

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

PATRÍCIA MARIA SERRANO

ADAPTAÇÃO CULTURAL DA *HARDINESS SCALE* (HS)

**SÃO PAULO
2009**

PATRÍCIA MARIA SERRANO

ADAPTAÇÃO CULTURAL DA *HARDINESS SCALE* (HS)

Dissertação apresentada à
Escola de Enfermagem da
Universidade de São Paulo para
obtenção do título de Mestre em
Enfermagem.

Área de Concentração:
Enfermagem na Saúde do Adulto

Orientadora: Prof. Dra. Estela
Regina Ferraz Bianchi

SÃO PAULO
2009

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura: _____ Data: ___/___/___

**Catálogo na Publicação (CIP)
Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**

Serrano, Patrícia Maria
Adaptação cultural da Hardiness Scale (HS). / Patrícia
Maria Serrano. – São Paulo, 2009.
115 p.

Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem da
Universidade de São Paulo.

Orientadora: Prof^a Dr^a Estela Regina Ferraz Bianchi

1. Escalas (psicometria, avaliação) 2. Resiliência
(psicologia) 3. Enfermeiros 4. Validade do teste
(confiabilidade) I. Título

FOLHA DE APROVAÇÃO

Nome: Patrícia Maria Serrano

Título: Adaptação cultural da *Hardiness Scale* (HS)

Dissertação apresentada à
Escola de Enfermagem da
Universidade de São Paulo para
obtenção do título de Mestre em
Enfermagem.

Aprovado em: _____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

Dedico este estudo à todas as pessoas que diariamente lutam para manter um bom ambiente de trabalho independente das condições que lhes são apresentadas; pessoas estas que acreditam que tudo o que fazem, têm grande valor; e por isso fazem por carinho ao próximo e por amor a sua profissão, pois mesmo nos dias mais difíceis, quando o descontentamento está presente, ainda assim, dão o melhor de si.

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

Esses agradecimentos são realmente muito especiais:

À Deus por sempre me fazer continuar, buscar cada vez mais, e dar o melhor de mim.

À minha mãe Marlene pelo exemplo de determinação, pelos princípios que me ensinou e que norteiam a minha vida.

Aos meus irmãos Sandra e Márcio pela lealdade e cumplicidade nos momentos difíceis.

Aos meus sobrinhos pela alegria que trazem em nossas vidas.

Aos meus filhos Anna Cecília e Ricardo razão do meu viver, por vocês existirem e encher o nosso lar de felicidade.

Ao amor da minha vida Marcelo pelo carinho, companheirismo, dedicação, compreensão, entusiasmo, pelas risadas e cobranças e principalmente pelo nosso amor que é eterno, sem você do meu lado nada disso seria possível, essa vitória não é só minha, é nossa.

AGRADECIMENTOS

À querida Professora Estela, uma profissional brilhante e uma pessoa iluminada, pelo seu carinho e dedicação, suas orientações acertadas e seu apoio constante.

Às funcionárias da Secretária da Pós-Graduação Dayse e Silvana pela acolhida nesta escola.

À todos os funcionários da biblioteca em especial ao Aderaldo pela paciência e gentileza com que trata todos os alunos desta Escola.

À todos os funcionários da EEUSP, pois cada de um vocês são responsáveis pela excelência desta Escola.

Ao grupo de pesquisa Stress, Coping e Trabalho pelas sugestões, apoio e amizade.

Aos meus colegas de trabalho pelo apoio nas horas certas.

Às instituições que permitiram a coleta de dados.

Aos enfermeiros, sujeitos da pesquisa pela prontidão em participar.

Serrano PM. Adaptação Cultural da *Hardiness Scale (HS)*. [Dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2009.

RESUMO

Hardiness é um conceito que está cada vez mais sendo usado com a finalidade de explicar as possíveis diferenças individuais no enfrentamento do stress. Os instrumentos de medida de *hardiness* são em língua inglesa, dos quais optou-se pela adaptação cultural da *Hardiness Scale*, original dos Estados Unidos da América, de autoria de Bartone, Ursano, Wright e Ingraham (1989). Sua finalidade é avaliar o quanto de atitudes *Hardy* as pessoas têm no enfrentamento de situações estressantes. É uma escala do tipo Likert, com escores que variam de 0 (nada verdadeiro) a 3 (totalmente verdadeiro), possui 30 itens que são distribuídos em três domínios (Compromisso, Controle e Desafio). Os objetivos deste estudo foram realizar a adaptação cultural da *Hardiness Scale* para a língua portuguesa do Brasil; avaliar a validade de construto e a confiabilidade da versão adaptada. As etapas propostas por Ferrer et al (1996) foram obedecidas, a saber: 1. Tradução para língua portuguesa (Consenso: Versão I em Português); 2. Avaliação pelo Comitê de Revisão (Versão II em Português); 3. Retradução (*Back translation*); 4. Avaliação semântica dos itens (Versão III em Português); 5. Pré-teste (Versão Final Português) e 6. Análise das propriedades da medida adaptada. A coleta de dados da aplicação do instrumento foi realizada junto aos enfermeiros do serviço público de saúde de dois municípios do interior do estado de São Paulo, totalizando 71 participantes. A confiabilidade interna medida com o uso de Alpha de Cronbach obteve os seguintes valores: para a composição da escala foi de 0,732, enquanto que os domínios apresentaram alfa de 0,683 para Compromisso, 0,632 para Controle e 0,441 para Desafio. Na análise da Escala de *Hardiness* adaptada quanto à validade de construto obteve-se relação positiva e significativa com o Inventário de Estratégias de *Coping* de Folkman e Lazarus, e negativa e significativa com o Inventário de Depressão de Beck. Pode-se concluir que a Escala de *Hardiness* apresenta-se adaptada para a língua portuguesa do Brasil, com consistência interna satisfatória e validade de construto na população estudada e seus achados corroboram com a literatura corrente.

Palavras chave: adaptação cultural, *hardiness*, enfermeiro.

Serrano PM. Cross-cultural Adaptation of Hardiness Scale (HS). [Dissertation]. São Paulo: Nursing School, São Paulo University; 2009.

ABSTRACT

Hardiness is a concept that is increasingly being used in order to explain possible individual differences in the coping of stress. The instruments for measuring hardiness are in English language and of which opted for the cultural adaptation of the Hardiness Scale, original United States of America, by Bartone, Ursano, Wright and Ingraham (1989). Its purpose is to assess how much Hardy attitudes the people have in coping with stressful situations. It is a Likert-type scale, with scores ranging from 0 (not true) to 3 (completely true), it contains 30 items that are distributed in three domains (Commitment, Control and Challenge). The objectives of this study were to perform cultural adaptation of the Hardiness Scale into Portuguese of Brazil, to evaluate the reliability and construct validity of the adapted version. The steps proposed by Ferrer et al. (1996) were followed, namely: 1. Translation to Portuguese language (Consensus: Version I in Portuguese), 2. Evaluation by the Committee of Review (Version II in Portuguese), 3. Back translation, 4. Semantics evaluation of the items (Version III in Portuguese), 5. Pre-test (Final Version Portuguese) and 6. Analysis of the properties of the adapted measure. The data from the application of the instrument was conducted with nurses from the public health service in two cities country side of São Paulo State, totalizing 71 participants. The internal reliability measured by use of Cronbach's Alpha achieved the following values: for the composition of the scale was .732, while the areas showed Commitment to .683, .632 for Control and 0.441 to Challenge. In the analysis of the adapted Hardiness Scale concerning the validity of construct obtained significant and positive relation with the Inventory of Coping Strategies of Folkman and Lazarus, and negative and significant with the Beck Depression Inventory. It can be concluded that the Hardiness Scale, it is adapted to the Portuguese language of Brazil, with satisfactory internal consistency and construct validity in the studied population and its findings corroborate with current literature.

Keywords: cross-cultural adaptation, hardiness, nurse.

Serrano PM. Adaptación cultural de la *Hardiness Scale* (HS). [Disertación]. São Paulo: Escuela de Enfermería, Universidad de São Paulo; 2009.

RESUMEN

Hardiness es un concepto que se utiliza cada vez más con el fin de explicar las posibles diferencias individuales en el afrontamiento del estrés. Los instrumentos para medir la resistencia están en el idioma Inglés, de los cuales se optó por la adaptación cultural de la *Hardiness Scale*, original de Estados Unidos de la América, por autoría de Bartone, Ursano, Wright y Ingraham (1989). Su propósito es evaluar la forma en que las personas tienen actitudes *Hardy* para hacer frente a situaciones estresantes. Es una escala de Likert, con puntuaciones que van desde 0 (no es cierto) a 3 (completamente cierto), tiene 30 artículos que se distribuyen en tres áreas (Compromiso, Control y Desafío). Los objetivos de este estudio fueron para llevar a cabo la adaptación cultural de la *Hardiness Scale* en portugués de Brasil, evaluar la fiabilidad y la validez de constructo de la versión adaptada. Las medidas propuestas por Ferrer et al. (1996) fueron seguidas, a saber: 1. Traducción para el portugués (Consenso: Versión I en portugués), 2. Evaluación por el Comité de Revisión (Versión II en portugués), 3. Traducción para el inglés, 4. Evaluación de la semántica de los ítems (Versión III en portugués), 5. Pre-test (Versión final portugués) y 6. Análisis de las propiedades de la medida adaptada. Los datos de la aplicación del instrumento se realizó con personal de enfermería del servicio público de salud en dos ciudades en el interior del estado de São Paulo, con un total de 71 participantes. La confiabilidad interna fue medida utilizando el alfa de Cronbach obtenido los siguientes valores: para la composición de la escala fue 0,732, para las áreas el alfa mostró Compromiso de 0,683, para el Control 0,632 y Desafío 0,441. En el análisis de la Escala de *Hardiness* adaptada en cuanto a la validez se obtiene relación significativa y positiva con el Inventario de las Estrategias de Afrontamiento de Folkman y Lazarus, y negativa y significativa con el Inventario de Depresión de Beck. Se puede concluir que la Escala de *Hardiness*, se adapta a la lengua portuguesa de Brasil, con satisfactoria consistencia interna y validez de constructo en la población del estudio y sus conclusiones se corroboran con la literatura actual.

Palabras clave: adaptación cultural, *Hardiness*, enfermera.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Processo de adaptação cultural da Escala de <i>Hardiness</i>	47
----------	--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Itens alterados após avaliação do comitê de revisão	50
Quadro 2	Comparação das retraduições com a versão original	53

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Propriedades psicométricas entre a Hardiness Scale 76, 45 e 30 itens	23
Tabela 2	Concordância entre juízes	49
Tabela 3	Concordância do pré-teste na população alvo	54
Tabela 4	Distribuição dos enfermeiros segundo sexo, idade, estado civil, tempo de formado e pós-graduação	56
Tabela 5	Distribuição segundo tempo na instituição, função exercida, tempo na função, local de trabalho, jornada de trabalho semanal e outro vínculo empregatício	57
Tabela 6	Estatística descritiva da Escala de Hardiness adaptada, média, desvio padrão, total e intervalo de cada item	59
Tabela 7	Coeficiente de correlação do item com o total, valor alfa total dos 30 itens da Escala de Hardiness	60
Tabela 8	Estatística descritiva dos escores totais por domínios e da composição da Escala de Hardiness	61
Tabela 9	Coeficiente de correlação do item com o total do domínio Compromisso, valor alfa total do domínio	61
Tabela 10	Coeficiente de correlação do item com o total do domínio Controle, valor alfa total do domínio	62
Tabela 11	Coeficiente de correlação do item com o total do domínio Desafio, valor alfa total do domínio	62
Tabela 12	Estatística descritiva e confiabilidade do Inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus e do Inventário de depressão de Beck	63
Tabela 13	Coeficiente de correlação de Spearman entre o escore total da Escala de Hardiness adaptada e o escore total e escore dos domínios do Inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus	64
Tabela 14	Coeficiente de correlação de Pearson entre o escore total do Inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus e o escore total e escore dos domínios da Escala de Hardiness adaptada	64
Tabela 15	Coeficiente de correlação de Spearman entre o escore total do Inventário de Depressão de Beck e o escore total e escore dos domínios da Escala de Hardiness adaptada	65

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
1.1 Apresentação e justificativa do estudo	13
1.2 <i>Hardiness</i>	16
1.2.1 <i>Hardiness</i> conceitos.....	16
1.2.2 <i>Hardiness</i> e mensuramento	20
1.2.3 <i>Hardiness Scale</i> 30 itens.....	22
2 OBJETIVOS	245
3 REFERÊNCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO	256
3.1 Adaptação cultural.....	26
3.2 Validação das propriedades psicométricas do instrumento	31
3.2.1 Confiabilidade	32
3.2.2 Validade	33
4 MÉTODO	356
4.1 Escolha do instrumento	36
4.1.1 Permissão dos autores para adaptação cultural e uso da <i>Hardiness Scale</i>.....	36
4.2 Procedimento metodológico para a adaptação cultural da <i>Hardiness Scale</i>	36
4.2.1 Tradução para língua portuguesa da <i>Hardiness Scale</i>	37
4.2.2 Avaliação pelo comitê de revisão.....	37
4.2.3 Retradução (<i>Back translation</i>).....	38
4.2.4 Painel de sujeitos da população alvo	39
4.2.5 Pré-teste	39
4.2.6 Ponderação dos escores	40
4.2.7 Versão final em português.....	40
4.3 Validação das propriedades psicométricas do instrumento adaptado.....	40
4.3.1 Instrumentos para coleta de dados.....	40
4.3.2 Proteção dos participantes da pesquisa	42
4.3.3 Sujeitos.....	43
4.3.4 Local do estudo	43
4.3.5 Procedimento para a coleta de dados	43
4.3.6 Tratamento dos dados	44

5 RESULTADOS	4748
5.1 Adaptação cultural da <i>Hardiness Scale</i>.....	48
5.2 Análise das propriedades psicométricas da Escala de <i>Hardiness</i> .	55
5.2.1 Caracterização sócio-demográfica da população estudada.....	55
5.2.2 Estatística descritiva da Escala de <i>Hardiness</i> Adaptada	58
5.2.3 Análise da validade convergente e divergente da Escala de <i>Hardiness</i> Adaptada	63
6 DISCUSSÃO	647
7 CONCLUSÃO	788
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	809
REFERÊNCIAS	831
APÊNDICE A - Versão I em português	87
APÊNDICE B – Orientações enviadas ao comitê de revisão	89
APÊNDICE C - Versão II em português	97
APÊNDICE D - Versão final em português.....	98
APÊNDICE E – Termo de consentimento livre e esclarecido	100
APÊNDICE F – Instrumento para coleta de dados sócio-demográficos	103
ANEXO A- <i>HARDINESS SCALE</i> (HS) 45 Itens	104
ANEXO B - <i>HARDINESS SCALE</i> scoring guidelines.....	107
ANEXO C- <i>HARDINESS SCALE</i> (HS) 30 Itens	108
ANEXO D - Permissão para a pesquisa do autor principal da <i>HARDINESS SCALE</i>.....	110
ANEXO E - Inventário de estratégias de coping de Folkman e Lazarus	111
ANEXO F - Inventário de depressão de Beck.....	113
ANEXO G - Parecer do comitê de ética em pesquisa da EEUSP	115

“Ser homem é precisamente ser responsável.
É sentir vergonha diante da miséria.
Mesmo quando ela não parece ter relação com você.
É ter orgulho de uma vitória dos companheiros.
É sentir ao colocar a sua pedra que você está contribuindo para
construir o mundo.”

Antoine de Saint-Exupéry

1 INTRODUÇÃO

1.1 APRESENTAÇÃO E JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

O trabalho da enfermagem é de grande importância dentro da área da saúde, e seu exercício demanda grande responsabilidade.

É uma profissão que busca atender todas as necessidades humanas básicas do indivíduo sob seus cuidados, enquanto está inserida dentro do contexto organizacional, social e tecnológico.

Na enfermagem as expectativas tanto do cliente quanto da instituição visam ser atendidas, e em consequência disso, o enfermeiro e sua equipe sofrem o impacto dos estressores que influenciam tanto o aspecto biológico quanto emocional desses profissionais. As pesquisas brasileiras na enfermagem apontam a presença desses estressores na instituição, na vida pessoal e profissional.⁽¹⁻⁵⁾

Embora influenciem o bem-estar do indivíduo; a busca pelo controle nas situações estressantes ou mesmo sua resolução, se faz presente através do uso de estratégias de enfrentamento, por vezes inconscientes. Essas estratégias apresentam objetivos definidos, que visam alcançar o melhor resultado possível, conforme o contexto avaliado pelo indivíduo que vivencia o evento estressante.⁽⁶⁾

Este processo dinâmico iniciado em resposta a um estressor foi definido por Lazarus e Folkman como coping*, segundo eles, é caracterizado por pensamentos e comportamentos que as pessoas usam para gerenciar demandas internas e externas das situações que são avaliadas como estressantes.⁽⁷⁾

Pensando nesta temática, e analisando minha vivência na enfermagem, um ponto que despertou interesse foi entender porque e como alguns profissionais conseguem passar pelas situações de stress* com tal desenvoltura, que essas situações não aparentam ser estressantes para

* Os vocábulos coping e stress serão utilizados em sua forma original, em inglês e sem itálico, devido seu uso ser consagrado universalmente.

eles, ou será que para estes enfermeiros estas situações realmente não são estressantes? A partir desse questionamento, a busca na literatura tornou-se necessária, e alguns trabalhos nesta área mostraram que mesmo sendo considerada uma profissão estressante, a maioria dos enfermeiros brasileiros que participaram das pesquisas apresentavam índices/níveis de stress entre baixo à moderado.^(3, 9-15)

Esse foi o ponto de partida para a questão de pesquisa a ser explorada nesse estudo: existe uma característica ou estratégia de enfrentamento que torna o enfermeiro resistente ao stress?

