

TRADUÇÃO PARA PORTUGUÊS E VALIDAÇÃO CULTURAL DA EMPOWERMENT ASSESSMENT RATING SCALE

Translation to Portuguese and cultural validation
of the Empowerment Assessment Rating Scale



PEDRO MELO

Professor Auxiliar Convidado,
Doutor em Enfermagem.
Universidade Católica Portuguesa/
Centro de Investigação
Interdisciplinar em Saúde/Escola de
Enfermagem. Porto, Portugal.
✉ pmelo@porto.ucp.pt

ALICE TEIXEIRA

Enfermeira/Investigadora
colaboradora, Mestre em
Enfermagem. Administração
Regional de Saúde do Norte/
Universidade Católica Portuguesa/
Centro de Investigação
Interdisciplinar em Saúde. Porto,
Portugal.

CATARINA FERNANDES

Enfermeira/Investigadora
colaboradora, Mestre em
Enfermagem. Centro Hospitalar
de S. João/Universidade Católica
Portuguesa/ Centro de Investigação
Interdisciplinar em Saúde. Porto,
Portugal.

LUÍSA VALE FERREIRA

Enfermeira/Investigadora
colaboradora, Mestre em
Enfermagem. Centro Hospitalar
de S. João/Universidade Católica
Portuguesa/Centro de Investigação
Interdisciplinar em Saúde. Porto,
Portugal.

SANDRA SANTOS

Enfermeira/Investigadora
colaboradora, Mestre em
Enfermagem. Centro Hospitalar
de S. João/Universidade Católica
Portuguesa/Centro de Investigação
Interdisciplinar em Saúde. Porto,
Portugal.

ISABEL SOUSA

Enfermeira/Investigadora
colaboradora, Mestre em
Enfermagem. Missionárias da
Boa Nova/Universidade Católica
Portuguesa/Centro de Investigação
Interdisciplinar em Saúde. Porto,
Portugal.

ALEXANDRA PEREIRA

Enfermeira/ Investigadora
colaboradora, Mestre em
Enfermagem. Administração
Regional de Saúde do Norte/
Universidade Católica Portuguesa/
Centro de Investigação
Interdisciplinar em Saúde, Porto,
Portugal.

AMÉLIA FERREIRA

Enfermeira/Investigadora
colaboradora, Mestre em
Enfermagem. Administração
Regional de Saúde do Norte/
Universidade Católica Portuguesa/
Centro de Investigação
Interdisciplinar em Saúde. Porto,
Portugal.

CÂNDIDA MACIEL

Enfermeira-Chefe/Investigadora
colaboradora, Mestre em
Administração e Gestão pública.
Administração Regional de Saúde
do Norte/Universidade Católica
Portuguesa/Centro de Investigação
Interdisciplinar em Saúde. Porto,
Portugal

DULCE PINTO

Diretora-Executiva/Investigadora
colaboradora, Master of Business
Administration. Administração
Regional de Saúde do Norte/
Universidade Católica Portuguesa/
Centro de Investigação
Interdisciplinar em Saúde. Porto,
Portugal.

CARLOS PINTO

Enfermeiro/Investigador
colaborador, Mestre em
Enfermagem Comunitária.
Administração Regional de Saúde
do Norte/Universidade Católica
Portuguesa/ Centro de Investigação
Interdisciplinar em Saúde. Porto,
Portugal.

SÉRGIO SOUSA

Enfermeiro/Investigador
colaborador, Licenciado em
Enfermagem. Unidade Local de
Saúde de Matosinhos/Universidade
Católica Portuguesa/Centro de
Investigação Interdisciplinar em
Saúde. Porto, Portugal.

TERESA CARDOSO

Enfermeira/Investigadora
colaboradora, Mestre em
Enfermagem Comunitária.
Unidade Local de Saúde de
Matosinhos/Universidade Católica
Portuguesa/Centro de Investigação
Interdisciplinar em Saúde. Porto,
Portugal.

