	0
Eu avalio as respostas dos pacientes aos medicamentos e tratamentos prescritos pelos seus médicos.	5	4	3	2	1	0

Meu papel de enfermeira é principalmente como assistente do médico.	5	4	3	2	1	0
Eu entendo os objetivos da minha unidade.	5	4	3	2	1	0
11. Eu posso modificar os medicamentos, incluindo dosagem e método de administração, quando indicado pelas condições dos pacientes e de acordo com protocolos assistenciais estabelecidos.	5	4	3	2	1	0
Eu tomo decisões sobre o controle da dor para meus pacientes.	5	4	3	2	1	0
Eu inicio interações com outros departamentos para coordenar o cuidado aos meus pacientes.	5	4	3	2	1	0
* Tenho a liberdade em meu trabalho de tomar decisões importantes como achar melhor, e posso contar com meu gerente para me apoiar.	5	4	3	2	1	0
Eu faço muitos cuidados de enfermagem a pacientes que não estão sob orientações de um médico.	5	4	3	2	1	0
* Eu tenho muita responsabilidade e não tenho autoridade o suficiente.	5	4	3	2	1	0
Eu inicio os ensinamentos aos pacientes de como cuidarem de si mesmos enquanto se recuperam de uma doença ou cirurgia.	5	4	3	2	1	0
Eu ensino meus pacientes a lidar com doenças crônicas.	5	4	3	2	1	0
Eu gerencio equipamentos e suprimentos para uma prestação efetiva de cuidados aos meus pacientes.	5	4	3	2	1	0
Eu decido com que frequência medir a pressão arterial e a temperatura dos pacientes.	5	4	3	2	1	0
* Eu sinto que sou supervisionado mais de perto do que o necessário.	5	4	3	2	1	0
22. * Muita independência é permitida e frequentemente é exigida de mim.	5	4	3	2	1	0
Eu questiono o médico que prescreve medicamentos incorretos.	5	4	3	2	1	0

* Às vezes fico frustrado porque todas as minhas atividades parecem ter sido programadas para mim.	5	4	3	2	1	0
Eu inicio o planejamento de alta dos meus pacientes.	5	4	3	2	1	0
Sou responsável por avaliar os cuidados de enfermagem prestados aos meus pacientes.	5	4	3	2	1	0
* Sinto que tenho informação suficiente sobre o plano de cuidados para cada um dos meus pacientes.	5	4	3	2	1	0
* Na minha unidade, meu gerente toma todas as decisões. Eu tenho pouco controle direto sobre o meu próprio trabalho.	5	4	3	2	1	0
Escala de Autoridade e Autonomia em Enfermagem ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS						
QUESTIONÁRIO SOBRE AUTORIDADE E AUTONOMIA IMPORTÂNCIA DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM						
Seção B: Por favor, responda a cada item. Circule as respostas que melhor indicam a importância das seguintes afirmações para você. Avalie a importância de cada declaração usando uma escala de 5 a 1.						
5 Concordo totalmente 1 Discordo totalmente 0 Não se aplica	Concorda totalmente		Discorda totalmente		N/A	
Eu avalio as condições dos meus pacientes e suas respostas à problemas de saúde reais ou potenciais.	5	4	3	2	1	0
Eu planejo os cuidados de enfermagem que forneço aos meus pacientes no meu turno.	5	4	3	2	1	0
Eu decido o que ensinar aos pacientes e seus acompanhantes sobre doenças e cuidados.	5	4	3	2	1	0
Eu avalio as respostas dos meus pacientes aos cuidados de enfermagem e ao seu regime terapêutico.	5	4	3	2	1	0
* Eu tenho muita independência no meu trabalho.	5	4	3	2	1	0
Eu tenho total responsabilidade por meus pacientes.	5	4	3	2	1	0
* Eu tenho informação suficiente sobre como meu cuidado é avaliado.	5	4	3	2	1	0

* Eu tenho um grande controle sobre como realmente prestar assistência aos meus pacientes.	5	4	3	2	1	0
* Quão importante para você é a autonomia em sua prática de enfermagem?	5	4	3	2	1	0
5). Quão importante para você é a sua autoridade de enfermagem para prestar cuidados ao paciente?	5	4	3	2	1	0
*Declarações de autonomia.						