Continuando a busca na literatura, encontrou-se entre outros, *hardiness* como um conceito que começou a ser pesquisado na década de 70, e que se refere às características da personalidade que funcionam como uma fonte de resistência diante dos acontecimentos estressantes.⁽¹⁶⁾

Hardiness é empregada pelos enfermeiros de outros países, porém esse conceito ainda é pouco conhecido no Brasil; apenas dois estudos foram encontrados.

Mallar e Capitão (2004) confirmaram sua hipótese de que portadores de *hardiness* conseguem atenuar os efeitos do stress e desenvolvem menos *burnout*; o estudo teve como população uma amostra de professores que trabalhavam com alunos portadores de necessidades especiais, sendo que dos 56 participantes, cinco apresentaram alto escore para *hardiness*, e três apresentaram *burnout* e não apresentaram *hardiness*. Os pesquisadores afirmam que pela análise de correlação há validade concorrente entre os instrumentos *Maslach Burnout Inventory* e o *Personal Views Survey* utilizados no estudo para avaliar o *burnout* e o *hardiness* respectivamente.⁽¹⁷⁾

Outro estudo de *hardiness* foi apresentado no VIII Congresso de Stress da ISMA-BR em 2008*, na forma de pôster, este versou sobre um levantamento bibliográfico através do cruzamento dos temas: *hardiness*,

* Batista KM, Grazziano ES, Serrano PM, Bianchi ERF. Levantamento bibliográfico sobre *hardiness* stress e saúde no Brasil. Escola de Enfermagem da USP. 2008. In: VIII Congresso de Stress da ISMA BR, 10º Fórum Internacional de Qualidade de vida do Trabalhador. 2008, Porto Alegre (RS) Apresentação em pôster.

stress e saúde; no período de 1970 até 2007. Apenas 76,08% (70) dos artigos estavam disponibilizados na íntegra, e verificou-se que a maior produção de estudos se deu entre os anos de 2000 à 2007, sendo os Estados Unidos da América o país com maior número de publicações (72,85%); os artigos vinculam-se a doenças, questões étnicas, trabalho profissional e comunidade acadêmica.

Deste modo, há necessidade da exploração desse conceito na cultura brasileira; segundo os estudos já realizados, *hardiness* é passível de aprendizado e aprimoramento, tornando o enfermeiro mais resistente ao stress ocupacional.⁽¹⁸⁻²¹⁾

Uma vez que pode ser aprimorada, é imprescindível que seja detectada no indivíduo, e para isso há a possibilidade de se empregar instrumentos de medidas como escalas e inventários.

Na literatura internacional encontra-se a *Hardiness Scale*, uma escala que tem por objetivo medir o quanto de *hardiness* o indivíduo tem e em qual das características ele apresenta maior desempenho.⁽²²⁾ Esta escala tem sido usada freqüentemente em estudos com enfermeiros.^(20, 23-24)

Devido ao fato de a maioria dos instrumentos serem oriundos de países de língua inglesa, têm se procedido à adaptação cultural de instrumentos, para que esses possam ser usados em outros países e culturas.⁽²⁵⁾

A adaptação cultural é preferível à concepção de um novo instrumento; visto que é de menor custo, e possibilita a comparação entre países; permitindo a constituição de documentação internacional sobre instrumentos comuns.⁽²⁶⁾

O uso de instrumentos com propriedades psicométricas já consagradas em outras realidades permite ampliar a possibilidade de pesquisar conceitos ainda pouco explorados em uma dada sociedade.⁽²⁷⁾

A adaptação cultural pressupõe a combinação de duas etapas interligadas: a tradução do instrumento (de palavras e sentenças de um idioma para o outro) e a adaptação propriamente dita (de um contexto cultural para outro) que avalia a qualidade da medida adaptada em relação à

sua compreensibilidade, validade aparente e de conteúdo, replicabilidade e adequação de escalas.⁽²⁷⁾

Por esse motivo, torna-se necessária a aplicação de instrumentos que permitam a utilização e em conseqüência o conhecimento desse construto em nossa cultura, o que justifica a relevância da adaptação cultural da *Hardiness Scale*.

1.2 HARDINESS

1.2.1 Hardiness conceitos

Hardiness que na tradução para a língua portuguesa significa vigor, robustez, persistência,⁽²⁸⁾ foi inicialmente utilizada em pesquisas na área da biologia, e denotava a qualidade das colheitas em resistir às condições climáticas extremas.

Kobasa em 1979 através de um estudo longitudinal, abordou *hardiness* enquanto construto psicológico, hipotetizou que as pessoas que vivenciavam alto grau de stress sem adoecer tinham uma estrutura de personalidade diferenciada das que se tornavam doentes sob stress; esta personalidade foi então caracterizada pelo termo *Hardiness*, também conhecido como *hardy personality* ou personalidade resistente.^(16,18,24,29-31)

A origem conceitual desta suposição se deu nos estudos da teoria existencialista, que a estudavam sob outros conceitos: teoria da realização, tenacidade do viver autêntico, competência, empenho apropriado e orientação produtiva.⁽¹⁶⁾

Hardiness é a melhor definição de coragem existencial segundo Maddi (2002), é a coragem de seguir adiante, de encarar a vida, que estrutura o modo de pensar sobre a interação com o mundo, e promove a motivação para fazer coisas difíceis.⁽¹⁸⁾

Acredita-se que *hardiness* tem efeitos diretos e indiretos na saúde e no bem-estar, porque promove o uso de recursos sociais e facilita o coping transformacional, em conseqüência disso altera diretamente o estressor pela

percepção do mesmo com otimismo, resultando em menor tensão, reduzindo a doença e aumentando o bem-estar.^(19,32)

Isto reflete na identificação de novos modos de gerenciar as situações, desenvolver e adotar um plano de ação e mobilizar recursos. Ao contrário, o coping regressivo se esquiva das experiências estressantes e tem uma percepção pessimista.⁽³²⁾

Os indivíduos *hardy* têm maneiras diferentes de enfrentar o stress, se comportam de forma mais saudável e robusta; realizando uma quase adaptação, tanto fisiológica como psicológica de bem estar.⁽³³⁾

As características que esses indivíduos apresentam são: a crença de poder controlar ou influenciar os eventos de sua experiência, uma habilidade de sentir-se completamente envolvido ou comprometido nas atividades de sua vida, e a antecipação da mudança como um desafio excitante para o crescimento pessoal.⁽¹⁶⁾

Esses conceitos foram construídos através de três hipóteses formuladas por Kobasa (1979), englobando os domínios por ele desenvolvidos: controle, compromisso e desafio. Ao associar as variáveis stress-saúde-doença; fez as seguintes postulações:

Controle

Hipótese 1- entre as pessoas sob stress, as que têm um grande senso de controle sobre tudo o que acontece em suas vidas, permanecerão mais saudáveis do que aquelas que se sentem impotentes/inertes diante das forças externas.⁽¹⁶⁾

Essas pessoas possuem controle de decisão, pois, conseguem selecionar livremente entre vários cursos de ação para lidar com o stress, possuem habilidade de interpretar, avaliar e incorporar várias formas de eventos estressantes desativando seus efeitos gritantes (controle cognitivo). O amplo repertório de respostas apropriadas ao stress é desenvolvido através da motivação para tolerar todas as situações demonstrando suas habilidades de coping.⁽¹⁶⁾

Não importa se as coisas estão mal, indivíduos com um forte controle, tentam influenciar as conseqüências, mais que lamentar o passado e adotar uma postura fraca e passiva.⁽¹⁸⁾

Compromisso

Hipótese 2- entre as pessoas sob stress, aquelas que se sentem comprometidas em várias áreas de sua vida, permanecerão mais saudáveis do que aquelas que são alienadas.⁽¹⁶⁾

As pessoas comprometidas têm um sistema de crenças que minimizam a ameaça percebida. O encontro com um ambiente estressante é acalmado por um sentido de propósito que impede de desistir do contexto social e de si próprio mesmo em momentos de grande pressão.⁽²¹⁾

Cultivam um sentimento de estar envolvidas com outras pessoas, o que serve como um recurso de resistência generalizada, se tornam prestativas ao dar assistência em momentos que requerem reajustamento.⁽¹⁶⁾

Reconhecem seus distintos valores, objetivos e prioridades, e apreciam sua capacidade de ter propostas e tomar decisões, apoiar o equilíbrio interno e assegurar a competência para lidar com situações estressantes.⁽¹⁶⁾

Pessoas *hardy* altas no compromisso tendem a centrar seu orgulho, dedicando-se ao trabalho, e contribuindo para o sucesso da sua profissão.^(24,30-31)

Desafio

Hipótese 3 - entre as pessoas sob stress, aquelas que vêem a mudança como um desafio, permanecerão mais saudáveis em relação as que a vêem como uma ameaça.⁽¹⁶⁾

As pessoas que se sentem positivamente em relação a mudanças são catalisadores em seu ambiente, são práticas respondendo ao inesperado, valorizam as experiências interessantes, acreditando que a mudança exige explorar seu ambiente e a buscar recursos para lidar com o stress.⁽¹⁶⁾

A busca por novidade e desafio são objetivos fundamentais de vida que se tornam, na idade adulta, cada vez mais integrada às diversas situações, no entanto, não são atraídos pela aventura irresponsável.⁽¹⁶⁾

Sua motivação básica para a resistência permite que persistam mesmo quando a informação nova é excessivamente incongruente, provocando tensão e doença. Essa qualidade proporciona uma maior flexibilidade cognitiva e uma tolerância às contradições geradoras de conflitos.⁽¹⁶⁻¹⁷⁾

O desafio promove a percepção do stress como um aspecto normal do viver, a oportunidade de crescer através do aprendizado com os erros e conflitos, mais do que na segurança e no conforto fácil.^(21,34)

As atitudes *hardiness* aumentam a coragem e a motivação para enfrentar estressores específicos, mais do que negar ou supervalorizar esses estressores. Esta coragem e motivação levam ao uso de coping focado no problema, e a interação com os outros dando e recebendo suporte social, encorajando o indivíduo ao invés de superproteger.⁽³⁴⁾

É importante compreender que *hardiness* é a combinação de todos os domínios, pois o indivíduo alto apenas em uma dimensão pode apresentar conduta não compatível com o construto; por exemplo, quando apenas o controle é alto, talvez o indivíduo não esteja comprometido com as outras pessoas e com seu trabalho, conseqüentemente as mudanças podem tirar sua segurança, sentindo-se ameaçados se tornarem controladores.⁽¹⁸⁾

Se apenas comprometidos, terão ótimas relações interpessoais, mas serão vulneráveis às mudanças, tendo pouca ou nenhuma individualidade. Caso sejam somente desafiadores, seu interesse é apenas buscar novidades, deixando de lado as relações pessoais duradouras, não se preocupando com a instituição em que trabalham.⁽¹⁸⁾

Deste modo, ao se tratar de *hardiness* deve-se observá-lo como um construto sinérgico, ou seja, os domínios potencializam o construto, mas não são importantes separadamente; por isso os sujeitos altos em *hardiness* devem apresentar alto escore em cada dimensão.⁽³⁵⁾

1.2.2 *Hardiness* e mensuramento

O mensuramento de *hardiness* iniciou no estudo de Kobasa (1979), citado anteriormente, que foi dividido em duas etapas.

Na primeira etapa foram enviados à 837 executivos os inventários de stress que apresentavam eventos positivos e negativos, e um instrumento que listava 118 doenças, nos quais os sujeitos deveriam relatar por mês e ano, os episódios que eles tinham vivido nos últimos 3 anos.⁽¹⁶⁾

Através de regressão logística, os sujeitos foram então classificados para um dos grupos: alto stress/alta doença ou alto stress/baixa doença; destes foram eleitos 100 sujeitos de cada grupo; pelo Teste t verificou-se que 78% dos casos foram classificados corretamente.⁽¹⁶⁾

Depois de três meses da primeira coleta foram enviados à amostra selecionada vários testes de personalidade seguidos de questões sócio-demográficas (idade, nível na carreira e anos de permanência no nível atual) e percepção de estressores diários (trabalho, situação financeira, envolvimento comunitário/social, relações interpessoais, família e crenças pessoal/espiritual).⁽¹⁶⁾

Para a análise das hipóteses, os testes de personalidade foram divididos segundo os domínios de *hardiness*. Deste modo, o domínio Controle foi avaliado através da autonomia, controle cognitivo, habilidades de coping e liderança. O domínio Compromisso foi analisado através da alienação, formas de envolvimento e senso de significado. Para o domínio Desafio utilizou-se instrumentos que avaliavam a percepção de estímulos no ambiente, percepção de desafio em situação de stress, flexibilidade cognitiva versus rigidez cognitiva, persistência e senso de responsabilidade.⁽³⁵⁾

Através do coeficiente de função discriminante os instrumentos usados conseguiram fornecer estabilidade e generalização, permitindo fazer as seguintes afirmações: os executivos alto stress/baixa doença possuem senso de compromisso consigo mesmo (ou ausência de alienação), senso de vigor sobre a vida (como oposto à inércia/vegetativo); senso de significado (como oposto ao niilismo), locus de controle interno (como oposto

ao externo) e consideram a esfera pessoal/espiritual menos estressantes do que o executivo alto stress/alta doença.⁽¹⁶⁾

A partir da nova medida elaborada (***Hardiness Scale – 76 items***) os pesquisadores foram aperfeiçoando e testando o instrumento. Nas suas aplicações os escores eram invertidos, pois cada escala era usada como um indicador negativo de *hardiness*, sua análise poderia ser realizada separadamente ou combinada dentro da composição.⁽³⁵⁾

Com o aumento da pesquisa em *hardiness*, foram elaboradas derivações e modificações da escala de Kobasa. Essas derivações da *Hardiness Scale* foram classificadas como primeira, segunda e terceira geração.

Na primeira geração além da escala original foi incluída a *Unabridged Hardiness Scale* (UHS) - 71 itens, em 1982 a escala que media estrutura cognitiva foi retirada por não se correlacionar com as demais. Deste modo, o domínio Desafio passou a ser medido apenas por uma subescala, isto fez com que alguns pesquisadores dobrassem o escore do domínio antes de adicioná-lo na composição total da escala.⁽³⁵⁾

Na segunda geração foram elaboradas a forma abreviada de 20 itens (*Abridged Hardiness Scale* - AHS) e a forma revisada de 36 itens (*Revised Hardiness Scale* - RHS). Os escores eram computados através da média da composição total da escala e da média das subescalas.⁽³⁵⁾

A terceira geração de Kobasa teve duas escalas principais, das quais derivaram vários estudos de adequação, a escala do *Hardiness Institute* (1985) - *Personal Views Survey* (PVS) - 50 itens, e a escala de Bartone, Ursano, Wright e Ingraham (1989) - *Dispositional Resilience Scale* (DRS) – 45 itens, são os instrumentos usados com maior freqüência. Em ambas as escalas seu escore é obtido através da pontuação da composição total da escala e dos seus domínios.⁽³⁵⁾

A análise fatorial tem mostrado variações quanto aos domínios de *hardiness*, apresentando de um a três domínios. Espera-se que os itens formem três domínios, sendo consistente com a conceitualização de *hardiness*, do mesmo modo, se os domínios são combinados eles devem ser lógica e empiricamente correlacionados.⁽¹⁶⁾

O presente estudo fará a tradução e adaptação cultural da *Hardiness Scale* de autoria de Bartone, Ursano, Wright e Ingraham (1989) no que tange aos três domínios, visto que foi utilizada em pesquisas realizadas junto a enfermeiros hospitalares.

1.2.3 Hardiness Scale 30 itens

Dentre as escalas da chamada Terceira Geração de Kobasa, a *Dispositional Resilience Scale* conhecida nos estudos da enfermagem como *Hardiness Scale* se destacou por apresentar algumas vantagens em relação aos demais instrumentos que medem *hardiness*.

