

## **Adaptação transcultural e validação do instrumento *Conditions of Work Effectiveness – Questionnaire-II***

Elizabeth Bernardino<sup>1</sup>  
Ana Maria Dyniewicz<sup>2</sup>  
Kaoana Lima Botto Carvalho<sup>3</sup>  
Lúisa Canestraro Kalinowski<sup>4</sup>  
Wagner Hugo Bonat<sup>5</sup>

Objetivo: este estudo teve como objetivo traduzir e validar o conteúdo do instrumento *Conditions of Work Effectiveness – Questionnaire-II*, desenvolvido por Laschinger, Finegan, Shamian e Wilk e modificado do original *Conditions Work Effectiveness – Questionnaire*, para a cultura brasileira. Método: o procedimento metodológico constituiu-se das etapas de tradução do instrumento para a língua portuguesa; back-translation; equivalência semântica, idiomática e cultural e testes da versão final. O instrumento na versão em português foi aplicado a um grupo de 40 enfermeiras, em dois hospitais. Resultados: os dados resultaram em alfa de Cronbach em 0,86 para o primeiro hospital e 0,88 para o segundo. Os resultados da análise fatorial são considerados bastante satisfatórios. Conclusão: conclui-se que o instrumento pode ser utilizado no Brasil.

Descritores: Eficiência; Trabalho; Estudos de Validação; Enfermagem.

<sup>1</sup> PhD, Professor Adjunto, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

<sup>2</sup> PhD, Professor Aposentado, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

<sup>3</sup> Mestranda, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

<sup>4</sup> Mestranda, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

<sup>5</sup> MSc, Professor Assistente, Departamento de Estatística, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

---

Correspondencia:

Elizabeth Bernardino  
Universidade Federal do Paraná. Departamento de Enfermagem  
Av. Lothário Meisnern, 632  
Bloco Didático II  
Jardim Botânico  
CEP: 80210-170, Curitiba, PR, Brasil  
E-mail: elizaber@ufpr.br

## Introdução

O empoderamento é um conceito polissêmico que tem sido utilizado de forma crescente, principalmente a partir dos anos 90. O termo deriva da língua inglesa *empowerment*. Esse conceito empresta noções de distintos campos de conhecimento, tendo raízes nas lutas pelos direitos civis, no movimento feminista e na ideologia da "ação social", presentes na década de 50. Nos anos 70, foi influenciado pelos movimentos de autoajuda, e, nos 80, pela psicologia comunitária. Na década de 90, recebeu o influxo de movimentos que objetivavam afirmar o direito da cidadania sobre a prática médica, a educação em saúde e o ambiente físico<sup>(1)</sup>.

Existem duas noções distintas do *empowerment*: a psicológica e a comunitária. Na primeira, há o sentimento de maior controle sobre a própria vida ao pertencer a distintos grupos, uma perspectiva filosófica individualista, que ignora a influência dos fatores sociais e estruturais e uma visão que fragmenta a condição humana, ao desconectar o comportamento dos homens do contexto sociopolítico em que eles se encontram inseridos<sup>(1)</sup>.

Na noção comunitária, trabalha-se o poder como categoria conflitiva, distribuído de forma desigual pela sociedade, que é constituída por diferentes grupos de interesse, que possuem níveis diferenciados de poder e de controle sobre os recursos. Isso faz com que processos de *empowerment* impliquem, muitas vezes, a redistribuição de poder e a resistência daqueles que o perdem. Dessa forma, pode-se repensar as práticas de educação para a saúde, de gestão de organizações, de reorganização do processo de trabalho em saúde e estratégias de participação comunitária<sup>(1)</sup>.

O empoderamento, conseqüentemente, tem relação com aumento de poder, de autonomia pessoal nas relações interpessoais e institucionais, principalmente em relações de opressão, discriminação e dominação social. Em especial, o empoderamento se relaciona às ações locais para formação de alianças políticas que ampliem o debate da opressão no sentido de contextualizá-la e favorecer a sua compreensão como fenômeno histórico, estrutural e político<sup>(2)</sup>.