CLÁUDIA TELLES DE FREITAS

Coach/ Investigador colaborador,
Licenciada em Ciências da
Comunicação. Universidade Católica
Portuguesa/Centro de Investigação
Interdisciplinar em Saúde. Porto,
Portugal.

MATILDE DIMANDE

Diretora de Enfermagem/
Investigador colaborador, Doutora
em Projetos de Saúde e Meio
Ambiente. Hospital Central de
Maputo/Centro de Investigação
Interdisciplinar em Saúde. Porto,
Portugal.

Abstract

Introduction | To assess the level of community empowerment, Laverack proposes an instrument called the Empowerment Assessment Rating Scale (EARS), which has nine assessment domains related to community empowerment. Objectives | Translate to Portuguese and culturally validate the EARS for an ACeS community, a hospital community, a business community, and a school community. A review of the Portuguese translation was developed, a review group was set up to analyze the resulting document, by consensus a new scale called the Escala de Avaliação do Empoderamento Comunitário (EAveC) was developed, and the retroversion was developed. Same review group conducted a new evaluation of the resulting version, comparing them with the original in English. The study was carried out at a Hospital in the Azores Archipelago, three Health Centers Organizations in the North of Portugal, an Education-

-oriented Company in Greater Porto and a School Community in Mozambique, where the focus group scale was applied based on a problematic chosen for intervention. Results | EAveC retained the nine evaluation domains of the original scale and its translated version did not change after its cultural adaptation. The level of community empowerment was identified in each of the communities, analyzed in the form of a radar chart, with the clustered image of all domains. Discussion / Conclusions | EAveC is a useful tool for community intervention and is being used to assess community empowerment in the MAIEC project of the Centre for Interdisciplinary Research in Health at Universidade Católica Portuguesa.

KEYWORDS: COMMUNITY HEALTH NURSING; PUBLIC HEALTH NURSING; COMMUNITY PARTICIPATION; EMPOWERMENT.

INTRODUÇÃO

O empoderamento comunitário enquanto processo e resultado dos cuidados de enfermagem comunitária tem sido alvo de investigação a partir do Modelo de Avaliação, Intervenção e Empoderamento Comunitário (MAIEC).^{1,2,3} Neste contexto, no âmbito do projeto MAIEC, integrado na *Nursing Research Platform* sediada no Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde da Universidade Católica Portuguesa, está a desenvolver-se um estudo quasi-experimental de desenho antes-após, para avaliar o impacto da aplicação do MAIEC em diferentes comunidades. Para avaliar o nível de empoderamento comunitário, Laverack propõe um instrumento designado por *Empowerment Assessment Rating Scale* (EARS)^{4,5}, que apresenta nove domínios de avaliação: "Community participation"; "Problem assessment capacities"; "Local leadership"; "Organizational structures"; "Resource Mobilization"; "Links to others"; "Ability to ask why"; "Programme management" e "Relationship with outsider agent". Cada um dos domínios tem

5 depoimentos relativos ao nível de empoderamento para cada domínio, numerados de 1 a 5. Deste modo, decorrente do facto do nosso projeto estar a ser desenvolvido com 4 comunidades distintas e relacionado com problemáticas também elas distintas: uma comunidade ACeS, onde a problemática é a vigilância epidemiológica dos diagnósticos de enfermagem; Uma comunidade hospitalar, onde a problemática é a prevenção e respostas para o stress profissional e Burnout; Uma comunidade empresarial, nomeadamente uma escola profissional, onde a problemática foi a promoção de um clima organizacional saudável; E uma comunidade escolar, em Moçambique, onde a problemática é a promoção da melhoria do status nutricional nas crianças e a promoção da saúde infantil.

OBJETIVOS

O objetivo deste estudo foi traduzir para português e validar culturalmente a EARS para cada uma das comunidades indicadas.

MÉTODOS

Processo de tradução e validação cultural da EARS

Foram pedidas a autorização e normas de tradução ao autor Glenn Laverack, recebidas a 20/01/2017.