Possui mais itens positivos em contrapartida aos itens negativos das outras escalas, há igual número de itens por domínio, os itens e escores são facilmente avaliados, mostra-se menos contaminada pelo neuroticismo como criticado pelos pesquisadores em *hardiness*.⁽³⁵⁻³⁶⁾

Este instrumento foi apresentado por Bartone et al. (1989), em seu trabalho sobre as repercussões psicológicas e biológicas do stress após acontecimentos catastróficos; sua população foi de militares que trabalhavam dando suporte social aos familiares das vítimas.⁽²²⁾

Em sua tese de doutorado (1984) pesquisando stress e saúde entre motoristas de ônibus adaptou a *Hardiness Scale* – 76 itens de Kobasa, para isso corrigiu os problemas criticados nas pesquisas correntes da escala original, melhorando o texto longo e complicado e invertendo parte dos itens negativos para positivos.⁽²²⁾

Dos 76 itens adaptados, 45 foram escolhidos devido sua alta correlação entre a amostra com os motoristas de ônibus (N=787)⁽²²⁾ e o estudo realizado por Maddi, Bartone e Pucetti em 1987⁽³⁷⁾ com gerentes (N=190). A nova escala foi então aplicada nos militares.

O estudo resultou em uma escala 45 itens do tipo Likert (Anexo A e B), com afirmações sobre a vida, onde o entrevistado deve marcar como se sente a respeito de cada uma delas. Sua pontuação varia de 0 (nada

verdadeiro) a 3 (completamente verdadeiro). A escala se divide em três subescalas, todas com 15 itens em cada domínio.⁽²²⁾

Os resultados da escala de hardiness mostram que os valores numéricos elevados são associados com os níveis mais altos da hardiness e os valores baixos são associados com os níveis mais baixos, a avaliação é feita por domínio e pelo valor total da escala.⁽³⁸⁾

Neste mesmo estudo Bartone et al. (1989), diminuem os 45 itens para uma escala de 30 itens (Anexo B e C) com base na alta correlação (0,82) entre as duas versões.⁽³⁸⁾ A versão 30 itens manteve 10 itens em cada domínio, equilibrou os itens negativos, inclusive dentro dos domínios. Através do Alfa de Cronbach obteve consistência interna dos itens de 0,83 para o valor da composição total da escala, e para as subescalas variação entre 0,56 à 0,82.⁽³⁸⁾

A Tabela 1 mostra os resultados da análise fatorial, da confiabilidade e da correlação entre as versões nos estudos realizados por Maddi, Kobasa e Hoover (1979) apud Ford-Gilboe e Cohen (2000)⁽³²⁾ com a *Hardiness Scale* (76 itens), e as duas versões de Bartone e colaboradores em 1989 (45 itens e 30 itens).

Tabela 1 – Propriedades psicométricas entre a Hardiness Scale 76, 45 e 30 itens, São Paulo -2008

Análise estatística	76 itens * Kobasa (1979)	45 itens** Bartone et al (1989)	30 itens** Bartone et al (1989)
Análise fatorial	3 fatores	3 fatores	3 fatores
A Composição	0,70 – 0,86*	0,85	0,83
A	0,79 – 0,85*	0,82	0,56
Compromisso			
A Controle	0,88 – 0,88*	0,66	0,82
α Desafio	0,41 – 0,44*	0,62	
Correlação	-	0,93	-
Com 76 itens			
Correlação	-	-	0,82

Com 45 itens

$p < 0,001$ * teste-reteste Maddi et al (1979) ** Corcoran e Fischer (2000)

Como a *Hardiness Scale* forma curta (30 itens) apresenta vantagens em relação as demais escalas como sugerido pelos críticos,⁽³⁵⁾ propõe-se para este estudo sua adaptação cultural, com o intuito de ser utilizada em estudos brasileiros.

“A verdadeira sabedoria consiste em ser consciente daquilo que não sabemos.”

Sócrates

2 OBJETIVOS

Este estudo tem por objetivos:

- 1) Realizar a adaptação cultural da *Hardiness Scale* (HS) para a língua portuguesa do Brasil.
- 2) Avaliar a confiabilidade da versão adaptada da *Hardiness Scale* (HS) em uma amostra de enfermeiros brasileiros que atuam no setor público de saúde.
- 3) Avaliar o construto da versão adaptada da *Hardiness Scale* através da validade convergente e da validade divergente.

“Age de maneira a trazer o maior contentamento para o maior número possível de pessoas.”

Kant

3 REFERÊNCIAL TÉORICO-METODOLÓGICO

3.1 ADAPTAÇÃO CULTURAL

A construção de instrumentos não é uma prática recomendada quando da existência do instrumento em outra língua para outra cultura já validado; deste modo, é mais aconselhável adaptar o instrumento para a cultura e língua onde se deseja estudar o fenômeno.^(27, 39-40)

Mesmo sendo um processo de menor custo e tempo, a adaptação cultural deve seguir um rigoroso percurso metodológico, o que requer um desenho amplo com o objetivo de manter o significado e a intenção do instrumento original, sendo compreensível e culturalmente relevante.^(25, 41-44)

Este processo de adaptação, bem como a análise dos índices psicométricos, são de grande importância, visto que somente a adaptação semântica ou a tradução não cobrem as diferenças culturais entre os dois universos explorados; além disso, podem também prejudicar a análise dos resultados de validade e confiabilidade dos instrumentos.⁽⁴⁵⁾

Dessa maneira a adaptação cultural visa observar a importância da dimensão situacional, uma vez que as medidas desenvolvidas para situações específicas se aplicam ao contexto em questão.⁽³⁹⁾

Alguns autores sugerem as etapas a serem seguidas, e como não há uma norma única totalmente aceita, sempre haverá ajustes em cada modelo.⁽⁴²⁾

Independente do percurso metodológico escolhido pelo pesquisador, as etapas deverão ser seguidas, e o que diferencia um percurso de outro é a ordem de algumas etapas e a nomenclatura proposta pelos autores.

A seguir serão apresentadas as etapas recomendadas, com base na literatura consultada.

A. Tradução

Aconselha-se o mínimo de duas traduções independentes, o que permite a detecção de erros e interpretações divergentes de itens ambíguos no original.⁽³⁹⁾

Os tradutores devem ser qualificados, representativos da população geral, e preferencialmente traduzam dentro de sua língua mãe; sendo que um deve estar ciente do objetivo do estudo e ter conhecimento na temática, enquanto que o outro tradutor não precisa ser profissional da área estudada; isto pode oferecer uma reconstituição mais confiável da intenção da medida.^(39, 42)

Outros autores sugerem uma única tradução com tradutor bilíngue, não necessariamente da população geral.^(25,41)

Uma reformulação das etapas sugerida e que se faça a inserção da fase de análise de discrepâncias entre os tradutores, que ocorre entre a tradução e a retradução, fase essa chamada de síntese.⁽⁴²⁾

B. Retradução (*Back translation*):

Também intitulada de retro-tradução, é a tradução de volta para o idioma original do instrumento; seu intuito é aumentar a qualidade da versão final, pois, permite descobrir falhas na tradução e na adaptação ao contexto cultural alvo.⁽³⁹⁾

Esta etapa verifica se a tradução contempla os mesmos itens da versão original, contribuindo para verificar se a tradução é consistente.⁽⁴²⁾

Do mesmo modo que os tradutores, os retradutores devem preferencialmente ter a língua do instrumento original como sua língua mãe, as retraduições devem ser independentes e em mesmo número que as traduções para a língua alvo.⁽³⁹⁾

Retradutores não conscientes do estudo, permitem que a retradução se mantenha livre de viés, o que poderia interferir no produto final da retradução.⁽²⁵⁾

Ao contrário, há a sugestão de três retraduições que deverão ser comparadas com a versão original, até que se chegue ao consenso, sendo aconselhável a participação dos autores da escala.⁽⁴¹⁾

C. Comitê de Revisão

Um comitê de revisão, também chamado de comitê de especialistas, de profissionais ou de juízes deve ser constituído para produzir uma versão

final da medida modificada baseada nas várias traduções e retraduições obtidas.⁽⁴²⁾

Os membros do comitê devem ser multidisciplinares, *experts* no tema ou nos conceitos explorados, na intenção da medida e preferencialmente terem domínio dos dois idiomas em questão.⁽⁴²⁾

Parte da função desse comitê é rever a introdução e a operacionalização do instrumento, com o objetivo de preservar a replicabilidade da medida.^(39, 42)

Outra função é assegurar que a tradução seja completamente compreensível, o nível de linguagem do instrumento deve ser acessível à uma pessoa de 14 anos de idade,⁽⁴⁶⁾ para isso deve resolver os problemas de discrepâncias, e futuramente decidir se é necessário repetir o processo de tradução e retradução.⁽³⁹⁾

Também é apto para modificar e eliminar itens ambíguos, irrelevantes e inadequados, gerando melhores substitutos para a situação cultural alvo, enquanto mantem o conceito geral dos itens descartados. Sua função principal é assegurar que a versão traduzida mantenha a validade de conteúdo do instrumento original.⁽³⁹⁾

O pesquisador deve avaliar as apreciações feitas pelos especialistas, analisar os itens e decidir por aqueles que deverão compor a nova versão da escala.⁽³⁹⁾

A proposta da apreciação pelo comitê de revisão da versão traduzida antes da realização da retradução tem o intuito de manter a equivalência conceitual do instrumento adaptado, uma vez que as discrepâncias podem ser alteradas pelo comitê, permitindo uma retradução mais próxima do original.⁽²⁵⁾

D. Pré-teste

O pré-teste tem a finalidade de verificar erros e desvios da tradução, com o intuito de preservar a equivalência das versões original e final, é um ensaio que determina se o instrumento é útil para apontar os achados esperados, sendo claro e imparcial.⁽⁴⁷⁾

A versão final é testada e avaliada para verificar a validade de face. Se a versão final não encontrar um nível satisfatório de equivalência, uma revisão futura pode ser realizada pelo comitê de revisão.⁽³⁹⁾

Há três técnicas de pré-teste:

I) avaliação por um grupo da população alvo: é uma das técnicas de teste mais utilizada. Essa etapa deve obedecer os itens: 1. apresentar cada pergunta/item (ou uma amostra selecionada de perguntas/itens) ao sujeito; 2. perguntar sobre a questão testada, “o que isso significa para você?”, 3. encorajar a elucidar seu entendimento do item de uma maneira aberta. Isto assegura que o item final seja entendido como tendo um significado equivalente para o item original.⁽³⁹⁾

II) avaliação da versão final e original por pessoas bilíngües: As versões final e original de uma medida podem ser aplicadas para um grupo de indivíduos bilíngües para detectar possíveis discrepâncias. Este método pode também ajudar a selecionar qualquer inadequação da versão final com o contexto cultural.⁽³⁹⁾

III) avaliação da versão original e a retradução por pessoas bilíngües: as pessoas avaliam cada item comparando o item original e o retraduzido através de uma escala tipo likert; os itens problema são evidenciados, substituídos e reavaliados até serem compatíveis.⁽⁴³⁾

A administração de um questionário para pessoas bilíngües não é prático dependendo do local de estudo, mas pode ser possível com imigrantes.⁽³⁹⁾

A síntese sugerida na etapa de tradução também é inserida após o pré-teste, porém nesta fase todo o processo deverá ter a aprovação pelos autores do instrumento original.⁽⁴²⁾

E. Ponderação dos Escores

Deve se considerar a adaptação da ponderação dos escores no contexto cultural, se pertinente; o que pode ser examinado por qualquer juiz (membro do comitê de revisão) ou usando uma abordagem estatística, através dos dados obtidos de uma amostra da população alvo.⁽³⁹⁾

O único passo que pode ser encurtado é a avaliação do peso dos escores, pela simples aceitação dos pesos do instrumento original.

Quanto a adequação do peso dos escores sugere-se que no pré-teste seja discutido com os sujeitos o peso de cada item em relação à outro item nas subescalas. Após as alterações levantadas pelos sujeitos, uma nova versão é produzida e re-testada. Esses passos deverão ser repetidos até um consenso final.⁽⁴¹⁾

Todo o processo de adaptação cultural é realizado com a finalidade de proporcionar a equivalência do instrumento original para o traduzido dentro da cultura alvo; segundo a literatura consultada, várias classificações de equivalência são observadas, a saber:

Equivalência conceitual:

Verifica se o conceito explorado tem o mesmo significado para a cultura alvo, ou seja, se o conceito é relevante para ambas as culturas. Os itens podem até ser equivalentes no significado semântico, mas não equivalentes conceitualmente.^(39,42,45, 48)

Equivalência de itens:

As situações evocadas ou representadas na versão original devem se adaptar no contexto cultural alvo. Isto pode resultar na modificação de um item ou no seu descarte, caso não se encontre experiências, atividades ou sentimentos equivalentes na cultura alvo.^(39,45) A análise crítica dos itens que compõem o instrumento verifica sua relevância dentro dos domínios e/ou conceito, pois, podem variar de acordo com a cultura estudada.⁽⁴⁸⁾

Equivalência semântica:

Consiste na tradução do instrumento original não só conservando o significado das palavras entre dois idiomas diferentes, como também buscando atingir o mesmo efeito em culturas distintas.^(42,48)

Há duas categorias de equivalência semântica: *significado referencial* corresponde à concordância em termos de tradução literal entre um item

original e o mesmo traduzido; e o *significado geral*, corresponde à concordância mais ampla, em termos de articulação de idéias e impacto entre um item original e sua tradução.⁽³⁹⁾

Expressões idiomáticas e coloquialismos são raramente traduzidos, expressões equivalentes devem ser encontradas ou o item deve ser substituído.⁽³⁹⁾

Equivalência Operacional:

O objetivo é assegurar que os métodos de administração são apropriados na cultura alvo, podendo ser utilizado um formato similar do instrumento original, com as mesmas instruções, formas de administração e métodos de avaliação; uma vez que esses aspectos não alterem os resultados do instrumento.⁽⁴⁸⁾

Equivalência de Medida:

Verifica o comportamento do instrumento ao apresentar níveis aceitáveis das suas propriedades psicométricas, em termos de validade e confiabilidade.⁽⁴⁸⁾

Equivalência Funcional:

É entendido como o auge da adaptação, ao verificar se todos os tipos de equivalência foram alcançados, o instrumento medirá igualmente o conceito nas duas culturas, proporcionando resultados comparáveis e estabelecendo que a nova versão esteja adaptada.⁽⁴⁸⁾

3.2 VALIDAÇÃO DAS PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DO INSTRUMENTO

Conforme já exposto, apenas a adaptação cultural não cobre a necessidade da validação das propriedades psicométricas do instrumento. A

validação do instrumento é de extrema importância na análise dos dados coletados, porque ela diz se o instrumento utilizado é válido e confiável.

A aplicação do teste na população alvo é o primeiro passo para a validação do instrumento adaptado. A determinação do tamanho da amostra pode ser realizada através do método estatístico que se baseia nos valores apresentados pelo instrumento original em estudos prévios.

3.2.1 Confiabilidade

A outra propriedade básica que o instrumento deve ter é a confiabilidade, que é o grau de coerência ou precisão com que o instrumento mede aquilo que se propõe a medir.⁽²⁷⁾

Um instrumento é confiável se suas medidas refletem, exatamente, as medidas verdadeiras do atributo, ou seja, o grau em que o instrumento produz os mesmos resultados, quando aplicado em diferentes ocasiões.⁽⁴⁹⁻⁵⁰⁾

Quanto menor a variação nas mensurações de um instrumento, maior será sua confiabilidade.⁽⁴⁷⁾

Há quatro tipos básicos de teste de confiabilidade:

1. Coeficiente de correlação teste-reteste: é a correlação de duas observações de uma mesma amostra de sujeitos em dois momentos diferentes, assumindo que seu estado é estável.^(41,47,49)
2. Confiabilidade intra-observador: é um teste estatístico que correlaciona dois observadores diferentes de uma mesma amostra de sujeitos ao mesmo tempo, um dos métodos estatísticos mais empregado é o Coeficiente de Kappa.^(41,47)
3. Consistência interna: pode ser determinada com uma simples administração da escala. Ela reflete a homogeneidade interna dos

itens da escala na qual ela mede a mesma dimensão, ou seja, todas as subpartes da escala medem a mesma característica (construto).⁽⁴⁷⁾ A estimativa usada mais freqüentemente é o Coeficiente Alfa de Cronbach, que é tomado como evidência de que o teste como um todo mede apenas um fenômeno.^(27,39, 41) Nos casos em que o teste é destinado a mais de um atributo (subescalas ou domínios) o alfa deve ser determinado para cada um deles.⁽²⁷⁾

4. Validação externa: é a possibilidade de generalização para além da amostra estudada; consiste em contrastar as medidas propostas à representações conhecidas da realidade utilizando-se de testes de concordância, sensibilidade, e valores preditivos. A dificuldade de estabelecer padrões ouro para medidas originais, com freqüência não possibilita as tentativas de validação externa deixando só a aplicação empírica de uma dada medida como seu teste final de utilidade, que se construirá através do acúmulo progressivo de experiências com o seu uso.^(27,50)

3.2.2 Validade

A validade de um instrumento é a habilidade de medir o que ele se propõe a medir;^(41,49,51) ou seja, ao medir os comportamentos (itens), que é a representação do traço latente, está-se medindo o próprio traço latente.⁽⁴⁹⁾

Essa qualidade do instrumento é avaliada através da Validade de Face, de Construto ou Conceito, de Conteúdo e de Critério.⁽⁴⁷⁾

A validade de Face ou Aparente refere-se ao fato de que o instrumento parece para os sujeitos e para o pesquisador, estar medindo o construto desejado, há o entendimento e aceitação do questionário pelos sujeitos.^(41,47)

O pesquisador deve observar as seguintes questões referentes à validade de face ou aparente: O que essa escala está medindo? Os sujeitos entendem as questões? Eles podem encontrar os itens e as repostas?