Escala de Autoridade e Autonomia em Enfermagem ENFERMEIROS GERENTES						
QUESTIONÁRIO SOBRE AUTORIDADE E AUTONOMIA NA PRÁTICA DE ENFERMAGEM						
Este instrumento é dividido em três seções: A seção “A” faz perguntas sobre a sua real percepção sobre a prática da enfermagem. A seção “B” tem perguntas sobre a importância de aspectos peculiares na prática da enfermagem e a última seção pede informações sobre você para que as respostas das duas primeiras seções possam ser entendidas. Por favor, responda cada questão circulando suas respostas.						
Seção A: Esse primeiro conjunto de questionamentos lida com sua percepção da atual situação sobre a prática da enfermagem. Por favor, circule a resposta que mais se emparelha com sua visão sobre a prática da enfermagem pelo grupo de enfermeiros. Avalie se está de acordo ou desacordo com cada afirmação usando uma escala de 5 a 1.						
5 Concordo totalmente 1 Discordo totalmente 0 Não se aplica	Concorda totalmente	Discorda totalmente				N/A
Enfermeiros planejam os cuidados de enfermagem prestados aos seus pacientes em seu turno.	5	4	3	2	1	0
Enfermeiros avaliam as respostas do paciente à problemas de saúde reais ou potenciais.	5	4	3	2	1	0
Enfermeiros mudam a dieta clinicamente inadequada do paciente.	5	4	3	2	1	0
Enfermeiros podem decidir não dar banho no paciente se julgarem que as condições contraindicam o banho.	5	4	3	2	1	0
*Os enfermeiros às vezes são requisitados a fazer coisas (em seu trabalho) que são contrárias ao melhor julgamento profissional de enfermagem.	5	4	3	2	1	0

Enfermeiros realizam as avaliações físicas de seus pacientes.	5	4	3	2	1	0
Enfermeiros decidem o que ensinar aos pacientes e familiares sobre como prevenir doenças.	5	4	3	2	1	0
Enfermeiros avaliam as respostas dos pacientes à medicamentos e tratamentos prescritos por seus médicos.	5	4	3	2	1	0
O papel do enfermeiro é principalmente como assistente do médico.	5	4	3	2	1	0
Enfermeiros entendem os objetivos de sua unidade.	5	4	3	2	1	0
11. Enfermeiros podem modificar medicamentos, incluindo dosagem e método de administração, quando indicado pelas condições dos pacientes de acordo com protocolos assistenciais estabelecidos.	5	4	3	2	1	0
Enfermeiros tomam decisões sobre o controle da dor para seus pacientes.	5	4	3	2	1	0
Enfermeiros iniciam interações com outros departamentos para coordenar o cuidado prestado aos seus pacientes.	5	4	3	2	1	0
* Os enfermeiros têm a liberdade em seu trabalho de tomar decisões importantes como entenderem e podem contar com seu gerente para apoiá-los.	5	4	3	2	1	0
Enfermeiros realizam muitos cuidados de enfermagem aos pacientes que não estão sob as orientações de um médico.	5	4	3	2	1	0
*Enfermeiros têm muita responsabilidade e autoridade insuficiente.	5	4	3	2	1	0
Enfermeiros iniciam os ensinamentos aos seus pacientes de como cuidar deles mesmos enquanto se recuperam de uma doença ou cirurgia.	5	4	3	2	1	0
Enfermeiros ensinam seus pacientes a lidar com doenças crônicas.	5	4	3	2	1	0
Enfermeiros gerenciam equipamentos e suprimentos para prestação efetiva de cuidados aos seus pacientes.	5	4	3	2	1	0

Os enfermeiros decidem com que frequência medir as pressões arteriais e temperaturas dos pacientes.	5	4	3	2	1	0
*Enfermeiros sentem que são supervisionados mais de perto do que o necessário.	5	4	3	2	1	0
*Muita independência é permitida e frequentemente é exigida dos enfermeiros.	5	4	3	2	1	0
Enfermeiros questionam o médico que prescreve medicamentos incorretos.	5	4	3	2	1	0
*Enfermeiros às vezes ficam frustrados porque todas as suas atividades parecem ter sido programadas para eles.	5	4	3	2	1	0
Enfermeiros iniciam o planejamento de alta de seus pacientes.	5	4	3	2	1	0
Enfermeiros são responsáveis por avaliar os cuidados de enfermagem prestados aos seus pacientes.	5	4	3	2	1	0
*Enfermeiros sentem que têm informação suficiente sobre o plano de cuidados para cada um dos seus pacientes.	5	4	3	2	1	0
*Em sua unidade, um gerente de enfermagem toma todas as decisões. Um enfermeiro tem pouco controle direto sobre seu próprio trabalho.	5	4	3	2	1	0
Escala de Autoridade e Autonomia em Enfermagem ENFERMEIROS GERENTES						
QUESTIONÁRIO SOBRE AUTORIDADE E AUTONOMIA IMPORTÂNCIA DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM						
Seção B: Por favor, responda a cada item. Circule as respostas que melhor indicam a importância das seguintes afirmações para você. Avalie a importância de cada declaração usando uma escala de 5 a 1.						
5 Concordo totalmente 1 Discordo totalmente 0 Não se aplica	Concorda totalmente	Discorda totalmente	N/A			
Enfermeiros avaliam as condições de seus pacientes e suas respostas a problemas de saúde reais ou potenciais.	5	4	3	2	1	0

Enfermeiros planejam os cuidados de enfermagem prestados a seus pacientes em seu turno.	5	4	3	2	1	0
Enfermeiros decidem o que ensinar a seus pacientes e acompanhantes sobre doenças e cuidados.	5	4	3	2	1	0
Enfermeiros avaliam as respostas de seus pacientes aos cuidados de enfermagem e ao seu regime terapêutico.	5	4	3	2	1	0
*Enfermeiros têm muita independência em seu trabalho.	5	4	3	2	1	0
Enfermeiros têm total responsabilidade por seus pacientes.	5	4	3	2	1	0
*Enfermeiros têm informações suficientes sobre como seu cuidado é avaliado.	5	4	3	2	1	0
*Enfermeiros têm um grande controle sobre como realmente prestar assistência aos seus pacientes.	5	4	3	2	1	0
*Quão importante para enfermeiros assistenciais é a autonomia na prática de enfermagem?	5	4	3	2	1	0
Quão importante é para o enfermeiro assistencial a autoridade em enfermagem na prestação do cuidado ao paciente?	5	4	3	2	1	0
*Declarações de autonomia.						