O poder nas organizações deriva de condições estruturais, e não de características pessoais ou efeitos da socialização, é relativo e determina o comportamento e a percepção de impotência das pessoas em diferentes níveis hierárquicos<sup>(3)</sup>. A consciência e os comportamentos formados pelo cargo ocupado em uma organização demonstram como os homens e as mulheres são produtos de suas circunstâncias. Em administrações burocráticas, o poder e a liderança derivam de um cargo e as pessoas

devem trabalhar com e por meio dos outros para ter esse poder<sup>(4)</sup>.

Esse modelo é ainda vigente entre enfermeiras no Brasil e, embora sejam em maior número de profissionais em saúde, o suporte organizacional que lhes é dado ainda é baixo<sup>(3)</sup>. O poder das enfermeiras está relacionado mais ao poder técnico<sup>(5)</sup> em detrimento do estrutural, mesmo com a ampliação, nos últimos anos, de seus espaços de atuação<sup>(6-7)</sup>.

O modelo de empoderamento organizacional<sup>(4)</sup> é potencialmente usado por enfermeiras administradoras, no que concerne à autonomia profissional. Se as relações de trabalho tiverem suporte em estudos sobre empoderamento, podem ser criados programas para corrigir as estruturas tradicionais, obtendo, assim, sólidos resultados.

O *Conditions for Work Effectiveness – Questionnaire* (CWEQ) foi baseado na teoria do poder estrutural de Kanter (1977). Uma primeira versão da teoria, CWEQ-I, foi adaptada para a enfermagem<sup>(8)</sup>, em 1986. Em 2001<sup>(9)</sup>, foi testado um modelo ampliado da teoria do poder estrutural de Kanter, tendo por base para análise de variáveis *The Conditions of Work Effectiveness Questionnaire – CWEQ-I* e *Psychological Empowerment* (questionários: *Job Content Questionnaire* e *Global Satisfaction Scale*). O modelo ampliado foi aplicado em uma amostra aleatória de 404 enfermeiros canadenses, que revelaram um bom ajuste do modelo. Os resultados mostraram que o fortalecimento estrutural sentido pelas enfermeiras entrevistadas resultou em maiores níveis de capacitação psicológica. Esses sentimentos elevados de capacitação psicológica são fortemente influenciados pela tensão e satisfação no trabalho, contudo, a tensão não tem efeito direto sobre a satisfação. Conclui-se que o modelo ampliado do *The Conditions of Work Effectiveness Questionnaire – CWEQ-II* – fornece uma ferramenta para a compreensão de mecanismos de intervenção entre as condições de trabalho e do processo de capacitação organizacional<sup>(9)</sup>.

Face à relevância do tema para a profissão e a inexistência de instrumento, no Brasil, que permita mensurar o empoderamento de enfermeiros em instituições de saúde, o CWEQ-II é mais uma forma de implementar medidas úteis e importantes de gestão, por meio de estratégias que possam reduzir a tensão e melhorar a satisfação, tendo como consequência melhor desempenho de configurações no trabalho de enfermeiras. O objetivo deste artigo foi realizar a tradução, a adaptação cultural e a validação dos construtos do *Conditions of Work Effectiveness – Questionnaire-II* (CWEQ-II) para que possa ser utilizado no Brasil.

## Método

Foi realizado estudo metodológico de adaptação e de validação de instrumento de medida de variável subjetiva do instrumento CWEQ-II para a língua portuguesa. Esse processo foi baseado na literatura<sup>(10)</sup>: a) tradução da versão original em inglês do instrumento para a língua portuguesa, por dois tradutores cuja língua materna é o português, resultando assim em duas versões; b) avaliação individual pelos pesquisadores das duas versões; c) comparação das duas versões por dois pesquisadores externos a este estudo, para obtenção de uma única versão em português; d) verificação da versão em português, pelos pesquisadores e tradutores, para detecção de erros e interpretações divergentes de itens com significados ambíguos na versão original; e) tradução da versão em português para o inglês (*back-translation*), realizada pelos pesquisadores e dois docentes de enfermagem com fluência em inglês; f) comparação da versão original em inglês com o *back-translation*; g) avaliação das equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual do instrumento, até a versão final em português, por juizes: dois tradutores cuja língua materna é o inglês e dois docentes de enfermagem com fluência em inglês; h) definição da versão final com base na inexistência de divergências apontadas pelos juizes à adaptação cultural<sup>(10)</sup> e i) realização de um pré-teste do instrumento com cinco membros de um grupo de pesquisa, os quais não apontaram nenhuma alteração da versão final do instrumento em português.