Tais questões serão avaliadas através do comitê de revisão, do painel de sujeitos da população alvo e do pré-teste.⁽⁴¹⁾

A validade de Construto ou Conceito, refere-se a ligação teórica dos itens, sendo indicada a utilização de métodos estatísticos para sua avaliação; pode ser convergente (apresenta correlação positiva com outro instrumento que deveria estar relacionado - instrumento padrão ouro) ou divergente e discriminante (aplicada com outro instrumento que tem o sentido inverso, por isso deve apresentar correlação negativa).^(47,49-51)

As questões a serem respondidas pelo comitê de revisão e pela análise estatística quanto a validade de construto ou conceito, as quais o pesquisador deve avaliar, são: Os itens da escala refletem a dimensão que você está testando como definido pelos especialistas? Há um ajuizamento teórico pelo comitê de revisão da estrutura da escala?⁽⁴¹⁾

A validade de Conteúdo refere-se ao grau em que o conteúdo ou os domínios de um instrumento de mensuração são relevantes e representativos do construto-alvo para um objetivo particular de avaliação, medindo apenas o construto-alvo e nada mais. Sendo analisada durante o comitê de revisão e análise estatística.^(27,45,47,50)

A validade de Critério tenta estabelecer uma relação entre os escores em um instrumento e algum critério externo,⁽⁴¹⁾ pode ser definida como o grau de eficácia que ele tem em predizer um desempenho específico de um sujeito.⁽⁵¹⁾

De acordo com o tempo que ocorre entre a coleta da informação pelo teste a ser validado e a coleta da informação sobre o critério, divide-se em dois tipos: preditiva (capacidade do instrumento de diferenciar variáveis futuras, ou seja, prever um desempenho ou diagnóstico futuro) e concorrente (capacidade do instrumento de concorrer com outras variáveis no momento atual, ou seja, detectar o desempenho esperado ou diagnosticar imediatamente).^(27,47,51)

Considerando as etapas apresentadas anteriormente, a adaptação cultural do instrumento de medida *Hardiness Scale* busca seguir as propostas de Ferrer et al. (1996), o percurso metodológico utilizado neste estudo é apresentado detalhadamente no capítulo Método.

“O ser humano deve sempre ser tratado como dotado de um valor intrínseco, e não deve ser usado meramente como um meio para se conseguir uma outra coisa.”

Kant

4 MÉTODO

4.1 ESCOLHA DO INSTRUMENTO

A *Hardiness Scale* (30 itens) foi escolhida devido seu uso nas pesquisas de *hardiness* com enfermeiros, por ser uma escala auto-aplicável, não extensa, já validada em outros estudos internacionais o que propicia parâmetros para sua validação. Apresenta a correção dos problemas levantados pela crítica dos estudos em *hardiness*.

4.1.1 Permissão dos autores para adaptação cultural e uso da *Hardiness Scale*

A permissão para a utilização do instrumento nesta pesquisa foi consentida através de contato por correio eletrônico (Anexo D) com Dr. Paul T. Bartone, e pelo pagamento da taxa de uso fornecida pelo site www.hardiness-resilience.com que é de sua autoria.

Uma vez apresentada a autoria da escala, sendo esta informada na Introdução e relatada a fonte no capítulo Referências Bibliográficas, bem como a inclusão da marca *copyright* no instrumento final, entende-se que os direitos autorais dos pesquisadores estão sendo preservados.

4.2 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO PARA A ADAPTAÇÃO CULTURAL DA *HARDINESS SCALE*

Opta-se neste estudo pela ordem das etapas do percurso metodológico proposto por Ferrer et al. (1996), sendo realizadas pequenas alterações no desenvolvimento das etapas no decorrer do estudo.

4.2.1 Tradução para língua portuguesa da *Hardiness Scale*

As traduções para o português foram realizadas por três tradutores independentes, com fluência no idioma da versão original; uma delas foi realizada através de tradução cega, pois o tradutor não teve conhecimento do objetivo do estudo.

4.2.2 Avaliação pelo Comitê de Revisão

Os componentes do Comitê de Revisão foram eleitos e convidados pela pesquisadora e orientadora, sua composição teve como requisito básico proficiência na língua inglesa e domínio da língua portuguesa, observou-se também os seguintes critérios:

- Especialistas no construto da Hardiness: como esse construto ainda é pouco difundido no Brasil, optou-se pelas áreas correlatas Stress e Coping (03 especialistas).
- Especialistas em adaptação cultural de instrumentos: com amplo conhecimento nessa temática (03 especialistas).
- Sujeitos da população alvo: enfermeiros que fazem parte do programa de Pós-graduação da EEUSP, tendo como linha de pesquisa os temas sobre Stress e Coping (03 sujeitos).

Os membros do comitê foram contatados pessoalmente e por correio eletrônico.

Inicialmente foi solicitado ao comitê que avaliasse o instrumento traduzido, quanto às equivalências: conceitual, de itens, semântica/idiomática e operacional, bem como sua validade de conteúdo.

A coleta de dados entre os membros componentes deste comitê foi realizada via correio eletrônico, com a prévia aceitação deste meio de comunicação. No e-mail enviado aos membros, foram anexados os

instrumentos na forma original e traduzida, o instrumento de avaliação e o roteiro de orientações (Apêndices B, C, D, E).

Desta maneira os especialistas avaliaram todos os itens do instrumento separadamente e dentro de cada domínio da escala, de acordo com as cinco propriedades citadas acima.

Solicitou-se que fosse avaliado o item segundo os critérios: -1 = não equivalente, 0 = indeciso e +1 = equivalente. Nos casos em que foram atribuídos os conceitos -1 ou 0, solicitou-se ao especialista que fizesse seu comentário e sugestão para a melhor tradução possível.

Após a entrega de todas as avaliações do comitê de revisão, foi feita uma análise das respostas tendo como nível de concordância aceitável 80% entre os especialistas.

Nesta fase todas as sugestões do comitê de revisão foram analisadas e revisadas. Os itens que apresentaram índice de concordância inferior à 80% foram modificados ou substituído; gerando a Versão II em português.

4.2.3 Retradução (*Back translation*)

A versão II em português foi enviada para dois professores com proficiência na língua inglesa, que residem nos Estados Unidos da América, os quais não tinham conhecimento da temática em estudo, os quais realizaram a tradução da versão final em português para o inglês.

As duas retraduições foram comparadas com a versão original da escala.

4.2.4 Pannel de sujeitos da população alvo

Esta etapa teve por objetivo avaliar a equivalência semântica do instrumento junto à população alvo; a técnica utilizada foi a análise da *Hardiness Scale - 30 items* em comparação com a Versão II em português, pelo grupo de pesquisa “Stress, Coping e Trabalho”.

Neste grupo participaram além da pesquisadora e orientadora, 01 graduando em enfermagem, 02 enfermeiros especialistas, 01 mestre em enfermagem e 01 doutor da área de análise estatística, todos com proficiência na língua inglesa.

As instruções de preenchimento, a pontuação dos escores e os itens foram avaliados um a um, fazendo a comparação entre as versões, até que um consenso final foi encontrado, gerando a Versão III em português (Apêndice D).

4.2.5 Pré-teste

O projeto de pesquisa foi apresentado para os sujeitos, bem como o convite em participar da pesquisa, sendo orientada a forma de preenchimento dos instrumentos. Participaram desta etapa cinco enfermeiros que preencheram a Versão III em português e foi acrescentada a seguinte questão: Este item está claro? Sim ou Não.

O enfermeiro deveria assinalar com S para Sim ou N para Não, se o item estava compreensível, e abaixo anotar a palavra ou frase que deveria substituir o item inadequado.

Do mesmo modo que o comitê de revisão, o nível de concordância entre os sujeitos deveria ser de 80%, sendo então suas sugestões analisadas para que o item fosse alterado.

4.2.6 Ponderação dos escores

Para este estudo foram aceitos os escores do instrumento original.

4.2.7 Versão Final em Português

Após a análise dos dados coletados no pré-teste a Versão III em português teve pequenas alterações na escrita, para melhor clareza do item, sendo então submetida a avaliação das suas propriedades psicométricas.

4.3 VALIDAÇÃO DAS PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DO INSTRUMENTO ADAPTADO

Uma vez que o instrumento está adaptado culturalmente para a população alvo, se faz necessário a análise psicométrica do instrumento; ou seja, avaliar a validade e a confiabilidade do instrumento.

4.3.1 Instrumentos para coleta de dados

A.Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice E)

Foi entregue em duas vias sendo que uma via ficou em posse do participante e a outra com a pesquisadora. É apresentada uma forma resumida do tema da pesquisa e seus objetivos; é salientada a participação voluntária na pesquisa, as orientações para o preenchimento e a forma de devolução dos instrumentos.

B. Questionário Sócio-demográfico (Apêndice F)

Constitui-se de questões de múltipla escolha e de respostas numéricas diretas, no intuito de caracterizar a população do estudo; através das variáveis qualitativas: sexo, estado civil, nível de escolaridade, função exercida, tipo de unidade que atua, período de trabalho e dupla jornada de trabalho; e variáveis quantitativas: idade, tempo de formado, de atuação na instituição e na função, carga horária semanal.

C. *Hardiness Scale* Versão III em português (Apêndice D)

É o objeto em estudo nesta pesquisa; tem por objetivo avaliar quais características *Hardiness* estão presentes no indivíduo. É uma escala de 30 itens; com respostas tipo Likert que variam de 0 (Nada verdadeiro) à 3 (Completamente Verdadeiro), o respondente deve circular a melhor resposta ao item, levando em consideração sua opinião a respeito de sua vida. É dividida em três domínios (Compromisso, Controle e Desafio).

D. Inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus (Anexo E)

O Inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus contém 66 itens, englobando pensamentos e ações que as pessoas utilizam para lidar com demandas internas ou externas de um evento estressante específico, com o intuito de verificar a frequência que estes são utilizados.

O indivíduo deve assinalar na escala do tipo Likert que varia de 0 (não utiliza) a 3 (utiliza em grande quantidade) o que faz quando tem um evento estressante. O inventário consiste em oito fatores: confronto, afastamento, autocontrole, suporte social, aceitação de responsabilidade, fuga e esquiva, resolução de problemas e reavaliação positiva, além dos oito fatores há 16 itens que neste estudo foram classificados como itens de confusão.

O instrumento foi adaptado e validado por Savoia, Santana e Mejias em 1996 com estudantes universitários brasileiros.⁽⁵²⁻⁵³⁾

Este instrumento foi escolhido por permitir verificar a hipótese de que os indivíduos *Hardy* utilizam mais coping transformacional do que coping

regressivo.^(16,18) Neste estudo o Inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus apresentou alfa de Cronbach de 0,91.

E. Inventário de Depressão de Beck (Anexo F)

O Inventário de Depressão de Beck contém 21 questões que visam avaliar a presença de sintomas depressivos, em relação ao período da semana anterior à aplicação do teste. Cada questão é formada por quatro alternativas, as quais descrevem traços que caracterizam o quadro depressivo. O indivíduo opta por uma das alternativas, que variam gradativamente entre 0 (ausência de sintomas) a 3 (presença maior de sintomas depressivos).^(54,55)

A versão brasileira do Inventário de Beck foi validada e adaptada por Goreinstein e Andrade (1996) com estudantes universitários e pacientes ansiosos e deprimidos.

Este instrumento foi escolhido por permitir verificar a hipótese de que os indivíduos *Hardy* possuem um grande senso de significado o que se opõe aos sintomas depressivos.^(16,18) O alfa de Cronbach para este instrumento nesta pesquisa foi de 0,83.

4.3.2 Proteção dos participantes da pesquisa

Tendo em vista que este estudo é parte integrante do projeto de pesquisa intitulado “Stress e Hardiness entre Enfermeiros Hospitalares”, já avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo em 22 de Dezembro de 2006 (Anexo G) cujo parecer foi aprovado, entende-se que no caso deste trabalho o mesmo pode ser considerado.

É fato, que ambas as instituições onde foram coletados os dados, não havia Comitê de Ética em Pesquisa para apreciação deste projeto, portanto, apenas se considera o aval concordante das Direções de Enfermagem e dos Secretários de Saúde dos referidos municípios.

4.3.3 Sujeitos

A população a ser estudada são todos os enfermeiros da rede pública de saúde dos referidos municípios, que atuam no nível primário de atenção à saúde do município.

Critério de inclusão:

- a) Concordância em participar da pesquisa por meio de consentimento livre e esclarecido.
- b) Devolução dos envelopes no período pré-estabelecido.

4.3.4 Local do estudo

O estudo foi realizado na rede básica de saúde de dois municípios do interior do estado de São Paulo, os quais possuem gestão plena pelo SUS desde 1996.

4.3.5 Procedimento para a coleta de dados

A apresentação do estudo se deu através de reunião com as Direções de Enfermagem dos referidos municípios, e através de ofício encaminhado da Secretaria de Saúde aos enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde.

Cada enfermeiro recebeu um envelope com os instrumentos de coleta de dados, foi solicitada a devolução do termo de consentimento livre esclarecido em outro envelope para que o participante não fosse identificado, tendo um prazo de uma semana para a devolução através do malote da Secretaria de Saúde de cada município.

4.3.6 Tratamento dos dados

Os dados foram analisados pelo programa de software Statistical Package for Social Science (SPSS) versão 15.0. A estatística descritiva foi empregada para as variáveis qualitativas resumidas em frequências simples e relativas (porcentagens) e as variáveis quantitativas foram expressas em média, mediana, desvio padrão, valor máximo e valor mínimo, apresentadas através de tabelas e quadros.

A pontuação dos escores dos instrumentos usados na coleta de dados é realizada da seguinte maneira:

O resultado da *Hardiness Scale* é obtido através da soma dos itens, tendo os escores dos itens 3, 4, 5, 6, 8, 13, 16, 18, 19, 20, 22, 23, 25, 28 e 30 invertidos para então ser somados, permitindo o resultado por domínio e pela composição total da escala. O domínio Compromisso é composto dos itens 1, 6, 7, 11, 16, 17, 22, 27, 28 e 30. O domínio Controle é constituído dos itens 2, 3, 8, 9, 12, 15, 18, 20, 25 e 29. Do domínio Desafio fazem parte os itens 4, 5, 10, 13, 14, 19, 21, 23, 24 e 26.

O Inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus tem escore através da soma de todos os itens por domínio, sendo que os itens denominados neste estudo como Itens de Confusão (2, 3, 4, 5, 19, 24, 27, 32, 37, 53, 55, 57, 61, 64, 65 e 66) não representam valor no escore. Os domínios ou fatores deste instrumento são: Confronto (6, 7, 17, 28, 34 e 46), Afastamento (12, 13, 15, 21, 41 e 44), Autocontrole (10, 14, 35, 43, 54, 62 e 63), Suporte Social (8, 18, 22, 31, 42 e 45), Aceitação de Responsabilidade (9, 25, 29 e 51), Fuga e Esquiva (11, 16, 33, 40, 47, 50, 58 e 59), Resolução de Problemas (1, 26, 39, 48, 49 e 52) e Reavaliação Positiva (20, 23, 30, 36, 38, 56 e 60).

O Inventário de Depressão de Beck permite um escore de 0 à 63, sendo que os itens devem ser somados, exceto pelo item 19 que também apresenta uma resposta secundária, onde caso seja respondido sim o item não pode ser considerado, em pessoas sem patologias mentais prévias os escores são classificados em dentro da normalidade se menor que 15,

presença de disforia se o escore estiver entre 15 e 20, se o escore estiver acima de 20 é considerado sugestivo de depressão.

A estatística inferencial foi utilizada para avaliar as propriedades psicométricas da escala, sendo:

A. Confiabilidade:

A confiabilidade foi verificada pela análise de consistência interna, através do Alfa de Cronbach que é um coeficiente que verifica até que ponto todas as subpartes do instrumento medem a mesma característica, seus índices variam de 0,00 à 1,00 e quanto mais alto o coeficiente de confiabilidade, mais exata (internamente consistente) é a medida.⁽⁴⁷⁾

Para este estudo o coeficiente de 0,7 foi considerado satisfatório.