A- Tradução do idioma inglês para o português e adaptação linguística.

Procedeu-se à distribuição do questionário por um tradutor de inglês, fluente nesse idioma e em português, que não tinha visto previamente o questionário.

B- Revisão da tradução para português por grupo de revisão

Foi constituído um grupo de revisores composto por três elementos (um investigador especialista em empoderamento comunitário, um enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e um professor de enfermagem expert em saúde comunitária) que analisaram o documento resultante e por consenso obteve-se assim a nova escala que se denominou Escala de Avaliação do Empoderamento Comunitário (EAveC).

C- Retroversão

Uma cópia da EAveC foi encami- >

ANEXO 1

ESCALA DE AVALIAÇÃO DO EMPODERAMENTO COMUNITÁRIO (EAVEC)

Domínio	1	2	3	4	5
Participação Comunitária	Nem todos os membros e grupos da comunidade estão a participar nas atividades e reuniões da comunidade (ex. mulheres, jovens, homens)	Os membros da comunidade participam nas reuniões, mas não estão envolvidos na discussão e ajuda.	Os membros da comunidade estão envolvidos na discussão, mas não nas decisões sobre o planeamento e implementação. Limitados a atividades tais como trabalho voluntário e donativos financeiros	Os membros da comunidade estão envolvidos nas decisões no planeamento e implementação. Existem mecanismos para partilhar a informação entre os membros.	A participação na tomada de decisão é mantida. Os membros da comunidade estão envolvidos em atividades fora da comunidade.
Capacidade de avaliação do problema	Não existe avaliação do problema desenvolvida pela comunidade	A comunidade apresenta baixa competência e consciencialização para levar a cabo uma avaliação.	A comunidade tem competências. Os problemas e as prioridades são identificados pela comunidade. Não envolve a participação de todos os sectores da comunidade.	A comunidade identifica problemas, soluções e ações. A avaliação é utilizada para fortalecer o planeamento da comunidade.	A comunidade continua a avaliar e é a "dona" dos problemas, soluções e ações.
Liderança Local	Algumas organizações comunitárias sem um líder.	Existem líderes para todas as organizações comunitárias. Algumas organizações não funcionam sob a liderança dos seus líderes.	As organizações comunitárias funcionam sob liderança. Algumas organizações não têm suporte de líderes externos à comunidade.	Os líderes estão a desenvolver iniciativas com o suporte das suas organizações. Os líderes requisitam treino de competências.	Os líderes têm iniciativa total. Organizações em suporte total. Os líderes trabalham com grupos externos para ganhar recursos.
Estruturas organizacionais	A comunidade não tem estruturas organizativas tais como comités.	As organizações foram estabelecidas pela comunidade, mas não estão ativas.	Mais do que uma organização ativa. As organizações têm mecanismos que permitem aos membros ter uma participação significativa.	Muitas organizações estabeleceram ligações umas com as outras na comunidade.	As organizações estão ativamente envolvidas dentro e fora da comunidade. A comunidade está comprometida com as suas e outras organizações.
Mobilização de recursos	Os recursos não estão a ser mobilizados pela comunidade.	Apenas as pessoas ricas e influentes mobilizam os recursos criados pela comunidade. Os membros da comunidade são criados para providenciar recursos.	A comunidade tem recursos em reservas crescentes, mas não há decisão coletiva sobre a sua distribuição. Os recursos criados têm benefícios limitados.	Os recursos criados são usados para atividades fora da comunidade. Existe discussão pela comunidade sobre a sua distribuição mas não são distribuídos com justiça.	Criados recursos consideráveis e a comunidade decide sobre a sua distribuição. Os recursos são justamente distribuídos.
Ligações a outros	Nenhuma	A comunidade tem ligações informais com outras organizações e pessoas. Não tem um propósito bem definido.	A comunidade acordou ligações mas não estão envolvidas nas atividades e desenvolvimento da comunidade.	Ligações interdependentes, definidas e envolvidas no desenvolvimento da comunidade, baseado no respeito mútuo.	As ligações geram recursos, financiamento e recrutamento de novos membros. As decisões resultam em melhoramentos para a comunidade.
Habilidade para "questionar porquê"	Não existem discussões de grupo para questionar sobre os assuntos da comunidade.	São desenvolvidas discussões por pequenos grupos para questionar sobre os assuntos da comunidade e para desafiar a sabedoria adquirida.	Grupos chamados a ouvir os assuntos da comunidade. Estes têm a habilidade para refletir nos assuntos, definindo as suas ideias e ações. Têm habilidade para desafiar a sabedoria adquirida.	Existe diálogo entre os grupos da comunidade para identificar soluções, auto-testar e analisar. Alguma experiência em testar soluções.	Os grupos da comunidade têm habilidade para autoanalisar e desenvolver esforços ao longo do tempo. Isto leva a mudança coletiva.