O instrumento, em sua versão final, ficou composto por seis construtos de empoderamento estrutural: oportunidade, informação, suporte, recursos, poder formal e poder informal, tendo cada um três ou quatro itens que os validam. Possui ainda um construto de empoderamento global, contendo dois itens que o validam, sendo um sobre ambiente e outro sobre local de trabalho.

Os seis construtos de empoderamento estrutural foram assim nominados na pesquisa: oportunidade (F1) com 3, as questões Q1, Q2 e Q3; informação (F2) com 3, as questões Q1, Q2 e Q3; suporte (F3) com 3, as questões Q1, Q2 e Q3; recursos (F4) com 3, as questões Q1, Q2 e Q3; poder formal (F5) com 3, as questões Q1, Q2 e Q3 e poder informal (F6) com 4, as questões Q1, Q2, Q3 e Q4, além das duas questões de medida de construto de empoderamento global (D1 e D2), totalizando 21 questões. Considerando que cada questão (F1Q1, F1Q2, F1Q3...) foi apresentada em escala Likert, totalizou-se um conjunto de pontos que corresponde às respostas das enfermeiras do Hospital 1 e do Hospital 2.

Todas as questões foram respondidas a partir de escala de avaliação de 1 (ou menos positiva) para 5 (ou

mais positiva), que segue o original em inglês, ou seja, sugere uma ordem crescente de valor positivo às opções dos respondentes. Para a avaliação de escore, levaram-se em questão os maiores valores obtidos em cada um dos 7 construtos do questionário.

A validação dos construtos do questionário foi realizada com 40 enfermeiras de dois hospitais de Curitiba, PR, nominados Hospital 1 e Hospital 2. O percentual de enfermeiros entrevistados no Hospital 1 foi de 10% e no Hospital 2 foi de 30%, destaca-se, contudo, que foi amostra aleatória intencional entre enfermeiras que se dispuseram a participar do estudo. Adotaram-se como critérios de elegibilidade: ser enfermeira assistencial em qualquer unidade do hospital; ter sido aprovada em teste probatório, logo, com vínculo empregatício definitivo na instituição, e aceitar participar voluntariamente do estudo. Para identificação dos respondentes, as pesquisadoras elaboraram oito questões fechadas relacionadas a dados pessoais e profissionais.

O projeto obteve autorização do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, CAAE: 0302.0.208.000-09. A seguir, foi realizado contato com as diretoras de Enfermagem das instituições, solicitando autorização para o desenvolvimento da pesquisa. Após a anuência das enfermeiras em participar, todas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As pesquisadoras e uma acadêmica de Enfermagem entregaram às enfermeiras o questionário com instruções de preenchimento e aprazaram o recolhimento do mesmo. A coleta de dados ocorreu entre julho e dezembro de 2009, no próprio local de trabalho das enfermeiras.

## Tratamento dos dados

Os dados obtidos dos instrumentos foram transcritos em planilha e, para a análise estatística, foi utilizado o programa computacional R, ou seja, Language and Environment for Statistical Computing. Os dados de identificação dos pesquisados foram tratados por meio de estatística descritiva simples e os itens do questionário foram submetidos a testes psicométricos.