B. Validade

A validade do instrumento conforme foi apresentado no referencial teórico é dividida em quatro tipos, deste modo a Validade de Face ou Aparente foi analisada através do Comitê de revisão, Painel de sujeitos da população alvo e Pré-teste durante o processo de adaptação cultural.

A análise da validade de Construto ou Conceito foi realizada inicialmente pelo Comitê de Revisão durante o processo de adaptação cultural e através da análise do coeficiente de correlação. Este método visa medir o grau de correlação linear simples entre duas variáveis quantitativas, ele varia entre -1 à +1 inclusive.⁽⁵⁶⁾

Afirma-se que a correlação entre duas variáveis é positiva se os valores mais altos de uma das variáveis estiverem associados aos valores mais altos da outra variável; e é negativa se os valores mais altos de uma das variáveis estiverem associados aos valores mais baixos da outra variável, se for igual a zero ou bem próximo de zero, não existe correlação linear entre os valores das duas variáveis.⁽⁵⁶⁾

Para a validade de construto convergente foi utilizado o Coeficiente de Correlação de Pearson também conhecido como coeficiente de correlação produto-momento, ele é utilizado quando as variáveis

independente e dependente apresentam medidas de intervalo ou de proporção.⁽⁴⁷⁾

Para a validade de construto divergente o método usado foi o Coeficiente de Correlação de Spearman onde as variáveis independente e dependente apresentam medidas ordinais.⁽⁴⁷⁾

Adota-se como nível de significância 0,05 para este estudo.

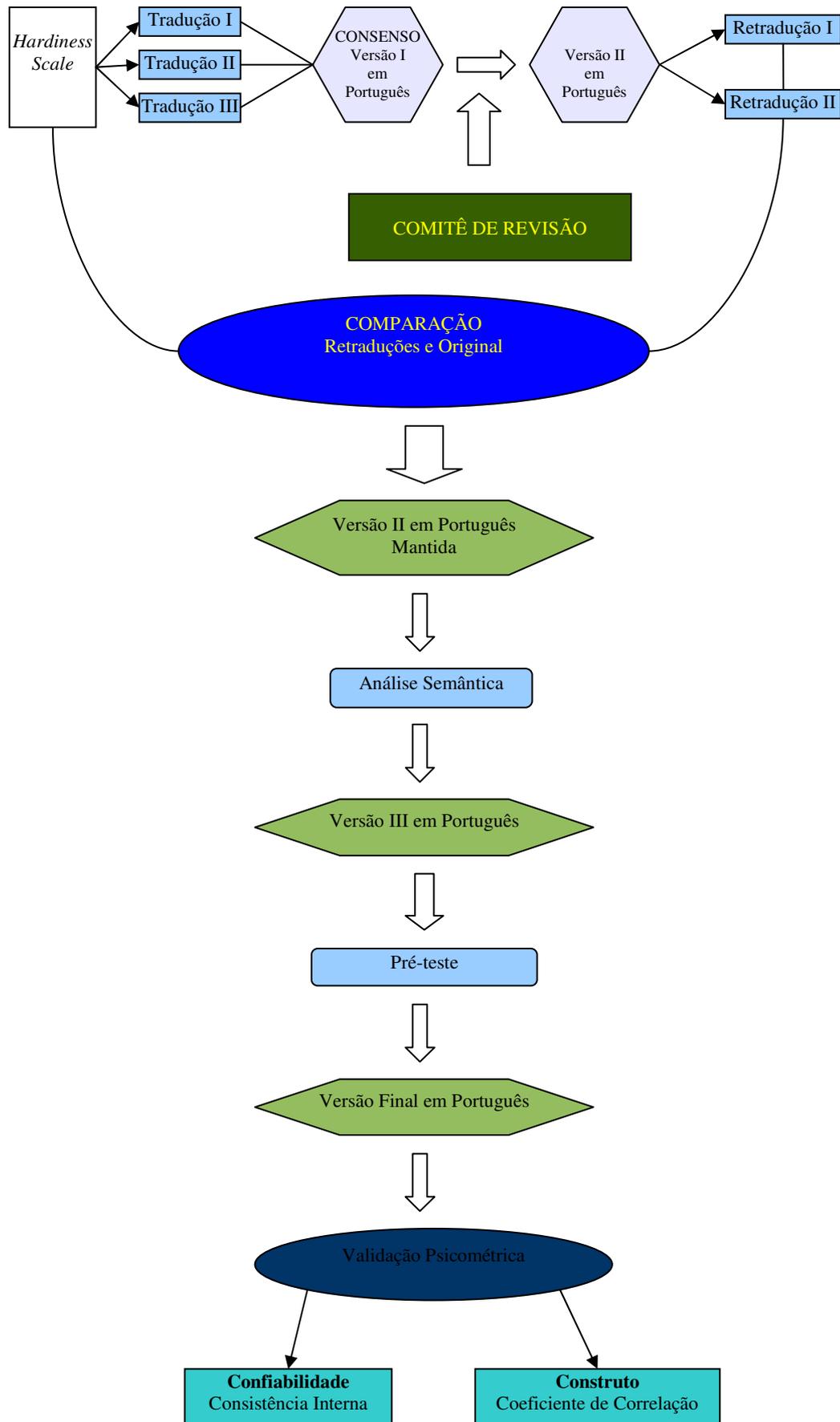
Diante disto foram propostas as seguintes hipóteses:

- 1) O escore total da Escala de *Hardiness* adaptada correlaciona-se positivamente com os domínios confronto, autocontrole, suporte social, aceitação de responsabilidade, resolução de problemas e reavaliação positiva do Inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus.
- 2)) O escore total da Escala de *Hardiness* adaptada correlaciona-se negativamente com os domínios afastamento, fuga e esquiva e itens de confusão do Inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus.
- 3) Os domínios da Escala de *Hardiness* adaptada correlacionam-se positivamente com o escore total do Inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus.
- 4) Os três domínios da Escala de *Hardiness* adaptada inclusive o escore total da escala correlacionam-se negativamente com a medida obtida pelo Inventário de Depressão de Beck.

Quanto a validade de Critério, por ser um construto pouco explorado em nossa cultura, não é possível comparar o desempenho da Escala de *Hardiness* quanto ao poder preditivo e/ou concorrente devido a inexistência de escalas similares para tal avaliação.

A Figura 1 apresentada a seguir esquematiza os passos percorridos para a adaptação da *Hardiness Scale*.

Figura 1 - Processo de adaptação cultural da Escala de *Hardiness*, São Paulo - 2009



“O que em nós mesmos nutrimos, cresce,
esta é uma lei eterna da natureza.”

Goethe

5 RESULTADOS

5.1 ADAPTAÇÃO CULTURAL DA *HARDINESS SCALE*

As três traduções em português foram analisadas e geraram a Versão I em português (Apêndice A) da *Hardiness Scale*.

Esta versão foi enviada ao Comitê de Revisão, que avaliou o título traduzido “Escala de Hardiness” como equivalente no que se refere a equivalência conceitual e semântica/idiomática.

A tradução das orientações de preenchimento do instrumento não alcançou nível de equivalência semântica/idiomática, sendo então alterada conforme sugestão do especialista 5, passando sua redação de:

“Abaixo estão afirmações sobre o que as pessoas sentem sobre suas vidas. Circule o número que mostra como você se sente com relação a cada afirmação. Leia as afirmações com atenção, e indique o quanto você pensa que cada uma é em geral verdadeira. Não há respostas certas ou erradas, dê a sua opinião.”

Para:

“Abaixo estão **apresentadas** afirmações sobre **as quais** as pessoas **costumam ter opiniões diferentes**. Circule o número que mostra **a sua opinião sobre** cada afirmação. Leia as afirmações com atenção, e indique o quanto você **acha** que cada uma é **verdadeira de uma forma geral**. Não há respostas certas ou erradas, dê a sua opinião.”

Para a tradução em relação ao escore de resposta que varia de 0 a 3; apenas o escore 3 permaneceu inalterado, os demais sofreram as seguintes alterações:

- Escore 0: Não é Verdadeiro para **Nada** verdadeiro,
- Escore 1: Pouco Verdadeiro para **Um pouco** verdadeiro e
- Escore 2: Mais ou Menos Verdadeiro para **Quase tudo** verdadeiro

Quanto às orientações para ponderação dos escores, nenhuma sugestão foi apresentada, desse modo sua tradução foi mantida. Entende-se que os itens que têm sua pontuação revertida, foram identificados e analisados como inversos.

A Tabela 2 apresenta a concordância entre os especialistas do Comitê de Revisão, quanto às equivalências conceitual, de item, semântica/idiomática, e quanto à validade de conteúdo.

Tabela 2 - Concordância entre juízes, São Paulo – 2008

Domínio	Item	Equivalência conceitual		Equivalência de item		Equivalência semântica/Idiomática		Validade de conteúdo	
		N	%	N	%	N	%	N	%
C	1	9	100,0	9	100,0	8	88,9	9	100,0
C	6	7	77,8	5	55,6	7	77,8	8	88,9
C	7	9	100,0	9	100,0	8	88,9	9	100,0
C	11	9	100,0	8	88,9	8	88,9	9	100,0
C	16	4	44,4	3	33,3	5	55,6	6	66,7
C	17	7	77,8	7	77,8	7	77,8	8	88,9
C	22	9	100,0	6	66,7	9	100,0	8	88,9
C	27	9	100,0	7	77,8	6	66,7	9	100,0
C	28	9	100,0	8	88,9	7	77,8	9	100,0
C	30	9	100,0	7	77,8	6	66,7	8	88,9
CT	2	9	100,0	8	88,9	8	88,9	9	100,0
CT	3	9	100,0	9	100,0	7	77,8	8	88,9
CT	8	8	88,9	8	88,9	5	55,6	7	77,8
CT	9	9	100,0	8	88,9	9	100,0	8	88,9
CT	12	9	100,0	9	100,0	7	77,8	9	100,0
CT	15	9	100,0	8	88,9	7	77,8	9	100,0
CT	18	9	100,0	7	77,8	9	100,0	8	88,9
CT	20	9	100,0	8	88,9	8	88,9	9	100,0
CT	25	9	100,0	9	100,0	8	88,9	9	100,0
CT	29	9	100,0	7	77,8	6	66,7	9	100,0
D	4	8	88,9	7	77,8	4	44,4	7	77,8
D	5	8	88,9	7	77,8	5	55,6	8	88,9
D	10	9	100,0	8	88,9	8	88,9	9	100,0
D	13	8	88,9	7	77,8	8	88,9	7	77,8
D	14	9	100,0	8	88,9	8	88,9	9	100,0
D	19	9	100,0	7	77,8	8	88,9	8	88,9
D	21	9	100,0	8	88,9	7	77,8	9	100,0
D	23	9	100,0	7	77,8	9	100,0	9	100,0
D	24	7	77,8	7	77,8	8	88,9	7	77,8
D	26	9	100,0	9	100,0	9	100,0	9	100,0

Legenda: C: Compromisso, CT: Controle, D: Desafio

Na análise da equivalência conceitual apenas os itens 6, 16, 17 e 24 apresentaram concordância inferior a 80%. Já na análise de equivalência de item quase metade dos itens (4, 5, 6, 13, 16, 17, 18, 19, 22, 23, 24, 27, 29 e 30) foram considerados pelos especialistas não equivalentes nesse critério. Do mesmo modo, a equivalência semântica/idiomática apresentou os itens (3, 4, 5, 6, 8, 12, 15, 16, 17, 21, 27, 28, 29 e 30) com concordância menor

que o esperado. No entanto, apenas os itens 4, 8, 13, 16 e 24 foram considerados não equivalentes ao critério Validade de Conteúdo pelo Comitê de Revisão.

Os itens que apresentaram baixa concordância entre os especialistas tiveram sua escrita reformulada, conforme o exposto no Quadro 1.

Quadro 1 – Itens alterados após avaliação do Comitê de Revisão, São Paulo – 2008 (continua)

Domínio	Item	Versão I em português	Alteração
Controle	3	Não importa o quanto eu me esforce, meu esforço geralmente não conquista nada.	Não importa o quanto eu me esforce, meu esforço geralmente não resulta em nada.
Desafio	4	Eu não gosto de fazer mudanças em meu horário todos os dias.	Eu não gosto de fazer mudanças na minha programação diária .
Desafio	5	Os caminhos da “experiência e verdade” são sempre melhores.	Ouvir a voz da experiência é sempre o melhor caminho.
Compromisso	6	Trabalhar duro não é importante, já que só os chefes são premiados por isso.	Trabalhar duro não é importante, pois somente os chefes ganham com isso.
Controle	8	A maioria das coisas que acontece na vida são para acontecer.	A maioria das coisas que acontece na vida, eram mesmo para acontecer.
Desafio	10	É interessante aprender algo sobre mim.	É estimulante aprender algo sobre mim mesmo .
Controle	12	Se eu estou trabalhando num projeto difícil, eu sei quando pedir ajuda.	Se eu estou trabalhando numa tarefa difícil, eu sei quando pedir ajuda.
Desafio	13	Eu não respondo uma pergunta até que eu tenha certeza que a compreendi.	Eu não responderei uma pergunta até eu estar realmente certo de que a compreendo .
Controle	15	Na maioria das vezes, as pessoas escutam cuidadosamente o que eu tenho a dizer.	Na maioria das vezes, as pessoas escutam com atenção o que eu tenho a dizer.
Compromisso	16	Pensar em você como uma pessoa livre geralmente leva à frustração.	Pensar em si mesmo como uma pessoa livre geralmente leva à frustração.

Quadro 1 – Itens alterados após avaliação do Comitê de Revisão, São Paulo – 2008 (conclusão)

Domínio	Item	Versão I em português	Alteração
Compromisso	17	Dar o máximo de você no seu trabalho será recompensado no final.	<i>Tentar seu melhor no trabalho realmente compensa</i> no final.
Desafio	19	Me incomoda quando minha rotina diária é interrompida.	<i>Incomoda-me</i> quando minha rotina diária é interrompida.
Controle	20	A maioria dos bons atletas e líderes são natos, não produzidos.	A maioria dos bons atletas e líderes são natos, não <i>são</i> produzidos.
Desafio	21	Eu geralmente levanto animado para começar as coisas que eu deixei paradas na minha vida.	Eu geralmente levanto animado para <i>retomar</i> as coisas que eu deixei paradas na minha vida.
Compromisso	27	Muitos dias, a vida é interessante e estimulante para mim.	<i>Na maioria dos dias</i> , a vida é <i>realmente</i> interessante e estimulante para mim.
Controle	29	O que acontecerá amanhã depende do que faço hoje.	O que acontecerá <i>comigo</i> amanhã depende do que <i>eu</i> faço hoje.
Compromisso	30	Trabalho rotineiro é desmotivante para ser valorizado.	Trabalho rotineiro é <i>enfadonho de mais para valer a pena</i> .

Apesar do *item 10* ter sido considerado equivalente e válido pelo Comitê de revisão optou-se pela alteração da palavra *interessante* para *estimulante*, bem como da melhora na redação do item, proporcionando mais clareza. Do mesmo modo o *item 20* também teve sua redação melhorada.

Já o *item 28*, ficou inalterado em relação à tradução da palavra *entusiasmado*, pois nesta forma a palavra aparenta ter mais impacto no contexto do item.

Os *itens 18, 22 e 23*, que têm seu escore invertido, permaneceram inalterados em sua tradução, pois alcançavam a equivalência

semântica/idiomática; no entanto sua equivalência de item foi questionável para os especialistas, devendo ser reavaliado após a análise estatística.

O *item 24* alcançou apenas equivalência semântica/idiomática, por esse motivo permaneceu inalterado para ser avaliado seu desempenho após a análise estatística.

Após a análise das sugestões e alterações foi gerada a Versão II em português, que foi submetida à retradução. Foram realizadas duas retraduições que foram comparadas com a versão original da escala.

Esta comparação apresentou pouca divergência, isto é, o uso de algumas expressões pelos tradutores que apesar de serem diferentes apresentavam o mesmo significado. No Quadro 2 pode-se observar as divergências assinaladas.

Quadro 2- Comparação das retraduições com a versão original, São Paulo -2008

Versão Original	Retradução 1	Retradução 2
Below are statements about life that people often feel differently about.	The following are statements on what people tend to have different opinions about.	Below are statements presented where people customarily have differences of opinion .
2 - Quite true	Almost entirely true	Almost everything is true
5. The “tried and true” ways are always best.	Listening to the voice of experience is always the best path.	Listening to the voice of experience is always the best course of action.
8. Most of what happens in life is just meant to be.	Idem versão original	The majority of things that happen in life are identical to what really happens.
10. It’s exciting to learn something about myself.	It’s stimulating to learn something about myself.	It is stimulating to learn something about myself.
20. Most good athletes and leaders are born, not made.	Idem versão original	The majority of great athletes (and leaders) are natural, not produced .
21. I often wake up eager to take up my life wherever it left off	I am generally upbeat about resuming things that I have left unfinished in my life.	I generally wake up animated to return to the things that I left unfinished in my life.
22. I can’t do much to prevent it if someone wants to harm me.	Idem versão original	I cannot predict if someone wants to cause me harm.
27. Most days, life is really interesting and exciting to me.	On most days, life is really interesting and stimulating .	Most days life is really interesting and stimulating for me.