APÊNDICE I – Guia com instruções para comitê de especialistas

- **Equivalência semântica e idiomática:** equivalência no significado das palavras e no uso de expressões equivalentes nos dois idiomas. Se achar necessário que alguma mudança seja feita, faça suas pontuações no espaço logo abaixo do item denominado “observações”.
- **Equivalência conceitual:** Coerência do item com relação ao domínio que ele pretende medir. Ou seja, se os itens refletem os conceitos envolvidos.
- **Equivalência cultural:** Se as situações descritas nos itens correspondem às experiências de vida diária / contexto cultural do público-alvo brasileiro.
- **Clareza:** avaliação do quanto esses itens são compreensíveis (diretos, claros e objetivos).

Para **avaliação das EQUIVALÊNCIAS** (Equivalência semântica e idiomática; Equivalência conceitual; Equivalência cultural), você deverá escrever o número corresponde à sua avaliação, a qual poderá variar entre 1 e 4 onde:

1 = não equivalente	3 = bastante equivalente
2 = pouco equivalente	4 = totalmente equivalente

Para **avaliação da CLAREZA** (itens diretos, claros objetivos), você deverá escrever o número corresponde à sua avaliação, a qual poderá variar entre 1 e 4 onde:

1 = não claro	3 = bastante claro
2 = pouco claro	4 = totalmente claro

APÊNDICE II – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS JUIZES (*Google Forms*)

16/02/2021

ªAvaliação da Escala de Autoridade e Autonomia em Enfermagem

ªAvaliação da Escala de Autoridade e Autonomia em Enfermagem

Prezado (a) especialista,

Estamos traduzindo e adaptando o instrumento Nursing Authority and Autonomy Scale (NAAS), o qual foi desenvolvido e validado para uso nos Estados Unidos. Os reflexos do contexto histórico de subserviência da enfermagem e sua influência sobre a autonomia e a autoridade profissional e a falta de instrumentos que pudessem fornecer uma avaliação mais completa sobre o assunto motivaram as autoras Kathleen Cleary Blanchfield e Diana L. Biordi a desenvolverem este instrumento.

Considerando a importância desse tema, gostaríamos de convidá-lo(a) para compor a banca de juízes que irá avaliar o conteúdo desta tradução.

Sobre o instrumento:

O Nursing Authority and Autonomy Scale (NAAS), alvo desta tradução e adaptação transcultural, é composto por 38 itens sendo apresentada em duas versões: enfermeiros assistenciais e enfermeiros supervisores. Trata-se de um questionário de avaliação, do tipo Likert, com pontuação de 1 a 5, sendo 1 a pior avaliação e 5 a melhor avaliação em cada item.

ATENÇÃO!!!

Sua avaliação consiste em analisar os comandos de cada item. Ou seja, você não irá responder ao questionário, mas sim analisar o conteúdo de cada item quanto à equivalência semântica, conceitual, cultural e clareza para a língua portuguesa e o contexto brasileiro. Nesta análise sua avaliação irá variar de 1 a 4 conforme especificado a seguir:

- a) Equivalência semântica e idiomática: equivalência no significado das palavras e no uso de expressões equivalentes nos dois idiomas. Se achar necessário que alguma mudança seja feita, faça suas pontuações no espaço logo abaixo do item denominado "observações".
- b) Equivalência conceitual: Coerência do item com relação ao domínio que ele pretende medir. Ou seja, se os itens refletem os conceitos envolvidos.
- c) Equivalência cultural: Se as situações descritas nos itens correspondem às experiências de vida diária / contexto cultural do público alvo brasileiro.
- d) Clareza: avaliação do quanto esses itens são compreensíveis (diretos, claros e objetivos).

Para avaliação das EQUIVALÊNCIAS, você deverá escrever o número corresponde à sua avaliação, a qual poderá variar entre 1 e 4 onde:

- 1 = não equivalente
- 2 = pouco equivalente
- 3 = bastante equivalente
- 4 = totalmente equivalente

Para avaliação da CLAREZA, você deverá escrever o número corresponde à sua avaliação, a qual poderá variar entre 1 e 4 onde:

16/02/2021

*Avaliação da Escala de Autoridade e Autonomia em Enfermagem

- 1 = não claro
- 2 = pouco claro
- 3 = bastante claro
- 4 = totalmente claro

Obs.: Em cada item existe um espaço para observações. Sempre que achar necessário você pode sugerir alguma adequação. Pedimos, ainda, sua compreensão em não divulgar os itens deste instrumento por se tratar de uma pesquisa em andamento.