Gestão de programas	Por agente	Por agente em discussão com a comunidade.	Pela comunidade supervisionada pelo agente. Mecanismos de tomada de decisão mutuamente acordados. Regras e responsabilidades claramente definidas. A comunidade não recebeu treino de competências para a gestão de programas.	Pela comunidade, com assistência limitada do agente no planeamento, política e avaliação. Desenvolvido um sentido de pertença da comunidade.	A comunidade autogere independente do agente. A gestão é responsabilizável.
Relação com agentes externos	Agentes no controlo das políticas, finanças, recursos e avaliação de programas.	Agentes no controlo, mas discutem com a comunidade. Não existe tomada de decisão da comunidade. O agente atua em nome da agência para produzir resultados.	Agentes e comunidade tomam decisões conjuntas. O papel do agente é mutuamente acordado.	A Comunidade toma decisões com o suporte de agentes. O agente facilita a mudança com treino e suporte.	Os agentes facilitam a mudança a pedido da comunidade que toma as decisões. O agente atua em nome da comunidade para construir capacidades.

nhada para um tradutor de inglês, desconhecedor do texto original, para evitar qualquer influência na tradução das palavras, que realizou a retroversão da escala. O mesmo grupo revisor realizou uma nova avaliação da versão resultante, comparando-as com a original em inglês.

D- Adaptação cultural

A EAveC foi aplicada em sessões de grupos focais, conforme proposto por Laverack⁴ e de acordo com os métodos usados por outros autores^{6,7}:

Na comunidade ACEs, constituído por enfermeiros com funções de gestão (enfermeiros dos conselhos técnicos das USF/UCSP; Coordenadores das UCC; Direção de Enfermagem; Vogal do Conselho Clínico) e com o Diretor-Executivo;

Na comunidade hospitalar, constituído por um grupo de *stakeholders* na área problemática em análise (stress profissional e Burnout), com 6 enfermeiros, 2 médicos, 1 psicólogo e 1 assistente social;

Na comunidade empresarial, constituído por todos os colaboradores da empresa com funções de liderança (5 professores e 3 profissionais não docentes);



Na comunidade escolar, um representante dos encarregados de educação de cada escola, um conjunto de 4 educadores e 4 auxiliares, assim como uma enfermeira de saúde pública.

De acordo com as instruções de Laverack⁴, a partir das problemáticas de cada comunidade, foram analisados os depoimentos para cada

um dos cinco domínios da escala na versão traduzida, apresentados aleatoriamente sem indicação de qualquer score a eles associado. O grupo focal discutiu e chegou a consenso, para cada domínio, de qual o depoimento que melhor caracterizava a comunidade para a problemática em estudo. Além disso era pedido para chegarem

FIGURA 2

NÍVEIS DE EMPODERAMENTO DAS COMUNIDADES AVALIADAS

Níveis de Empoderamento Comunitário

Comunidade ACeS

Problemática: Vigilância epidemiológica dos diagnósticos de enfermagem.