Como não foram realizadas alterações na Versão II em português após a Retradução; seguiu-se para a etapa Painel de sujeitos da população alvo.

Nesta etapa a avaliação semântica resultou apenas na correção gramatical e ortográfica dos item 8 que passou de “A maioria das coisas que acontece na vida, **eram** mesmo para acontecer” para “A maioria das coisas que acontece na vida, **era** mesmo para acontecer”; e do item 30 “Trabalho rotineiro é enfadonho **de mais** para valer a pena” para “Trabalho rotineiro é enfadonho **demais** para valer a pena”.

A Versão III em português (Apêndice D) gerada no Painel de sujeitos foi submetida ao pré-teste na população alvo. A tabela a seguir mostra a porcentagem de concordância entre os sujeitos do pré-teste quanto a clareza e compreensão dos itens da escala.

Tabela 3 - Concordância do pré-teste na população alvo, São Paulo – 2008 (continua)

Domínio	Item	N	%
Compromisso	1	5	100,0
Compromisso	6	4	80,0
Compromisso	7	5	100,0
Compromisso	11	5	100,0
Compromisso	16	4	80,0
Compromisso	17	5	100,0
Compromisso	22	4	80,0
Compromisso	27	4	80,0
Compromisso	28	5	100,0
Compromisso	30	4	80,0
Controle	2	5	100,0
Controle	3	4	80,0
Controle	8	5	100,0
Controle	9	5	100,0
Controle	12	5	100,0
Controle	15	4	80,0
Controle	18	5	100,0
Controle	20	5	100,0
Controle	25	5	100,0
Controle	29	5	100,0
Desafio	4	5	100,0
Desafio	5	5	100,0
Desafio	10	5	100,0

Tabela 3 - Concordância do pré-teste na população alvo, São Paulo – 2008 (conclusão)

Domínio	Item	N	%
Desafio	13	3	60,0
Desafio	14	5	100,0
Desafio	19	5	100,0
Desafio	21	4	80,0
Desafio	23	5	100,0
Desafio	24	5	100,0
Desafio	26	5	100,0

Nota-se que na Tabela 3 apresentada anteriormente, apenas o item 13 do domínio Desafio apresentou concordância entre os sujeitos menor que 80%. No entanto, quando solicitado aos sujeitos do pré-teste para que apresentassem uma sugestão de alteração ou substituição do item, isto não ocorreu, por isso, mesmo com baixa concordância o item permaneceu inalterado para análise do seu desempenho estatístico.

Desta forma a Versão III em português encerra as etapas qualitativas do processo de adaptação cultural, enquanto validade de face e equivalência semântica/idiomática.

A etapa a seguir, trata-se da aplicação da versão final (Apêndice D) na população de enfermeiros participantes deste estudo, para verificar as demais propriedades da versão adaptada.

5.2 ANÁLISE DAS PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DA ESCALA DE *HARDINESS*

5.2.1 Caracterização sócio-demográfica da população estudada

A coleta de dados foi realizada com 71 enfermeiros que atuam na atenção básica de saúde, no período de Maio a Agosto de 2008.

A caracterização sócio-demográfica desta população encontra-se a seguir.

Tabela 4 – Distribuição dos enfermeiros segundo sexo, idade, estado civil, tempo de formado e pós-graduação, São Paulo – 2008

Váriavel	N	%	Média	DP	Mediana	Intervalo
Idade (anos)*	70		36,6	9,5	35,5	24 – 62
Faixa etária*						
20 - 30 anos	26	37,1				
31 - 40 anos	17	24,3				
41 - 50 anos	19	27,1				
51 - 60 anos	7	10,0				
61 - 70 anos	1	1,4				
Sexo						
Feminino	69	97,2				
Masculino	2	2,8				
Estado civil*						
Solteiro	20	28,6				
Casado	40	57,1				
Amasiado	4	5,7				
Separado	4	5,7				
Divorciado	2	2,9				
Tempo de Formado (anos)	71		11,5	9,1	9	1 – 38
Faixa de tempo						
0 - 10 anos	38	53,5				
11 - 20 anos	16	22,6				
21 - 30 anos	14	19,7				
31 - 40 anos	03	4,2				
Pós-graduação**						
Latu Sensu	57	98,3				
Strictu Sensu	00					
Latu e Strictu Sensu	01	1,7				

Nota: *N=70, ** N=58

Dos 71 respondentes, um não informou a idade. Para os 70 restantes, a média de idade foi de 36,6 anos (desvio padrão = 9,5). A maior concentração de indivíduos esteve na faixa etária de 20 a 30 anos. A amostra foi composta por uma grande maioria de mulheres (97,2%). Quanto ao estado civil dos 71 respondentes um não informou este dado, sendo que dos 70 restantes 62,8% viviam com companheiro(a) e 37,2% viviam sem companheiro(a).

A média de tempo de formado foi de 11,5 anos (desvio padrão = 9,1). A maior concentração de indivíduos esteve na faixa de 0 a 10 anos de

formado. Apenas 58 enfermeiros informaram o dado em relação à pós-graduação, destes 98,3% tinham cursos de especialização.

Tabela 5 - Distribuição segundo tempo na instituição, função exercida, tempo na função, local de trabalho, jornada de trabalho semanal e outro vínculo empregatício, São Paulo – 2008

Váriavel	N	%	Média	DP	Mediana	Intervalo
Tempo na Instituição (anos)	71		5,9	5,8	3	0 – 20
Faixa de tempo na instituição						
0 - 10 anos	38	53,5				
11 - 20 anos	14	19,7				
21 - 30 anos	12	16,9				
31 - 40 anos	7	9,9				
Função exercida*						
Assistencial	25	35,7				
Assitencial e gerencial	36	51,4				
Gerencial	9	12,9				
Tempo na função (anos)	64		3,72	4,4	2	0 – 19
Local de trabalho						
UBS	46	64,8				
PSF	9	12,7				
PA-UPH	8	11,3				
SAMU	1	1,4				
AG	2	2,8				
SESA	5	7,0				
Jornada de trabalho semanal						
30 horas	51	71,8				
36 horas	1	1,4				
40 horas	16	22,5				
44 horas	3	4,2				
Horário de trabalho**						
Manhã	26	38,2				
Tarde	20	29,4				
Noite	3	4,4				
Intermediário	5	7,4				
Folguista	1	1,5				
Integral	13	19,1				
Outro Vínculo empregatício						
Emprego formal	32	45,1				
Emprego Informal	7	9,9				
Nenhum	31	43,7				
Curso Regular	1	1,4				

Legenda: UBS: Unidade Básica de Saúde, PSF: Programa de Saúde da Família, PA-UPH: Pronto Atendimento – Unidade Pré-hospitalar, SAMU: Serviço de Atendimento Médico de Urgência, AG: Ambulatórios em Geral, SESA: Secretaria de Saúde

Nota: *N= 70, ** N = 68

Os enfermeiros trabalhavam na prefeitura, em média, há 5,9 anos (desvio padrão = 5,8). A maioria 53,5% se concentrava na faixa de 0 a 10 anos de trabalho na instituição.

Pouco mais da metade (51,4%) dos respondentes consideraram sua função como assistencial e gerencial, sendo que um enfermeiro não respondeu esta questão. Considerando que dos 71 participantes apenas 64 enfermeiros responderam a duração de sua permanência na mesma função, a média foi de 3,72 anos (desvio padrão = 4,44). A maioria dos enfermeiros (64,8%) trabalhava em Unidade Básica de Saúde.

Em relação à carga horária semanal e aos turnos de trabalho 71,8% trabalhavam 30 horas semanais e 38,2% trabalhavam no turno da manhã, apesar de neste último item três enfermeiros não terem respondido a questão.

Quanto a ter outro vínculo empregatício, os enfermeiros que não tinham outro vínculo empregatício quase se igualavam com os que mantinham outro vínculo formal sendo 43,7% e 45,1% respectivamente.

5.2.2 Estatística descritiva da Escala de *Hardiness* adaptada

A análise dos resultados da Escala de *Hardiness* adaptada pode ser obtida através da soma dos escores de cada item, desde que estes já tenham sido revertidos conforme orientação do guia de escore, os valores variam de 0-3 para cada item e de 0-90 para a composição total da escala, cada domínio possui 10 itens o que resulta numa variação de 0-30, os índices mais altos indicam maior atitudes *hardy* no indivíduo.

Tabela 6 – Estatística descritiva da Escala de Hardiness adaptada, média, desvio padrão, total e intervalo de cada item, São Paulo – 2008

Domínio	Item	N	Média	DP	Total	Intervalo
Compromisso	1	71	2,16	0,65	154	0 – 3
Compromisso	6	71	2,54	0,67	181	1 – 3
Compromisso	7	71	1,92	0,78	137	0 – 3
Compromisso	11	71	2,29	0,81	163	0 – 3
Compromisso	16	70	2,18	0,90	153	0 – 3
Compromisso	17	71	2,40	0,70	171	0 – 3
Compromisso	22	71	2,12	0,73	151	1 – 3
Compromisso	27	71	2,16	0,73	154	0 – 3
Compromisso	28	71	2,46	0,69	175	1 – 3
Compromisso	30	71	1,94	0,82	138	0 – 3
Controle	2	71	2,60	0,57	185	1 – 3
Controle	3	71	2,40	0,76	171	0 – 3
Controle	8	71	1,70	0,86	121	0 – 3
Controle	9	71	1,83	0,67	130	0 – 3
Controle	12	71	2,46	0,67	175	1 – 3
Controle	15	71	1,94	0,62	138	1 – 3
Controle	18	71	2,32	0,62	165	1 – 3
Controle	20	71	1,69	0,85	120	0 – 3
Controle	25	71	1,80	0,90	128	0 – 3
Controle	29	71	2,18	0,72	155	0 – 3
Desafio	4	71	1,90	0,81	135	0 – 3
Desafio	5	71	1,16	0,69	83	0 – 3
Desafio	10	71	2,64	0,58	188	1 – 3
Desafio	13	71	0,70	0,70	50	0 – 2
Desafio	14	71	2,02	0,84	144	0 – 3
Desafio	19	70	1,98	0,71	139	0 – 3
Desafio	21	71	1,83	0,81	130	0 – 3
Desafio	23	71	1,10	0,83	77	0 – 3
Desafio	24	71	0,80	0,88	57	0 – 3
Desafio	26	71	1,87	0,77	133	0 – 3

Observa-se que dos os valores obtidos na população estudada apresentados na tabela 6 apenas os itens 5, 13, 23 e 24 do domínio desafio obtiveram escores menores do que o intervalo médio possível para o item, diferentemente os itens 2, 3, 6, 10, 12, 17 e 28 apresentaram escores bem acima da média do intervalo possível. Os itens 16 e 19 foram respondidos por 70 sujeitos.

Tabela 7 – Coeficiente de correlação do item com o total, valor alfa total dos 30 itens da Escala de Hardiness, São Paulo – 2008

Domínio	Item	Correlação Item-total*	Alfa se o item for excluído
Escala de Hardiness			0,732
Compromisso	1	0,394	0,718
Compromisso	6	0,396	0,717
Compromisso	7	0,217	0,727
Compromisso	11	0,362	0,718
Compromisso	16	0,225	0,727
Compromisso	17	0,497	0,711
Compromisso	22	0,198	0,728
Compromisso	27	0,488	0,711
Compromisso	28	0,522	0,710
Compromisso	30	0,012	0,741
Controle	2	0,100	0,733
Controle	3	0,418	0,715
Controle	8	0,202	0,729
Controle	9	0,372	0,719
Controle	12	0,388	0,718
Controle	15	0,349	0,720
Controle	18	0,385	0,719
Controle	20	0,475	0,709
Controle	25	0,342	0,719
Controle	29	0,177	0,730
Desafio	4	0,260	0,725
Desafio	5	-0,192	0,749
Desafio	10	0,355	0,721
Desafio	13	-0,334	0,757
Desafio	14	0,369	0,717
Desafio	19	0,179	0,729
Desafio	21	0,181	0,730
Desafio	23	-0,266	0,759
Desafio	24	0,261	0,725
Desafio	26	0,310	0,722

Nota: Correlação produto-momento de Pearson

Observa-se que o alfa de Cronbach, usado para medir a confiabilidade interna dos itens do instrumento, para o instrumento todo é igual a 0,733, assim com este alfa pode-se afirmar que 73,3% da variabilidade do fenômeno pode ser explicada por este instrumento.

Apenas os itens 5, 13 e 23 apresentaram correlação negativa com o total da escala, no entanto a retirada dos mesmos não se justifica, pois o alfa não seria alterado de maneira significativa.

Tabela 8 – Estatística descritiva dos escores totais por domínios e da composição da Escala de Hardiness, São Paulo - 2008

Domínio	N	Média	DP	Mediana	Intervalo	Alfa
Compromisso	71	22,2	3,80	22	14 – 30	0,683
Controle	71	20,9	3,55	21	13 – 30	0,632
Desafio	71	16,0	3,11	16	10 – 27	0,441
Composição	71	59,1	7,58	60	40 - 72	0,732

A melhor média obtida foi para o domínio Compromisso (22,2) para um intervalo possível de 0 a 30, o mesmo ocorreu com o alfa (0,683) deste domínio em relação aos demais. Ao contrário, o domínio Desafio apresentou média de 16,0 para um intervalo possível de 0 a 30 seu alfa foi baixo (0,441). Já o domínio Controle apresentou alfa de 0,632 e teve uma média de 20,9 para um intervalo possível de 0 a 30.

Tabela 9 - Coeficiente de correlação do item com o total do domínio Compromisso, valor alfa total do domínio, São Paulo – 2008

Domínio	Item	Correlação Item-total*	Alfa se o item for excluído
Compromisso	1	0,382	0,654
Compromisso	6	0,391	0,652
Compromisso	7	0,404	0,648
Compromisso	11	0,491	0,629
Compromisso	16	0,153	0,702
Compromisso	17	0,554	0,622
Compromisso	22	0,221	0,681
Compromisso	27	0,335	0,661
Compromisso	28	0,444	0,642
Compromisso	30	0,159	0,696

Nota: Correlação produto-momento de Pearson

Conforme os dados da Tabela 9 anteriormente apresentada, o alfa para o domínio Compromisso foi de 0,683 o que explica 68% da variabilidade do fenômeno pelo domínio. O item 16 conforme mostra a Tabela 5.8, apresentou a menor correlação com o total do domínio, no entanto, sua retirada não apresenta uma melhora muito significativa no alfa do domínio.

Tabela 10 - Coeficiente de correlação do item com o total do domínio Controle, valor alfa total do domínio, São Paulo – 2008

Domínio	Item	Correlação Item-total*	Alfa se o item for excluído
Controle	2	0,235	0,620
Controle	3	0,392	0,586
Controle	8	0,094	0,659
Controle	9	0,360	0,595
Controle	12	0,301	0,607
Controle	15	0,223	0,622
Controle	18	0,431	0,583
Controle	20	0,388	0,585
Controle	25	0,404	0,580
Controle	29	0,219	0,624

Nota: Correlação produto-momento de Pearson

Os itens do domínio Controle obtiveram resultados bastante próximos o que não justifica a retirada de nenhum item, seu alfa total foi de 0,632, a menor correlação foi do item 08, no entanto apesar de baixa é positiva, como mostra a Tabela 10.

Tabela 11 - Coeficiente de correlação do item com o total do domínio Desafio, valor alfa total do domínio, São Paulo – 2008

Domínio	Item	Correlação Item-total*	Alfa se o item for excluído
Desafio	4	0,275	0,376
Desafio	5	-0,055	0,486
Desafio	10	0,169	0,418
Desafio	13	0,062	0,451
Desafio	14	0,258	0,381
Desafio	19	0,151	0,423
Desafio	21	0,148	0,425
Desafio	23	-0,018	0,487
Desafio	24	0,286	0,367
Desafio	26	0,499	0,288

Nota: Correlação produto-momento de Pearson

O domínio Desafio obteve alfa de 0,441, o que significa que apenas 44% da variabilidade do fenômeno é explicada por esse domínio. Além

disso, os itens 5 e 23 apresentaram correlação inversa com o domínio, o descarte desses itens elevariam o alfa para 0,48.

5.2.3 Análise da validade convergente e divergente da Escala de *Hardiness* adaptada

A Tabela 12 apresenta os resultados obtidos na amostra estudada com os instrumentos utilizados para a validade convergente e validade divergente, Inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus e o Inventário de depressão de Beck respectivamente.