O tempo estimado de resposta para este questionário de acordo com testes anteriores variou de 30 a 60 minutos.

Encaminhamos junto ao e-mail em que recebeu este link um GUIA RÁPIDO para consultar os conceitos que podem ser atribuídos a cada item e também o questionário original em inglês (NAAS).

Agradecemos imensamente pela sua colaboração.

Atenciosamente,
Klarissa de Oliveira Gomes
Luciana Neves da Silva Bampi

***Obrigatório**

1. Nome *

2. Idade *

3. E-mail *

4. TERMO DE CONSCIENTAMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - AUTONOMIA E AUTORIDADE EM ENFERMAGEM - Pesquisadores responsáveis: Klarissa de Oliveira Gomes e Luciana Neves da Silva Bampi. Convidamos o(a) Senhor(a) a participar voluntariamente do projeto de pesquisa Autonomia e Autoridade em Enfermagem, sob a responsabilidade da pesquisadora Klarissa de Oliveira Gomes. O projeto consiste na aplicação Escala de Autoridade e Autonomia em Enfermagem com o objetivo de avaliar os níveis de autonomia e de autoridade do enfermeiro que atua no serviço de saúde pública do Distrito Federal. O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá, sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a). Sua participação se dará por meio da avaliação do instrumento Nursing Authority And Autonomy Scale (Escala de Autoridade e Autonomia em Enfermagem) que foi adaptado para o Brasil. O (A) Senhor (a) irá avaliar os 38 itens que compõe o instrumento quanto à equivalência e pertinência conceitual, semântica e cultural, bem como a clareza da linguagem utilizada no questionário, de acordo com o seu entendimento. O tempo estimado de participação é de 6 horas em horário e data a combinar, de acordo com a sua disponibilidade. Os riscos decorrentes de sua participação nesta pesquisa são desconforto e cansaço ao responder às questões, alterações na autoestima decorrente de reflexões sobre satisfação profissional e possível constrangimento pela falta de autonomia e de autoridade destacada pelos itens avaliados, bem como constrangimento pela falta de conhecimento para avaliar algum item do questionário. Para minimizar os riscos existentes será garantido local reservado para as respostas aos questionários evitando assim possíveis desconfortos ou constrangimentos. O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração. Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, o(a) senhor(a) poderá buscar ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil. Se o(a) senhor(a) aceitar participar, estará contribuindo para a construção de resultados que podem melhorar os investimentos em autonomia e autoridade para enfermeiros. Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos. Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Klarissa de Oliveira Gomes no telefone (61) 99652-6250, disponível inclusive para ligação a cobrar ou entre em contato por e-mail: klarissaoliveira.gomes@gmail.com. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos

16/02/2021

*Avaliação da Escala de Autoridade e Autonomia em Enfermagem

participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte. Além disso, como a Secretaria de Estado de Saúde é coparticipante desta pesquisa, este projeto também foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SES/DF. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante de pesquisa também podem ser obtidas por meio do telefone: (61) 3325-4940. Caso concorde em participar, pedimos que selecione a opção ACEITO e continue respondendo a este questionário. *

Marcar apenas uma oval.

Aceito

Não aceito

Avaliação da versão para
ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS.
(Seção A)

QUESTIONÁRIO SOBRE AUTORIDADE E
AUTONOMIA NA PRÁTICA DE ENFERMAGEM

5. 1. Eu planejo o cuidado de enfermagem que devo dar aos pacientes no meu turno.

Marcar apenas uma oval por linha.

	1	2	3	4
Semântica e idiomática	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conceitual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cultural	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Clareza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16/02/2021

*Avaliação da Escala de Autoridade e Autonomia em Enfermagem

6. Observação sobre item 1

7. 2. Eu avalio as respostas do paciente à problemas de saúde reais ou potenciais.

Marcar apenas uma oval por linha.

	1	2	3	4
Semântica e idiomática	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conceitual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cultural	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Clareza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Observação sobre o item 2

APÊNDICE III - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – COMITÊ DE ESPECIALISTAS

AUTONOMIA E AUTORIDADE EM ENFERMAGEM

Pesquisadores responsáveis: Klarissa de Oliveira Gomes e Luciana Neves da Silva Bampi

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar voluntariamente do projeto de pesquisa *Autonomia e Autoridade em Enfermagem*, sob a responsabilidade da pesquisadora Klarissa de Oliveira Gomes. O projeto consiste na aplicação *Escala de Autoridade e Autonomia em Enfermagem* com o objetivo de avaliar os níveis de autonomia e de autoridade do enfermeiro que atua no serviço de saúde pública do Distrito Federal.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá, sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

Sua participação se dará por meio da avaliação do instrumento *Nursing Authority And Autonomy Scale (Escala de Autoridade e Autonomia em Enfermagem)* que foi adaptado para o Brasil. O (A) Senhor (a) irá avaliar os 38 itens que compõe o instrumento quanto à equivalência e pertinência conceitual, semântica e cultural, bem como a clareza da linguagem utilizada no questionário, de acordo com o seu entendimento. O tempo estimado de participação é de 6 horas em horário e data a combinar, de acordo com a sua disponibilidade.