Para validar a consistência interna do instrumento, foi utilizado o coeficiente alfa de Cronbach. Trata-se de índice que assume valores entre 0 e 1 e mede a homogeneidade entre as perguntas e todas as correlações entre os itens avaliados. Sua interpretação é dada de forma que, quanto mais próximo de 1, o alfa de Cronbach torna o instrumento de avaliação mais confiável<sup>(11-12)</sup>. Neste estudo, tomou-se como referência valores acima de 0,80, indicando alta consistência

interna, enquanto que valores acima de 0,60 indicam consistência intermediária<sup>(13-14)</sup>.

Também foi utilizado teste para validação dos sete construtos do questionário CWEQ-II, por meio de análise fatorial. Cabe ressaltar que, para essa análise, foi utilizada uma matriz de correlações do tipo polisserial, uma vez que a variável resposta é de natureza ordinal, o que torna o coeficiente de correlação de Pearson inadequado. Além disso, para a estimação do modelo foi utilizada a técnica de componentes principais ao invés do tradicional método de Máxima Verossimilhança, que supõe Normalidade Multivariada das respostas. Os testes propostos neste estudo diferem do original, pois as análises foram por equações estruturais, que não seriam compatíveis com os objetivos desta pesquisa.

## Resultados

Os resultados da pesquisa foram divididos em dois momentos. O primeiro, com dados de identificação e características dos respondentes do Hospital 1 e do Hospital 2 (Tabela 1). A seguir, foram realizados testes psicométricos, e a versão em português foi nomeada Condições de Eficiência no Trabalho-II (CET-II).

Tabela 1 - Dados de identificação e características dos entrevistados, Curitiba, PR, Brasil, 2009

Variáveis	Hospital 1		Hospital 2	
	F	%	F	%
Sexo				
Feminino	20	100	17	85
Masculino	0	-	3	15
Idade (anos)				
20 a 30	07	35	08	40
31 a 40	08	40	01	05
41 a 50	05	25	11	55
Estado civil				
Solteira	09	45	09	48
Casada	08	40	07	37
Companheiro	02	10	02	10
Divorciada	01	5	01	5
Tempo de atuação (anos)				
>1	00	-	01	5
1 a 4	05	25	05	25
5 a 7	04	20	03	15
8 a 10	03	15	04	20
11 a 13	00	-	04	20
14 a 16	04	20	02	10
17 a 19	03	15	00	-
20 a 22	01	5	01	5

(continua...)

Tabela 1 - continuação

Variáveis	Hospital 1		Hospital 2	
	F	%	F	%
Tempo de trabalho no cargo atual (anos)				
0 a 5	10	50	13	65
6 a 10	03	15	04	20
11 a 15	04	20	01	5
>15	03	15	01	5
Não respondeu	00	-	01	5
Outra atividade remunerada				
Sim	03	15	06	30
Não	17	85	14	70
Pós-graduação				
Completa	07	35	09	45
Incompleta	05	25	03	15
Não responderam	08	40	08	40

A Tabela 1 mostra a predominância do sexo feminino, com variação mais significativa da idade entre as entrevistadas e variação menos significativa em relação ao tempo de trabalho no cargo atual de enfermeira assistencial. Os dados revelam que 85% das enfermeiras não têm outro vínculo empregatício além daquele exercido no hospital pesquisado e que 60% realizam ou realizaram pós-graduação.

O alfa de Cronbach foi calculado para cada hospital (n=20) e com toda a amostra (n=40) e, ainda, para melhor aproveitamento das informações, foram calculados intervalos de confiança para esses índices pelo método *bootstrap* e todos foram de 95% de confiança.

Para o Hospital 1, o alfa de Cronbach calculado foi de 0,86, já para o Hospital 2, o alfa de Cronbach apresentou o valor de 0,88 e, considerando toda a amostra, o resultado foi de 0,88. Em todas as configurações consideradas, o alfa de Cronbach apresentou valores que indicam alta consistência interna entre as respostas.

A Figura 1 apresenta os escores fatoriais de cada uma das 21 questões do instrumento, após o ajuste do modelo fatorial com sete construtos, sendo seis de empoderamento estrutural e um de empoderamento global. Os escores fatoriais mensuram a correlação da questão com o construto (fator) não observável. Mais especificamente, o escore fatorial é a correlação que determinada questão tem com cada um dos fatores subjacentes. Sendo assim, é razoável supor que as questões do fator oportunidade tenham alta correlação com esse fator, e assim por diante.