Tabela 12 – Estatística descritiva e confiabilidade do Inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus, e do Inventário de depressão de Beck, São Paulo – 2008

Inventário	Nº itens	Alfa de Cronbach	Intervalo Possível	Intervalo Obtido	Mediana	Média (DP)
IECFL	66	0,914	0 – 198	48 - 144	97	95,83 (22,2)
IDB	21	0,831	0 – 63	0-24	6	7,73 (5,9)

Legenda: IECLF = Inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus, IDB = Inventário de Depressão de Beck

Pelos dados da tabela apresentada verifica-se que para a população deste estudo, o IECFL apresentou um alfa de 0,914, permanecendo próximo à média de uso das estratégias de coping para o intervalo possível do instrumento. Quanto à depressão, o IDB obteve alfa de 0,831, e esta população apresentou baixos índices de sintomas de depressão (Média: 7,73).

A correlação da Escala de *Hardiness* adaptada com o Inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus é apresentada nas tabelas a seguir.

Tabela 13 – Coeficiente de correlação de Spearman entre o escore total da Escala de Hardiness adaptada e o escore total e escore dos domínios do Inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus, São Paulo - 2008

Medida de Coping	r_s	p
IECLF	0,098	0,418
Confronto	0,119	0,320
Afastamento	-0,169	0,158
Auto controle	0,101	0,398
Suporte social	0,301	0,010
Aceitação de Responsabilidade	0,082	0,492
Fuga e Esquiva	-0,384	0,0009
Resolução de problemas	0,321	0,006
Reavaliação Positiva	0,351	0,002
Item de Confusão	-0,050	0,675

Legenda: IECLF = Inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus

Pode-se observar que há correlação positiva e significativa entre o escore total de *Hardiness* e o escore de Suporte Social, Resolução de Problemas e Reavaliação Positiva. Portanto quanto maior o escore de *Hardiness* maiores estes escores e vice-versa.

Há correlação negativa e significativa entre o *Hardiness* e o escore de Fuga e Esquiva, assim quanto maior o *Hardiness* menor o escore de Fuga e Esquiva.

Tabela 14 - Coeficiente de correlação de Pearson entre o escore total do Inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus e o escore total e escore dos domínios da Escala de Hardiness adaptada, São Paulo - 2008

Escala de Hardiness	r	p
Compromisso	0.07313	0.5445
Controle	0.05537	0.6465
Desafio	0.09010	0.4616
Composição	0.09888	0.4189

Não ocorreram correlações significativas entre o escore total de coping e os escores dos domínios e da composição da Escala de Hardiness adaptada na população estudada.

Tabela 15 - Coeficiente de correlação de Spearman entre o escore total do Inventário de Depressão de Beck e o escore total e escore dos domínios da Escala de Hardiness adaptada, São Paulo - 2008

Escala de Hardiness	r_s	p
Compromisso	-0,460	0,0001
Controle	-0,415	0,0003
Desafio	-0,057	0,6329
Composição	-0,441	0,001

Através do estudo do coeficiente de correlação de Spearman observa-se que há correlação negativa e significativa entre o escore de compromisso e o escore de depressão, o escore de controle e o escore de depressão e o escore geral e o escore de depressão. Assim quanto maior o escore de depressão, menor o escore de compromisso, de controle e geral de *Hardiness* e vice-versa.

Das hipóteses propostas quanto à validade de construto convergente e divergente, pode – se afirmar neste estudo que:

Hipótese 1: O escore total da Escala de *Hardiness* correlacionou-se positivamente apenas com os domínios suporte social, resolução de problemas e reavaliação positiva do Inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus, porém não apresentou correlação significativa com os domínios confronto, autocontrole e aceitação de responsabilidade como apontado na hipótese.

Hipótese 2: O escore total da Escala de *Hardiness* correlacionou-se negativamente com o domínio fuga e esquiva do Inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus, porém não apresentou correlação significativa com o domínio afastamento e itens de confusão como apontado na hipótese.

Hipótese 3: Os domínios da Escala de *Hardiness* adaptada não se correlacionaram positiva e significativamente com o escore total do Inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus como esperado.

Hipótese 4: Os domínios compromisso e controle e o escore total da Escala de *Hardiness* adaptada se correlacionaram negativa e significativamente com o Inventário de Depressão de Beck, apenas o domínio desafio não se correlacionou como apontado na hipótese.

Os resultados apresentados se aproximam dos achados na literatura de *Hardiness*, que será objeto de discussão no capítulo seguinte.

"Aqueles que passam por nós, não vão sós, não nos deixam sós.
Deixam um pouco de si. Levam um pouco de nós."

Antoine de Saint Exupéry

O objetivo deste estudo foi adaptar a *Hardiness Scale* para o português do Brasil; visto que a escala mede as características de compromisso, controle e desafio presente nos indivíduos *Hardy*, indivíduos estes que conseguem resistir de maneira mais adaptativa ao stress.^(16,18)

Este instrumento foi escolhido devido sua aplicação nos estudos internacionais de *hardiness* em populações de enfermeiros, sua avaliação positiva frente aos críticos de *hardiness* e também pela ausência de instrumento adaptado ou elaborado no Brasil.

O processo de adaptação cultural da *Hardiness Scale* foi realizado através da proposta de Ferrer et al. (1996). Durante as etapas de tradução, comitê de revisão, painel de sujeitos, retradução, e pré-teste foram avaliadas as equivalências conceitual, semântica/idiomática, de itens, operacional, e as validades de face e de conteúdo.

Quanto à orientação de preenchimento do instrumento adaptado percebeu a intenção da medida original e foi modificada no intuito de contemplar o contexto cultural alvo.

A classificação dos escores foi ajustada para indicar aumento gradativo na intensidade da resposta.

As orientações para ponderação do escore não foram submetidas ao comitê de revisão, sendo aceita a Versão Português I por se tratar de orientações diretas apenas para o cálculo do escore.

Os itens 1, 2, 7, 9, 11, 14, 18, 22, 23, 24, 25, 26 e 28 não sofreram nenhuma alteração em sua redação desde o primeiro consenso até a versão final. Os demais itens foram alterados conforme as sugestões dos especialistas, dos sujeitos da população alvo (painel de sujeitos e pré-teste) e o ajuizamento dos pesquisadores.

Uma das funções do comitê de revisão é fazer a substituição dos itens que se apresentem irrelevantes ou não pertencentes à cultura alvo,^(25,39,42) deste modo o item 5 foi substituído por outro item conforme sugestão do comitê de revisão.

A retradução para o idioma do instrumento original que ocorreu após a avaliação do comitê de revisão teve como objetivo assegurar que o significado dos itens da versão original permanecesse inalterado.⁽²⁵⁾ Como

esperado, apenas o item 5 que foi substituído não foi comparável com o item original, no entanto os dois tradutores fizeram sua retradução de maneira idêntica, o que permitiu mantê-lo na versão adaptada. Esta etapa não implicou em alterações na Versão II em português.

A etapa de Painel de Sujeitos foi considerada pelos pesquisadores de grande importância, pois permitiu avaliar o instrumento original e a versão adaptada, comparando-as para verificar as discrepâncias.

No pré-teste, apenas os itens 8 e 30 sofreram correções gramaticais e ortográficas mínimas, gerando então a Versão III em português (Apêndice D) que foi aplicada na população de enfermeiros.

A análise das propriedades psicométricas da versão adaptada conforme objetivado neste estudo, ocorreu na aplicação dos instrumentos a partir do consentimento dos sujeitos em participar da pesquisa.

Dentre as limitações deste estudo, pode se citar alguns problemas no instrumento de Dados Sócio-demográficos (Apêndice F), como a ausência de opção de resposta para as seguintes variáveis, estado civil: não havia a opção viúvo; pós-graduação: não havia a opção sem pós-graduação e cursando pós-graduação o que pode explicar o número reduzido de resposta a este dado; unidade de trabalho: não havia a opção Secretaria de Saúde, uma vez que a pesquisa também foi aplicada com os profissionais desta unidade e os mesmos acrescentaram no instrumento este local de trabalho; período de trabalho: não havia a opção integral para as pessoas que trabalhavam no período da manhã e da tarde devido sua carga horária semanal, os participantes que assinalaram manhã e tarde foram então considerados como trabalho no período integral; a função exercida: gerou dúvida, o ideal seria não ter colocado a opção Assistencial, uma vez que a enfermeira tem a função gerencial da equipe com quem trabalha e pode ou não ser assistencial; tempo na função exercida: parece não ter sido entendida por todos os sujeitos, houve incoerência nas respostas.

Neste estudo, a amostra foi constituída de 71 enfermeiros que atuavam na atenção básica de saúde, com idade média de 36 anos, na faixa etária de 20 a 30 anos, com predomínio de mulheres, convivendo com

companheiro(a). Todos com formação de nível superior e 58 deste referiram ter pós-graduação.

Os enfermeiros trabalhavam na prefeitura, em média, há 5,9 anos. Pouco mais da metade (51,4%) consideravam sua função como assistencial e gerencial. A maioria dos enfermeiros (64,8%) trabalhava em Unidade Básica de Saúde, com carga horária semanal de 30 horas, quase metade da amostra mantinha outro vínculo empregatício formal (43,7%) enquanto que a outra metade não mantinha outro vínculo empregatício (45,1%) ou estudava em curso regular.

Ao comparar os sujeitos deste estudo com o estudo de Kobasa (1979), verifica-se grande divergência, pois em seu estudo os sujeitos eram todos homens, altos executivos, com faixa etária predominante de 40 a 49 anos de idade, casados, alto nível de gerenciamento; as variáveis graduação e tempo na função foram as mais comparáveis, pois eram graduados e possuíam 6 anos ou mais no cargo.⁽¹⁶⁾

O estudo de Bartone et al. (1989) se aproximou mais do estudo de Kobasa (1979), apesar de sujeitos militares, eram predominantemente do sexo masculino, a maioria casado e graduados; quanto à idade se aproxima do presente estudo pela média de 34 anos, assim como a graduação e o estado civil.

Pode-se afirmar que as amostras apresentam várias diferenças quando comparamos com os estudos de Kobasa (1979) e Bartone et al. (1989), onde a *Hardiness Scale* foi elaborada, este fato é fortemente criticado na literatura corrente, pois promove problemas quanto à generalização de *hardiness*.^(35,32,57-58)

No entanto, os estudos de *hardiness* com mulheres e a enfermagem vem crescendo desde os anos 90, permitindo maior generalização e comparação.⁽⁵⁹⁻⁶⁰⁾

Nos estudos com enfermeiras e a *Hardiness Scale (30 items)*, Judkins e Ingram (2002) fizeram a análise da escala com a técnica de teste-reteste em 31 enfermeiras de um hospital rural, 72% da população tinha mais de 40 anos, 23 delas eram casadas, 14 tinham o curso de graduação,

nível bacharelado, como maior formação, seu tempo na função era acima de 8 anos para mais da metade da população.⁽¹⁹⁾

Em outro estudo com 145 enfermeiros a média de idade foi de 45 anos, 90% eram mulheres, sendo 66% casadas, 99% trabalhavam em período integral, trabalhando na enfermagem em média há 20 anos, o tempo médio na atual função foi de 5,8 anos, quanto a pós-graduação 16,53% tinham bacharelado como seu grau básico e 18% tinham mestrado como seu mais alto grau de formação.⁽²³⁾

Em 2005, das enfermeiras que cursavam pós-graduação em administração (N=8), a maioria (75%) também tinha mais de 40 anos, e eram casadas (75%), apenas uma participante não trabalhava em período integral, a média de trabalho na enfermagem foi de 13,5 anos.⁽²⁴⁾

Nos estudos de *hardiness* com enfermeiras se observar que a predominância de mulheres também se confirma assim como a maioria de pessoas que convivem com companheiro(a), a faixa etária predominante é um pouco maior, no presente estudo entre 20 e 30 anos enquanto que nos citados anteriormente a idade permanece acima de 40 anos, o nível de pós-graduação é semelhante.

Observa-se também, diferença quanto ao horário de trabalho, enquanto os estudos mostraram trabalho em tempo integral, neste estudo os enfermeiros trabalham em período parcial, o que pode ser explicado pelo local de trabalho, em Unidades Básicas de Saúde geralmente o período é parcial diferentemente do ambiente hospitalar.

Apesar de a idade ser maior nos estudos americanos, as enfermeiras brasileiras apresentaram tempo na função próximos aos das enfermeiras americanas. No entanto, ao se tratar de tempo de atuação na enfermagem esperadamente a média foi maior entre as americanas.

Através da aplicação da Escala de *Hardiness* adaptada na amostra descrita anteriormente, segue-se para a análise descritiva do desempenho dos itens.

Outra limitação do estudo é que, apesar de ter sido enviado o guia de pontuação dos escores, onde estavam identificados os itens que deveriam ter seus escores invertidos; no instrumento de avaliação do especialista do

comitê de revisão não foi ressaltado esse dado, este fato pode ter prejudicado a avaliação dos itens, pois, dentre os 15 itens que tiveram concordância inferior a 80% na equivalência de item, 11 deles (4, 5, 6, 8, 13, 16, 18, 19, 22, 23 e 30) deveriam ter seu escore invertido, remetendo ao indicador negativo de *hardiness* o que pode ter sido confundido com a não equivalência dentro do conceito, conseqüentemente prejudicando a equivalência de conteúdo.

Ferrer et al. (1996) em seu trabalho de adaptação cultural reuniram o comitê de revisão para avaliação do instrumento, isto é mais vantajoso em relação ao método usado neste estudo, pois esta limitação poderia ser evitada; por outro lado, há certa dificuldade em conseguir reunir todas as pessoas para o comitê de revisão, visto que a disponibilidade de tempo pode não coincidir para todos os especialistas, deste modo o método selecionado (através de correio eletrônico) se mostrou mais eficiente.

Apesar da aparente limitação, a maioria dos itens com baixa concordância entre os especialistas do comitê de revisão mostraram ser correlacionados positivamente com a composição total da escala adaptada e com seus domínios, inclusive os itens 17, 27 e 29 que não têm seu escore invertido apresentaram bom desempenho na aplicação do instrumento, sendo os que mais tiveram pontuação elevada. Embora tenha uma pontuação baixa e não ter seu escore invertido, o item 24 também apresentou correlação positiva com o escore total da escala e com o domínio Desafio ao qual pertence.

Apenas os itens 5, 13 e 23 do domínio Desafio, além de apresentarem escores menores do que o intervalo médio possível para o item, se correlacionaram negativamente com a composição total da escala e do domínio, com exceção do item 13 que se correlacionou fraca (0,062), porém positivamente com o domínio Desafio.

Considerando que a consistência interna de um instrumento tem por objetivo verificar se os itens e domínios do instrumento medem o mesmo fenômeno,⁽⁴⁷⁾ o método Alfa de Cronbach foi utilizado neste estudo para tal análise.

Uma vez que o descarte de medidas inconsistentes deve ser feito através da análise do investigador, de acordo com a tolerância que julga aceitável,⁽²⁷⁾ o descarte dos itens com correlação negativa neste estudo não alteraria de maneira significativa o alfa dos domínios e da composição da escala, passando o alfa de Cronbach de 0,73 para 0,76 da Composição total da escala, e do domínio Desafio de 0,44 para 0,48 os outros domínios permaneceriam inalterados, diante disto optou-se por manter os itens do instrumento original.

Os instrumentos usados para a validação de constructo apresentaram bons índices de consistência interna, para o Inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus (IECFL) o alfa foi de 0,91, enquanto para o Inventário de Depressão de Beck (IDB) o alfa foi de 0,83.

Quanto à consistência interna do instrumento adaptado, o alfa de Cronbach para a composição total da escala foi de 0,73, enquanto os domínios foram de 0,68 para Compromisso, 0,63 para Controle e 0,44 para Desafio, o que é condizente com o encontrado na literatura.

Bartone et al. (1989) encontraram valores de alfa melhores do que os apresentados neste estudo, variando de 0,52 a 0,82 para os domínios e 0,83 para a composição total da escala.⁽²²⁾

Sordestron et al. (2000) em uma amostra de funcionários de uma empresa (N=110) encontrou um alfa de 0,81 para a composição total da *Hardiness Scale* (30 itens), e 0,78 na mesma pesquisa para a amostra de estudantes (N=170).⁽⁶¹⁾

Em 2002, Judkins e Ingram estudaram *hardiness* com uma amostra de enfermeiros que fizeram o Treinamento de *Hardiness* e obteve um resultado de Alfa de Cronbach mais próximo do encontrado neste estudo, no teste-reteste o alfa da Composição foi de 0,70 – 0,78; Compromisso 0,68 – 0,62; Controle 0,42 -0,58 e Desafio 0,37 -0,51. Observou-se que na primeira aplicação do teste o alfa foi menor do que o encontrado no presente estudo, enquanto que após o treinamento sobre *hardiness* os valores de consistência interna aumentaram um pouco.⁽¹⁹⁾

Judkins (2004) encontrou valores de alfa de Cronbach inferiores para a Composição (0,71), Controle (0,46) e Desafio (0,40) e superior para o

domínio Compromisso (0,70) em comparação ao encontrado no presente estudo.⁽²³⁾

Em uma amostra de funcionários públicos e privados de empresas de alta tecnologia o alfa de Cronbach encontrado para os funcionários privados (0,80) na composição da *Hardiness Scale* (30 itens) foi maior que o dos funcionários da empresa governamental (0,75),⁽⁶²⁾ sendo este último mais próximo do presente estudo.