Os riscos decorrentes de sua participação nesta pesquisa são desconforto e cansaço ao responder às questões, alterações na autoestima decorrente de reflexões sobre satisfação profissional e possível constrangimento pela falta de autonomia e de autoridade destacada pelos itens avaliados, bem como constrangimento pela falta de conhecimento para avaliar algum item do questionário. Para minimizar os riscos existentes será garantido local reservado para as respostas aos questionários evitando assim possíveis desconfortos ou constrangimentos. O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração. Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, o(a) senhor(a) poderá buscar ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Se o(a) senhor(a) aceitar participar, estará contribuindo para a construção de resultados que podem melhorar os investimentos em autonomia e autoridade para enfermeiros. Os resultados da pesquisa serão divulgados na *Universidade de Brasília* podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos. Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: *Klarissa de Oliveira Gomes* no telefone (61) 99652-6250, disponível inclusive para ligação a cobrar ou entre em contato por e-mail: klarissaoliveira.gomes@gmail.com.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Além disso, como a Secretaria de Estado de Saúde é coparticipante desta pesquisa, este projeto também foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SES/DF. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante de pesquisa também podem ser obtidas por meio do telefone: (61) 3325-4940.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor(a).

Nome e assinatura do Participante de Pesquisa
Responsável

Nome e assinatura do Pesquisador

Brasília, ____ de _____ de _____.

APÊNDICE IV - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO –

ENFERMEIROS

AUTONOMIA E AUTORIDADE EM ENFERMAGEM

Pesquisadores responsáveis: Klarissa de Oliveira Gomes e Luciana Neves da Silva Bampi

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar voluntariamente do projeto de pesquisa *Autonomia e Autoridade em Enfermagem*, sob a responsabilidade da pesquisadora Klarissa de Oliveira Gomes. O projeto consiste na aplicação da *Escala de Autoridade e Autonomia em Enfermagem* com o objetivo de avaliar os níveis de autonomia e de autoridade do enfermeiro que atua em unidade clínica hospitalar, no serviço de saúde pública do Distrito Federal.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá, sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação se dará por meio da resposta ao instrumento *Escala de Autoridade e Autonomia em Enfermagem* que inclui 38 itens com opções de múltipla escolha. Para realização deste trabalho precisaremos também coletar seus dados como data de nascimento, tempo de trabalho, formação acadêmica, entre outros dados pessoais e profissionais. O tempo estimado de participação e resposta aos questionários é de 30 minutos e poderá ser respondido no seu ambiente de trabalho no momento de intervalo, ou quando o senhor desejar.

Os riscos decorrentes de sua participação nesta pesquisa são desconforto e cansaço ao responder às questões, alterações na autoestima decorrente de reflexões sobre satisfação profissional e possível constrangimento pela falta de autonomia e de autoridade destacada pelos itens avaliados, bem como constrangimento pela falta de conhecimento para avaliar algum item do questionário. Para minimizar os riscos existentes será garantido local reservado para as respostas aos questionários evitando assim possíveis desconfortos ou constrangimentos. O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração. Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, o(a) senhor(a) poderá buscar ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Se o(a) senhor(a) aceitar participar, estará contribuindo para a construção de resultados que podem melhorar os investimentos em autonomia e autoridade para enfermeiros. Os resultados da pesquisa serão divulgados na *Universidade de Brasília* podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos. Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: *Klarissa de Oliveira Gomes* no telefone (61) 99652-6250, disponível inclusive para ligação a cobrar ou entre em contato por e-mail: klarissaoliveira.gomes@gmail.com.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidas pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs,

de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Além disso, como a Secretaria de Estado de Saúde é coparticipante desta pesquisa, este projeto também foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SES/DF. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante de pesquisa também podem ser obtidas por meio do telefone: (61) 3325-4940.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor(a).

Nome e assinatura do Participante de Pesquisa
Responsável

Nome e assinatura do Pesquisador

Brasília, ____ de _____ de _____.

APÊNDICE V – Avaliação por comitê de especialistas da NAAS (staff nurses section A)

Parte 1

NURSING AUTHORITY AND AUTONOMY SURVEY														
STAFF NURSES														
Section A - AUTHORITY AND AUTONOMY IN NURSING PRACTICE														
Comitê de especialistas – Avaliação Semântica														
ITENS	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	J11	J12	J13	IVC
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	1,00
3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	3	0,92
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
5	4	3	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	0,92
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
7	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
8	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	0,92
9	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	0,92
10	4	4	4	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	0,92
11	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0,92
12	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
13	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0,92
14	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	0,85
15	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	1,00
16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
17	4	4	4	2	3	4	4	4	2	4	4	4	4	0,85
18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
19	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	0,92
20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
21	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
22	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
23	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
24	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
25	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
26	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
27	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
28	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
												IVC total	0,97	
												kappa	0,85	
												95% CI	0,78; 0,91	