As questões marcadas em negrito, na Figura 1, correspondem aos fatores em que deveriam carregar, e, em itálico, quando carregaram em um fator diferente do esperado. Os resultados mostram que os fatores: oportunidade, informação, suporte e recursos foram

identificados corretamente pela análise fatorial, indicando alta concordância das questões com os construtos. O fator poder formal apresentou menor identificação, ou seja, suas questões não mostraram alta correlação com esse fator, porém, não invalida sua aplicabilidade. O sexto

fator, poder informal, mostrou dois de seus indicadores altamente correlacionados com o construto teórico e dois carregando em outros fatores. As duas questões finais do questionário, referentes à avaliação de construto, foram adequadamente identificadas como um sétimo fator.

Questões	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7
F1Q1	<b>-0,909</b>	--	-0,139	--	--	--	--
F1Q2	<b>-0,857</b>	-0,145	--	-0,129	--	-0,196	0,101
F1Q3	<b>-0,590</b>	-0,269	--	-0,327	0,412	-0,295	--
F2Q1	--	<b>-0,825</b>	-0,240	-0,211	--	-0,288	--
F2Q2	-0,244	<b>-0,855</b>	--	0,162	-0,216	-0,115	--
F2Q3	--	<b>-0,897</b>	--	--	--	--	0,121
F3Q1	--	-0,329	<b>-0,839</b>	-0,144	--	0,101	--
F3Q2	--	--	<b>-0,891</b>	--	--	-0,107	0,175
F3Q3	-0,108	0,138	<b>-0,802</b>	-0,159	-0,367	--	0,126
F4Q1	--	--	--	<b>-0,864</b>	-0,113	-0,114	-0,154
F4Q2	-0,134	--	-0,181	<b>-0,896</b>	--	--	0,130
F4Q3	--	0,132	-0,218	<b>-0,479</b>	-0,722	-0,199	--
F5Q1	-0,405	<b>-0,536</b>	-0,205	-0,373	<b>-0,282</b>	--	--
F5Q2	--	--	-0,425	<b>-0,691</b>	<b>-0,130</b>	-0,200	0,233
F5Q3	--	-0,358	<b>-0,458</b>	-0,419	<b>-0,351</b>	-0,152	0,394
F6Q1	--	-0,194	--	--	-0,225	<b>-0,893</b>	0,114
F6Q2	-0,392	--	<b>-0,542</b>	-0,105	-0,185	<b>-0,415</b>	0,287
F6Q3	-0,102	-0,384	-0,191	--	<b>-0,706</b>	<b>-0,108</b>	0,170
F6Q4	-0,333	--	--	-0,184	--	<b>-0,843</b>	--
D1	--	--	-0,284	--	--	--	<b>0,885</b>
D2	--	--	--	--	--	--	<b>0,937</b>

Figura 1 - Resultados do ajuste do modelo de análise fatorial do questionário CET- II. Curitiba, PR, Brasil, 2009

## Discussão

O questionário CET-II obteve alfa de Cronbach de 0,88, representando alta consistência interna entre as respostas. Esse resultado se assemelha a três pesquisas Laschinger<sup>(15)</sup>. No estudo 1, o alfa de Cronbach foi de 0,87; no estudo 2: 0,82, e no estudo 3: 0,88. Essas pesquisas iniciais já indicavam a validade do instrumento.

Em estudo com CWEQ-II, cujo objetivo foi avaliar a capacidade de gestão de um grupo de enfermeiras gerentes e assistenciais, o alfa de Cronbach foi de 0,91<sup>(16)</sup>; em outro, autoras examinaram a relação entre a percepção de 257 enfermeiras de áreas críticas entre empoderamento, por meio CWEQ-II e a *Anticipated Turnover Scale* o resultado do alfa foi de 0,82<sup>(17)</sup>; sobre empoderamento e em relação à satisfação de enfermeiras docentes o alfa foi de 0,84<sup>(18)</sup>. Tais resultados indicam valores menores do que os obtidos nesta pesquisa.