Comunidade hospital

Problemática: Stress Profissional e Burnout



Comunidade empresa

Problemática: clima organizacional



Comunidade escolar: Moçambique

Problemática: saúde infantil e status nutricional



a consenso se alterariam alguma das expressões da escala que poderia adequar-se melhor ao contexto da sua comunidade.

Os grupos focais decorreram em momentos distintos:

Comunidade hospitalar decorreu a 29 de maio de 2017; Comunidade ACeS decorreu a 29 de setembro de 2017; Comunidade empresa a 15 de maio de 2018 e Comunidade Escolar em Moçambique a 01 de outubro de 2018.

RESULTADOS

Traduzimos a *Empowerment Assessment Rating Scale* para português, a qual designamos por Escala de Avaliação do Empoderamento Comunitário (EAveC).

Esta escala manteve os 9 domínios da escala original cada um com 5 depoimentos, conforme apresentado na **Figura 1**:

As designações dos domínios foram consensuais em todas as comunidades, sendo que, de acordo

com as características da comunidade, se deve explicar o significado de estrutura organizativa (na ACeS foi indicado que deveria ser unidade funcional, na comunidade empresa e escolar, comissões ou grupos de trabalho e na comunidade hospitalar, serviços). As restantes não precisam ser clarificadas e ficam com a designação explícita da na figura 1. Colocamos a escala completa na sua versão traduzida em anexo a este artigo (**anexo 1**).

A partir dos grupos focais identificou-se ainda o nível de empoderamento de cada comunidade, face à problemática em análise para cada uma delas, possível de apresentar num gráfico de radar, conforme apresentado na **Figura 2:**

Conforme se observa na figura 2, todas as comunidades apresentam domínios com baixos níveis de empoderamento comunitário, sendo comum em todas elas um nível muito baixo de participação comunitária, com variações em todos os outros domínios. As comunidades

com maior nível de empoderamento na maioria dos domínios são a comunidade ACeS e a comunidade empresa. Contudo, como as áreas problemáticas em análise são muito diferentes não podem ser comparáveis entre comunidades, sendo contextuais para cada problemática e cada comunidade.

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

A Escala de Avaliação do Empoderamento Comunitário é um instrumento útil na avaliação dos níveis

de empoderamento comunitário de diferentes comunidades e permite, no contexto da Enfermagem Comunitária, avaliar o estado de arte da comunidade numa etapa diagnóstica em relação ao seu nível de empoderamento e o impacto da intervenção do enfermeiro no seu aumento.

Está a utilizar-se este instrumento como forma de avaliar o impacto da aplicação do MAIEC na melhoria do nível de empoderamento comunitário de várias comunidades. ▴



Referências

1. Pedro, Melo e Odete, Alves. Community Empowerment and Community Partnerships in Nursing Decision-Making. *Healthcare*, 2019, 7, 76.
2. Pedro, Melo; Rosa, Silva e Maria Henriqueta, Figueiredo. Attention foci in community health nursing and community empowerment: a qualitative study. *Rev Enf Referência*. 2018, 19: 81-90
3. Melo, P e Figueiredo, MH. As intervenções de Enfermagem e o empoderamento comunitário: um estudo com "Focus Group". Comunicação apresentada no 10 International Seminar on Nursing Research. 10 International Seminar on Nursing Research Proceedings; 2016 Maio 5-6; Porto, Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde.
4. Laverack, G. *Health Promotion Practice: Building Empowered Communities*. Berkshire: Open University Press, 2007
5. Glenn, Laverack. Evaluating community capacity: Visual representation and interpretation. *Community Development Journal*, 2006, 7, 41, 3: 266-76
6. Ann, Shiu, Rebecca, Wong, David, Thompson. Development of a reliable and valid Chinese version of the diabetes empowerment scale. *Diabetes Care*, 2003; 26: 2817-21.
7. Lutien, Bakker, Wimm, Van-Brakel. Empowerment Assessment tools in People with Disabilities in Developing Countries. A systematic literature review. *Lepr Rev*. 2012, 83: 129-53