Comitê de especialistas – Avaliação Conceitual														
ITENS	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	J11	J12	J13	IVC
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	1,00
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0,92
4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	1,00
5	4	2	4	2	3	4	4	4	3	4	4	4	4	0,85
6	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0,92
7	4	1	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	0,92
8	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	0,92
9	4	1	4	4	3	4	4	4	2	4	4	3	4	0,85
10	4	4	4	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	0,92
11	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0,92
12	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
13	4	4	4	1	1	3	4	4	4	4	4	4	4	0,85
14	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	1,00
15	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	1,00
16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
17	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	0,92
18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
19	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0,92
20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
21	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
22	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
23	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
24	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
25	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
26	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
27	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
28	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
													IVC total	0,96
													kappa	0,77
													95% CI	0,70; 0,85

Comitê de especialistas – Avaliação Cultural														
ITENS	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	J11	J12	J13	IVC
1	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	0,92
2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
3	4	2	4	4	4	1	4	4	3	4	4	4	4	0,85
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
5	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	1,00

13	4	4	4	1	4	2	3	4	4	4	4	4	4	0,85
14	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	1,00
15	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	0,92
16	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	1,00
17	4	4	4	2	4	4	2	4	3	4	4	4	4	0,85
18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
19	4	4	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	0,85
20	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	0,92
21	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
22	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
23	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
24	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
25	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
26	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	1,00
27	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
28	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
												IVC total	0,96	
												kappa	0,80	
												95% CI	0,73; 0,86	

APÊNDICE VI – Avaliação por comitê de especialistas da NAAS (staff nurses section B)

Parte 1

NURSING AUTHORITY AND AUTONOMY SURVEY														
STAFF NURSES														
Section B - IMPORTANCE OF NURSING PRACTICE														
Comitê de especialistas – Avaliação Semântica														
ITENS	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	J11	J12	J13	IVC
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
2	4	4	4	4	3	4	4	4	2	4	4	4	4	0,92
3	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0,92
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
5	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	1,00
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
7	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
8	4	4	4	4	4	4	4	3	4	2	4	4	4	0,92
9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	0,92
10	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	4	4	4	0,92
													IVC	
													total	0,96
													kappa	0,80
													95% CI	0,70; 0,90
Comitê de especialistas – Avaliação Conceitual														
ITENS	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	J11	J12	J13	IVC
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
2	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	1,00
3	4	1	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	0,92
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
5	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	1,00
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
7	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
8	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	1,00
9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
													IVC	
													total	0,99
													kappa	0,84
													95% CI	0,74; 0,95
Comitê de especialistas – Avaliação Cultural														
ITENS	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	J11	J12	J13	IVC

1	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
2	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	0,92
3	4	1	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	0,85
4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
5	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	1,00
6	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	0,92
7	4	4	4	4	2	4	4	4	3	4	4	4	4	0,92
8	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	1,00
9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
IVC														
Total													0,96	
kappa													0,75	
95% CI													0,65; 0,84	

Comitê de especialistas – Avaliação de Clareza														
ITENS	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	J11	J12	J13	IVC
1	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
3	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0,92
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
5	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	1,00
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
8	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	1,00
9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
IVC														
total													0,99	
kappa													0,92	
95% CI													0,85; 0,98	

APÊNDICE VII – Avaliação por comitê de especialistas da NAAS (nurse leaders section

A) Parte 1

NURSING AUTHORITY AND AUTONOMY SURVEY														
NURSE LEADERS														
Section A - AUTHORITY AND AUTONOMY IN NURSING PRACTICE														
Comitê de especialistas – Avaliação Semântica														
ITENS	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	J11	J12	J13	IVC
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	1,00
3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	1,00
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
5	4	4	4	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	0,85
6	4	4	4	2	4	4	4	4	3	2	4	4	4	0,85
7	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0,92
8	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	1,00
9	4	1	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	0,85
10	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
11	4	4	4	1	4	4	4	3	4	4	4	4	4	0,92
12	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
13	4	4	4	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	0,92
14	3	4	4	4	4	4	4	3	2	2	4	4	4	0,85
15	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	0,92
16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
17	4	4	4	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	0,85
18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
19	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0,92
20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
21	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	0,92
22	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	1,00
23	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
24	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
25	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
26	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
27	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
28	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
													IVC total	0,96
													kappa	0,80
													95% CI	0,73; 0,87

Comitê de especialistas – Avaliação Conceitual														
ITENS	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	J11	J12	J13	IVC
1	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
2	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	1,00
3	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0,92
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
5	4	1	4	2	3	4	4	4	3	4	4	4	4	0,85
6	4	1	4	2	3	4	4	4	3	4	4	4	4	0,85
7	4	1	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	0,92
8	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
9	4	1	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	0,92
10	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
11	4	1	4	1	3	4	4	3	4	4	4	4	4	0,85
12	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
13	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	3	4	4	0,92
14	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	1,00
15	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	1,00
16	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
17	4	4	4	2	3	4	4	4	3	4	4	4	4	0,92
18	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
19	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	0,92
20	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	1,00
21	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
22	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	1,00
23	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
24	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
25	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	1,00
26	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
27	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
28	4	1	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	0,92
IVC total													0,96	
kappa													0,67	
95% CI													0,60; 0,74	