Por ocasião da modificação do original *Conditions of Work Effectiveness Questionnaire* (CWEQ) para o

CWEQ-II, os autores, fundamentados em análise fatorial, validaram o questionário, o qual forneceu evidência de correlação alta de medida de empoderamento global e validade de construto com índice de 0,99<sup>(17)</sup>, o que mostra proximidade com os dados obtidos na Figura 4 de 0,88 para poder formal e 0,93 para poder informal.

Os resultados indicam que, apesar de o fator poder formal (F5Q1, F5Q2, F5Q3) não ser identificado corretamente, todos os outros tiveram boa concordância entre a análise fatorial e os construtos teóricos do questionário, o que indica que esse questionário é realmente capaz de medir tais variáveis latentes não observadas. Os resultados da análise fatorial ainda indicam que 83,5% da informação contida nas 21 questões podem ser resumidas pelos fatores latentes, o que é considerado bastante satisfatório.

Instrumentos que medem o poder estrutural dos enfermeiros nas instituições de saúde são raros, se não ausentes da literatura nacional, no entanto, outros instrumentos desenvolvidos na literatura estrangeira são fartamente traduzidos e validados para uso no Brasil,

gerando conhecimento em diferentes áreas de atuação do enfermeiro<sup>(19-25)</sup>.

## Conclusão

Diante dos resultados do alfa de Cronbach de 0,88, intervalos de confiança de 95%, resultados da análise fatorial satisfatórios, o questionário CET-II obteve escores que se assemelham aos originais de Laschinger e de outros autores, mostrando a validade da adaptação transcultural do instrumento para uso na língua portuguesa.

O processo de adaptação transcultural e validação de construtos da versão em português do questionário é, aqui, a primeira ação investigativa de um projeto futuro, pois sua validação apresenta-se como mais um recurso a ser disponibilizado aos pesquisadores que objetivam compreender melhor o empoderamento de enfermeiras e sua relação com as organizações e os grupos diretivos de instituições de saúde.

A aplicação do instrumento será útil para estudar o trabalho do enfermeiro em diferentes cenários, com relação às condições de empoderamento estruturais, globais e psicológicas. Os resultados da utilização do CET-II poderão resultar em uma oportunidade de reestruturação e condições de trabalho do enfermeiro na organização.

Instrumentos com essas características são incipientes na literatura, logo, explorar o tema foi um desafio, considerando a sua relevância para um olhar mais profundo sobre o amplo e complexo trabalho do enfermeiro. Nesse sentido, o instrumento na versão em português poderá ser mais uma ferramenta de gestão.