Comitê de especialistas – Avaliação Cultural														
ITENS	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	J11	J12	J13	IVC
1	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	0,92
2	4	4	4	4	2	4	4	3	4	4	4	4	4	0,92
3	4	1	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	0,92
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
5	4	1	4	2	3	4	4	4	3	4	4	4	4	0,85

13	4	4	4	2	4	3	2	4	4	4	4	4	4	0,85
14	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	0,92
15	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	1,00
16	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
17	4	4	4	2	4	4	2	4	3	4	4	4	4	0,85
18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
19	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	0,92
20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
21	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
22	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	1,00
23	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
24	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
25	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
26	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
27	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
28	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0,92
IVC total													0,95	
kappa													0,79	
95% CI													0,71; 0,87	

**APÊNDICE VIII – Avaliação por comitê de especialistas da NAAS (nurse leaders section
B) Parte 1**

NURSING AUTHORITY AND AUTONOMY SURVEY														
NURSE LEADERS														
Section B - IMPORTANCE OF NURSING PRACTICE														
Comitê de especialistas – Avaliação Semântica														
ITENS	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	J11	J12	J13	IVC
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
3	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0,92
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
5	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	1,00
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
8	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	1,00
9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	0,92
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	0,92
													IVC	
													total	0,98
											kappa	0,90		
											95% CI	0,83; 0,96		
Comitê de especialistas – Avaliação Conceitual														
ITENS	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	J11	J12	J13	IVC
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
3	4	1	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	0,92
4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
5	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	1,00
6	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	1,00
7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
8	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
9	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
													IVC	
													total	0,99
											kappa	0,82		
											95% CI	0,73; 0,91		

Comitê de especialistas – Avaliação Cultural														
ITENS	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	J11	J12	J13	IVC
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	0,92
3	4	1	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	0,85
4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	0,92
5	4	4	4	4	2	4	4	3	4	4	4	4	4	0,92
6	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	1,00
7	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
8	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	0,92
9	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
													IVC	
													total	0,95
													kappa	0,78
													95% CI	0,69; 0,87
Comitê de especialistas – Avaliação de Clareza														
ITENS	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	J11	J12	J13	IVC
1	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
3	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0,92
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
5	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	1,00
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
													IVC	
													total	0,99
													kappa	0,94
													95% CI	0,88; 1,00

APÊNDICE IX – Avaliação por comitê de especialistas da NAAS (staff nurses section A)

Parte 2

NURSING AUTHORITY AND AUTONOMY SURVEY														
STAFF NURSES														
Section A - AUTHORITY AND AUTONOMY IN NURSING PRACTICE														
Comitê de especialistas – Avaliação Semântica														
ITENS	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	J11	J12	J13	IVC
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	1,00
3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	0,92
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
5	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	0,92
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
7	4	1	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	0,92
8	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0,92
9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
10	4	4	4	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	0,92
11	4	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0,92
12	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
13	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0,92
14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	0,92
15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
17	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	0,92
18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
19	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	0,92
20	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0,92
21	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
22	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
23	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
24	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
25	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
26	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
27	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
28	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
													IVC total	0,97
													kappa	0,83

13	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0,85
14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
16	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	0,92
17	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0,92
18	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	1,00
19	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0,92
20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0,92
21	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0,92
22	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	1,00
23	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
24	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
25	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
26	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	1,00
27	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
28	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0,92
													IVC total	0,98
													kappa	0,85

**APÊNDICE X – Avaliação por comitê de especialistas da NAAS (staff nurses section B)
Parte 2**

NURSING AUTHORITY AND AUTONOMY SURVEY														
STAFF NURSES														
Section B - IMPORTANCE OF NURSING PRACTICE														
Comitê de especialistas – Avaliação Semântica														
ITENS	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	J11	J12	J13	IVC
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
3	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0,92
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
5	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	1,00
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
7	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
8	4	4	4	4	4	4	4	3	4	2	4	4	4	0,92
9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	0,92
10	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	4	4	4	0,92
													IVC	
													total	0,97
											kappa	0,80		
Comitê de especialistas – Avaliação Conceitual														
ITENS	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	J11	J12	J13	IVC
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
3	4	1	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	0,92
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
5	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	1,00
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
7	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
8	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	1,00
9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
													IVC	
													total	0,99
											kappa	0,83		

Comitê de especialistas – Avaliação Cultural														
ITENS	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	J11	J12	J13	IVC
1	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	0,92
3	4	1	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	0,85
4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
5	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	1,00
6	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	0,92
7	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	0,92
8	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	1,00
9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
													IVC	
													total	0,96
											kappa	0,76		

Comitê de especialistas – Avaliação de Clareza														
ITENS	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	J11	J12	J13	IVC
1	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
3	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0,92
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
5	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	1,00
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
7	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
8	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	1,00
9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
													IVC	
													total	0,99
											kappa	0,86		

**APÊNDICE XI – Avaliação por comitê de especialistas da NAAS (nurse leaders section
A) Parte 2**

NURSING AUTHORITY AND AUTONOMY SURVEY														
NURSE LEADERS														
Section A - AUTHORITY AND AUTONOMY IN NURSING PRACTICE														
Comitê de especialistas – Avaliação Semântica														
ITENS	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	J11	J12	J13	IVC
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	1,00
3	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0,92
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
5	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0,92
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
7	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0,92
8	4	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	0,92
9	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0,92
10	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
11	4	2	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	0,85
12	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
13	4	4	4	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	0,92
14	3	4	4	4	4	4	4	3	4	2	4	4	4	0,92
15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	1,00
16	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0,92
17	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0,92
18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
19	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0,92
20	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0,92
21	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	0,92
22	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	1,00
23	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
24	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
25	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
26	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
27	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
28	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0,92
													IVC total	0,96
													kappa	0,80

13	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0,92
14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
16	3	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	0,92
17	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0,92
18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
19	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	0,92
20	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0,92
21	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
22	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	1,00
23	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
24	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
25	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
26	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
27	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
28	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
IVC total													0,97	
kappa													0,82	

**APÊNDICE XII – Avaliação por comitê de especialistas da NAAS (nurse leaders section
B) Parte 2**

NURSING AUTHORITY AND AUTONOMY SURVEY														
NURSE LEADERS														
Section B - IMPORTANCE OF NURSING PRACTICE														
Comitê de especialistas – Avaliação Semântica														
ITENS	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	J11	J12	J13	IVC
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
5	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	1,00
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
8	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	1,00
9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	0,92
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	0,92
													IVC	
													total	0,98
													kappa	0,90
Comitê de especialistas – Avaliação Conceitual														
ITENS	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	J11	J12	J13	IVC
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
5	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	1,00
6	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	1,00
7	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
8	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
9	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
													IVC	
													total	1,00
													kappa	0,81
Comitê de especialistas – Avaliação Cultural														

ITENS	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	J11	J12	J13	IVC
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	0,92
3	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	0,92
4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	0,92
5	4	3	4	4	2	4	4	3	4	4	4	4	4	0,92
6	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	1,00
7	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
8	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	0,92
9	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
													IVC	
													total	0,96
													kappa	0,77

Comitê de especialistas – Avaliação de Clareza														
ITENS	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	J11	J12	J13	IVC
1	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
5	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	1,00
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
													IVC	
													total	1,00
													kappa	0,94

APÊNDICE XIII: QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO (SEÇÃO C)

GÊNERO: () FEMININO () MASCULINO
DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ IDADE: _____
NATURALIDADE: CIDADE: _____ ESTADO: _____
NÍVEL DE ESCOLARIDADE: () Graduação em enfermagem () Especialista () Mestre () Doutor () Outro: _____
TEMPO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL EM ANOS COMPLETOS: _____
CARGA HORÁRIA SEMANAL: _____
CARGO QUE OCUPA: () ENFERMEIRO ASSISTENCIAL () ENFERMEIRO SUPERVISOR DE UNIDADE () ENFERMEIRO ADMINISTRATIVO () ENFERMEIRO GERENTE
PERÍODO DE TRABALHO: () APENAS DIURNO () APENAS NOTURNO () PREDOMINANTEMENTE DIURNO () PREDOMINANTEMENTE NOTURNO
TRABALHA AOS FINAIS DE SEMANA? () FREQUENTEMENTE – TODA SEMANA () CASUALMENTE – PELO MENOS 1 FINAL DE SEMANA NO MÊS () RARAMENTE () NUNCA
ESTADO CIVIL: () SOLTEIRO (A) () CASADO (A) () DIVORCIADO (A) () VIUVO (A) () OUTRO : _____
DATA DA COLETA DE DADOS: ____/____/____

APÊNDICE XIV – Perfil demográfico e formação profissional, enfermeiros assistenciais n (30) e gerentes n (30), Brasília, Distrito Federal, Brasil. 2020.

Enfermeiros Assistenciais		
Características	Frequência	%
Sexo		
Feminino	26	86,7
Masculino	4	13,3
Total	30	100,0
Estado civil		
Casado	11	36,7
Solteiro	19	63,3
Divorciado	30	100,0
Total	11	36,7
Escolaridade		
Especialista	22	73,3
Graduação	6	20,0
Mestre	2	6,7
Outro	30	100,0
Total	22	73,3
Enfermeiros Gerentes		
Características	Frequência	%
Sexo		
Feminino	21	70,0
Masculino	9	30,0

Total	30	100,0
-------	----	-------

Estado civil

Casado	19	63,3
--------	----	------

Solteiro	10	33,3
----------	----	------

Divorciado	1	3,3
------------	---	-----

Total	30	100,0
-------	----	-------

Escolaridade

Especialista	22	73,3
--------------	----	------

Graduação	5	16,7
-----------	---	------

Mestre	2	6,7
--------	---	-----

Outro	1	3,3
-------	---	-----

Total	30	100,0
-------	----	-------

Fonte: Dados coletados pela autora