## Referências

- Carvalho SR. Os múltiplos sentidos da categoria "empowerment" no projeto de Promoção à Saúde. Cad Saúde Pública. [periódico na Internet]. 2004 [acesso 28 abr 2011]; 20(4):1088-95. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v20n4/24.pdf>.
- Vasconcelos E. O poder que brota da dor e da opressão: empowerment, sua história, teorias e estratégias. Paulus: Rio de Janeiro; 2004.
- Laschinger HKS. A theoretical approach to studying work empowerment in nursing: a review of studies testing Kanter's theory of structural power in organizations. Nurs Admin Q. 1996; 20:25-41.
- Kanter R. Men and women of the corporation. 2 ed. New York: Basic Books; 1993.
- Bernardino E, Felli VEA. Knowledge and power necessary to reconstruct nursing after management changes at a teaching hospital. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2008;16(6): 96-102.
- Bernardino E. Gestão do trabalho em saúde, visibilidade social e relações de poder. In: Anais do 62. Congresso Brasileiro de Enfermagem; 2010; Florianópolis, SC. Brasília: Associação Brasileira de Enfermagem; 2010.
- Santos AS. Reflexos da história das políticas públicas e de gestão em atenção primária: desdobramentos para a enfermagem. In: Santos AS, Miranda SMRC, organizadores. A enfermagem na gestão primária à saúde. Barueri (SP): Manole; 2007.
- Chandler GE. The relationship of nursing work environment to empowerment and powerlessness. [tese doutorado]. tah (EUA): College of Nursing, University of Utah; 1986.
- Laschinger HKS, Finegan JE, Shamian J, Wilk P. Impact of structural and psychological empowerment on job strain in nursing work settings: expanding Kanter's Model. J Nurs Admin. 2001;31(5):260-72.
- Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Crosscultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. J Clin Epidemiol. 1993;46(12):1417-32.
- Pasquali L. Psicometria: teoria e aplicações. Brasília: Universidade de Brasília; 1997.
- Siegel S. Estatística não paramétrica: para ciências do comportamento. São Paulo: Mc Graw-Hill; 1975.
- Nunnally JC. Psychometric theory. 2 ed. New York: McGraw-Hill; 1978.
- Pereira JCR. Análise de dados qualitativos: estratégias metodológicas para as ciências da saúde, humanas e sociais. São Paulo: EDUSP; 1999.
- Laschinger HKS, Almost J, Tuer-Hodes JAD. Workplace empowerment and magnet hospital characteristics. JONA. 2003; 33(7/8):410-22.
- Regan LC, Rodrigues L. Nurse empowerment from a middle-management perspective: nurse managers and assistant nurse managers workplace empowerment views. Permanent J. 2011;15(1):101-7.
- Hauck A, Griffin MTQ, Fitzpatrick JJ. Structural empowerment and anticipated turnover among critical care nurses. J Nurs Manage. 2011;19(2):269-76.
- Baker SL, Fitzpatrick JJ, Griffin MTQ. Empowerment and satisfaction in associate degree nurse educators. Nurs Educ Perspect. 2011;32(4):234-9.
- Mininel VA, Felli VEA, Loisel P, Marziale MHP. Cross-cultural adaptation of the Work Disability Diagnosis Interview (WoDDI) for the Brazilian context. Rev. Latino-Am. Enfermagem. jan-fev 2012;20(1):27-34.
- Schmidt DRC, Dantas RAS. Analysis of validity and reliability of the adapted portuguese version of Antonovsky's Sense of Coherence Questionnaire among nursing professionals. Rev. Latino-Am. Enfermagem. jan-fev 2011;19(1):42-9.

21. Rabelo ER, Mantovani VM, Aliti GB, Domingues F. Cross-cultural adaptation and validation of a disease knowledge and self-care questionnaire for a Brazilian sample of heart failure patients. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* mar-abr 2011;19(2):277-84.
22. Giordano PCM, Alexandre NMC, Rodrigues RCM, Coluci MZO. The Pain Disability Questionnaire: um estudo de confiabilidade e validade. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* jan-fev 2012;20(1):76-83.
23. Feijó MK, Ávila CW, Souza EN, Jaarsma T, Rabelo ER, Feijó MK, et al. Cross-cultural adaptation and validation of the European Heart Failure Self-care Behavior Scale for Brazilian Portuguese. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* set-out 2012;20(5):988-96.
24. Diaz Heredia LP, Munoz Sánchez AI, Vargas D. Reliability and validity of spirituality questionnaire by Parsian and Dunning in the Spanish version. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* maio-jun 2012;20(3):559-66.
25. Carvalho REFL, Cassiani SHB. Cross-cultural adaptation of the Safety Attitudes Questionnaire – Short Form 2006 for Brazil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* maio-jun 2012;20(3):575-82.

Recebido: 1.9.2012

Aceito: 14.6.2013

*Como citar este artigo:*

Bernardino E, Dyniewicz AM, Carvalho KLB, Kalinowski LC, Bonat WH. Adaptação transcultural e validação do instrumento Conditions of Work Effectiveness – Questionnaire-II. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. set.-out. 2013 [acesso em: ];21(5): [07 telas]. Disponível em: 

dia | ano  
mês abreviado com ponto

URL