Em sua pesquisa com enfermeiras sobre os efeitos da Técnica *HeartTouch* no stress percebido, bem estar espiritual e *hardiness*, Walker (2006) encontrou que o alfa da *Hardiness Scale* (30 itens) antes do treinamento sobre a Técnica *HeartTouch* foi de 0,74, e 4 meses depois do treinamento o alfa para a escala foi de 0,77, nesta amostra verificou se que a o treinamento na Técnica *HeartTouch* aumentou o bem-estar e o *hardiness* e reduziu o stress percebido das enfermeiras do estudo.⁽⁶³⁾

Para analisar a validade de conteúdo o IECFL e o IDB foram utilizados para o teste de correlação, o coeficiente de correlação de Pearson foi usado com o IECFL, pois as medidas avaliadas se tratavam de variáveis de proporção, ou seja, existe um zero racional que têm significado, uma vez que os dados fornecem informações sobre a magnitude absoluta do atributo,⁽⁴⁷⁾ o IECFL fornece a freqüência do uso de estratégias de coping, enquanto a Escala de *Hardiness* fornece a intensidade qualitativa de atitudes *hardy*.

O IDB foi analisado através do coeficiente de correlação de Spearman, este teste é usado para variáveis ordinais, ou seja, os dados permitem classificar os objetos segundo uma ordem, no entanto não permite dizer quanto um objeto é maior que o outro,⁽⁴⁷⁾ para o IDB o aumento progressivo de sintomas são classificados como: dentro da normalidade, presença de disforia e presença de depressão, mas não refere qual a distancia que cada classificação tem uma da outra exatamente. Do mesmo modo a Escala de *Hardiness* faz a classificação das atitudes *hardy* em alto, médio e baixo *hardiness*, sem atribuir um valor numérico exato à classificação.

As correlações positivas e significativas entre o escore total de *hardiness* e o escore de Suporte Social, Resolução de Problemas e Reavaliação Positiva do IECFL são condizentes com a literatura corrente.

Indivíduos alto em *hardiness* usam coping transformacional o que leva a mudanças em práticas saudáveis que refletem na redução das doenças. *Hardiness* estimula exercícios físicos e hábitos de sono, proporcionando efeitos diretos na doença e efeitos indiretos através de práticas de saúde.⁽¹⁸⁾

Condizente com a afirmação apresentada acima e com os achados do presente estudo, em uma amostra de estudantes de psicologia e funcionários de uma empresa, foi verificado que as mulheres com alto escore em *hardiness* usavam mais estratégias de reavaliação positiva, e tanto mulheres quanto homens com alto escore em *hardiness* tinham menor nível de stress percebido, menos sintomas de doença e maior uso de estratégias de coping ativo do que os que apresentavam baixo escore em *hardiness*.⁽⁶¹⁾

Maddi, Harvey e Khoshaba (2006) afirmam que atitudes *hardy* levam ao uso de coping focado no problema mais do que em fuga e esquiva, e também a interagir com os outros dando e recebendo suporte social.⁽⁶⁴⁾ Funk (1992) também concorda com essa afirmação e diz que *hardiness* promove o coping ativo.⁽³⁵⁾

Se considerarmos que o suporte do supervisor e a coesão do grupo de trabalho em uma empresa de informática pode ser classificado como suporte social, verifica-se que no estudo de Steinhart et al. (2003) *hardiness* correlacionou de forma positiva e significativa com suporte social como o encontrado no presente estudo.⁽⁶⁵⁾

No estudo com funcionários públicos e privados citado anteriormente McCalister et al. (2006) encontraram correlação positiva e significativa de *hardiness* com satisfação no trabalho e suporte social no trabalho, enquanto que afetividade negativa e stress no trabalho se correlacionaram de maneira negativa com *hardiness*.⁽⁶²⁾

Os domínios da Escala de *Hardiness* adaptada não mostraram correlações significativas entre o escore total de coping e os escores dos domínios do IECFL, talvez isto seja explicado pelo fato de *hardiness* ser um

construto único, os domínios potencializam o construto, mas não são importantes separadamente,⁽³⁵⁾ afirmações desta natureza tem geralmente causado muita crítica e confusão.^(57,59)

No entanto, como verificado neste estudo, fuga e esquiva do IECFL e o IDB apresentaram correlações significativas e negativas.

O baixo *hardiness* promove o uso de coping regressivo, fuga e esquiva, presentes em modos pessimistas.⁽³⁵⁾ O escore do grupo alto *hardiness* sugere que eles são mais abertos às experiências, conscientes e extrovertidos, e menos psicóticos do que os baixo *hardiness*.⁽³⁶⁾

Fullerton et al (1999) utilizaram a *Hardiness Scale* (30 itens) em uma amostra de militares, fizeram uma análise sobre os sintomas agudos de fuga e esquiva e o desenvolvimento de depressão, verificaram que os indivíduos com baixo escore em *hardiness* apresentaram aumento de sintomas depressivos após dois meses de trabalho no atendimento de um acidente aéreo.⁽⁶⁶⁾

Na escola de cadetes militares estudada por Bartone e Priest (2001) o *hardiness* associou-se com melhor saúde, ou seja, menor frequência de relatos de sintomas de doenças.⁽⁶⁷⁾

Oman e Oman (2003) pesquisaram a ocorrência de depressão e a associação com a prática de exercícios físicos, encontraram que as mulheres com sintomas de depressão tinham baixo suporte social e baixa percepção de controle e compromisso em suas vidas, sendo que o domínio desafio não se correlacionou de maneira significativa com a depressão e a prática de exercício físico.⁽⁶⁸⁾

Num estudo com 53 militares sêniores, *hardiness* se correlacionou significativamente e negativamente com a depressão e a raiva.⁽⁶⁹⁾

O domínio desafio foi o que apresentou pior desempenho, quanto ao alfa de Cronbach considerado fraco para alguns pesquisadores, pois classificam valores acima de 0,70 como satisfatórios.⁽⁴⁷⁾ Quanto às correlações, outros estudos tem demonstrado que este domínio não apresenta correlações significantes como o de Oman e Oman (2003) citado anteriormente.

Considerando que o coeficiente de validade não pode exceder o coeficiente de confiabilidade, ou seja, quanto mais baixa a confiabilidade mais baixa é a validade,⁽⁴¹⁾ a presente versão adaptada apresentou coeficiente de validade divergente de -0,46 com o IDB e validade convergente com as subescalas do IECFL variando entre 0,30 – 0,35, sendo que o alfa para a composição da Escala de *Hardiness* adaptada foi de 0,73. Podendo, desta maneira, ser considerado confiável e válido para a população estudada.

Após a escolha dos métodos para avaliar a confiabilidade e validade do instrumento adaptado deve-se observar que a comparação desses resultados com a escala original publicada será avaliada para determinar se as escalas são equivalentes.⁽⁴¹⁾

Segundo Herdman, Fox-Rushby e Badia (1998) a adaptação cultural de um instrumento de medida deve garantir alguns critérios, correspondendo segundo sua definição à equivalência conceitual, de item, semântica, operacional, de medida e funcional.⁽⁴⁸⁾

Tendo em vista os objetivos propostos e os resultados alcançados, pode-se inferir que a Escala de *Hardiness* Adaptada apresentou equivalência conceitual, pois para os pesquisadores, para o comitê de revisão e para os sujeitos da população alvo tanto no painel de sujeitos e quanto no pré-teste, o conceito de *hardiness* abordado neste estudo se mostrou presente e relevante na cultura alvo.

Os itens da versão adaptada foram considerados equivalentes com o conceito estudado durante o processo de adaptação cultural e seu desempenho estatístico demonstra ser pertinente ao conceito de *hardiness*, percebendo deste modo a equivalência de item.

A equivalência semântica foi preservada através da análise do comitê de revisão, da fase de retradução (*Back translation*), da etapa de painel de sujeitos da população alvo que analisou a versão original e traduzida, sendo realizados ajustes pelos pesquisadores para que a versão final ficasse o mais próximo possível do original, respeitando a cultura alvo.

O instrumento adaptado permite sua aplicação tipo auto-relato ou entrevista da mesma maneira que é utilizado na língua de origem, como não

ocorreram exclusões de itens sem que estes fossem substituídos, e a ponderação dos escores foi aceita a mesma da versão original, a equivalência operacional foi mantida.

As propriedades psicométricas da versão adaptada se assemelham com os achados nas aplicações do instrumento original, inclusive sendo superior a alguns estudos, portanto, julgamos que a equivalência de medida foi alcançada.

Deste modo, considerando que a equivalência funcional é definida como o alcance de todas as demais equivalências citadas anteriormente, pode-se afirmar que a Escala de *Hardiness* adaptada possui equivalência funcional o que permite a comparação de seus achados com a versão original da *Hardiness Scale – 30 items* de Bartone, Ursano, Wright e Ingraham (1989).

Desenhos mais amplos poderão ser úteis para determinar a validade de critério da Escala de *Hardiness* incluindo variáveis como stress, *burnout* e saúde, bem como determinar se o construto suporta as três dimensões de *hardiness* em nossa cultura.

É imprescindível que outros estudos abordando *hardiness* sejam realizados para que o conceito seja explorado em nossa cultura e possa contemplar outras populações.

“O pessimista se queixa do vento.
O otimista espera que ele mude.
O realista ajusta as velas.”

Willian George Ward

Observando os resultados alcançados neste estudo pode-se concluir que a adaptação cultural da *Hardiness Scale* (HS) para a língua portuguesa do Brasil foi realizada através do percurso metodológico proposto, respeitando as etapas sugeridas pela literatura corrente.

A confiabilidade da versão adaptada da *Hardiness Scale* (HS) nesta amostra de enfermeiros, bem como a confiabilidade dos seus domínios, foi considerada satisfatória e corrobora com os achados no estudo de *hardiness*.

O construto da versão adaptada da *Hardiness Scale* apresentou validade convergente com a medida de coping e validade divergente com a medida de depressão, apesar de não ser exatamente conforme apontado na hipótese, porém se mostra condizente com os resultados encontrados na literatura de *hardiness*.

Deste modo, conclui-se que o instrumento *Hardiness Scale* (HS) pode ser usado em estudos na língua portuguesa do Brasil e entre enfermeiros. Outros estudos devem ser realizados para a obtenção da generalização dos achados aqui apresentados.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das etapas estabelecidas para a realização desta pesquisa, algumas considerações serão abordadas.

No processo de adaptação cultural talvez seja mais produtivo um grupo de especialista menor do que o eleito para este estudo, isto poderia contribuir para que, mesmo utilizando um instrumento de avaliação, os detalhes do instrumento não ficassem confusos ou equivocados. Na presença de todos os especialistas, os itens poderiam ser mais enriquecidos, o que pode ser observado na etapa Painel de Sujeitos, pois cada um avaliou e sugeriu alterações, levando a uma concordância muito boa.

O instrumento de coleta de dados sócio-demográficos, no caso da adaptação cultural, poderia ser elaborado contemplando os mesmo dados que foram solicitados na produção da escala original, para possibilitar comparações entre grupos similares.

Alguns problemas com os itens e domínios já foram detectados pelo autor principal da escala Dr. Paul T Bartone, durante o presente este estudo ele fez a revisão da forma resumida de 15 itens (2007), inclusive vários itens não concordantes pelo comitê de revisão foram por ele excluídos e/ou substituídos, como é o exemplo dos itens 3, 5, 4, 8, 10, 13, 16, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 28, 29 e 30.

Isso mostra que a escala adaptada deve ser avaliada a partir de sua aplicação em trabalhos de *hardiness*, stress, coping e saúde, para verificar se a retirada dos itens que apresentaram correlação negativa melhora a consistência interna de forma significativa, o que não se justificou no presente estudo.

Do mesmo modo, a análise fatorial e a correlação entre os domínios também devem ser exploradas, uma vez que não foram abordadas aqui, e poderão contribuir na difusão e utilização do conceito de *hardiness*.

Implicações para a prática da enfermagem

Esse estudo se mostra relevante no intuito de auxiliar na tentativa de encontrar respostas para a relação stress-coping-doença, uma vez que o stress influencia o aparecimento e a cronificação de determinadas doenças,

a maneira com que lidamos com o ele exerce efeitos diretos e indiretos na saúde.

Hardiness entra nesta relação como uma fonte de resistência ao stress, essas características da personalidade são determinantes no estilo de coping usado pelas pessoas, as atitudes *hardy* alteram a percepção do stress, fazendo com que a pessoa perceba a ameaça como um desafio que proporciona crescimento pessoal, suas relações interpessoais vão sendo fortalecidas através do compromisso com si mesmo, com as pessoas a sua volta e com o trabalho, a finalidade de encontrar bons resultados faz com que o indivíduo participe das ações de forma ativa ao invés de esperar as coisas acontecerem.

Uma atitude mais otimista, valorizada e aprimorada através do construto de *hardiness* pode aumentar a satisfação no trabalho e na profissão, diminuir os problemas com faltas, rotatividade de pessoal, problemas de saúde gerados pelo stress, maior qualidade no trabalho e na vida pessoal, uma vez que estar comprometido, controlado e desafiante aumenta a auto-estima e a assertividade, o que suporta a necessidade de investimento pessoal e organizacional nesta área.

O desafio de adaptar um instrumento para a nossa cultura e idioma foi desgastante e recompensador; desgastante no que se refere ao processo, apesar de ser supostamente menos difícil em comparação com a construção de um novo instrumento, o percurso de todas as suas etapas e a tentativa de proporcionar resultados confiáveis, torna o trabalho minucioso, principalmente pela responsabilidade ao explorar um conceito ainda pouco conhecido em nossa cultura.

No entanto, a possibilidade de promover o crescimento pessoal e profissional, em especial do enfermeiro, através do uso de *hardiness* tornar recompensador todo o trabalho até aqui realizado; e serve como estímulo para pesquisas futuras que poderão compartilhar os novos conhecimentos tanto na área do trabalho quanto da pesquisa científica na enfermagem.

REFERÊNCIAS

-
1. Lautert L, Chaves EHB, Moura GMSS. O estresse na atividade gerencial do enfermeiro. Rev Panam Salud Publica. 1999;6(6):415-25.

2. Stacciarini JMR, Tróccoli BT. Instrumento para mensurar o estresse ocupacional: inventário de estresse em enfermeiros (IEE). *Rev Lat Am Enferm*. 2000;8(6):40-9.
3. Bianchi ERF. Enfermeiros hospitalares e o stress. *Rev Esc Enferm USP*. 2000;34(4):390-4.
4. Murofuse NT, Abranches SS, Napoleão AA. Reflexões sobre estresse e *burnout* e a relação com a enfermagem. *Rev Lat Am Enferm*. 2005;13(2):255-61.
5. Caregnato RCA, Lautert L. O stress da equipe multiprofissional na sala de cirurgia. *Rev Bras Enferm*. 2005;58(5):545-50.
6. Folkman S, Moskowitz JT. Coping: pitfalls and promises. *Annu Rev Psychol*. 2004;55:745-74.
7. Folkman S, Lazarus RS. An analysis of coping in a middle-aged community sample. *J Health Soc Behav*. 1980;21(3):219-39.
8. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer, 1984.
9. Britto ES, Carvalho AMP. Stress, coping (enfrentamento) e saúde geral dos enfermeiros que atuam em unidades de assistência a portadores de AIDS e problemas hematológicos. *Rev Gaúcha Enferm*. 2003;24(3):365-72.
10. Britto ES, Carvalho AMP. Stress, coping (enfrentamento) e saúde geral dos enfermeiros que atuam em unidades de terapia intensiva e problemas renais. *Enferm Glob*. [periódico na internet]. 2004 [citado 2007 Jun 8];13(4). Disponível em <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/589/627>
11. Menzani G. *Stress entre enfermeiros brasileiros que atuam em pronto socorro [dissertação]*. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2006.
12. Batista KM, Bianchi ERF. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. *Rev Lat Am Enferm*. 2006;14(4):534-9.
13. Guerrer FJL. *Estresse dos enfermeiros que atuam em unidade de terapia intensiva no Brasil [dissertação]*. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2007.
14. Cavalheiro AM, Moura Junior DF, Lopes AC. Estresse de enfermeiros com atuação em unidade de terapia intensiva. *Rev Lat Am Enferm*. 2008;16(1):29-35.
15. Grazziano ES. *Estratégia para redução do stress e burnout entre enfermeiros hospitalares [tese]*. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2009.

16. Kobasa SC. Stressful life events, personality and health: an inquiry into hardiness. *J Pers Soc Psychol*. 1979;37(1):1-11.
17. Mallar SC, Capitão CG. *Burnout e hardiness: um estudo de evidência de validade*. *Psico USF*. 2004;9(1):19-29.
18. Maddi SR. The story of hardiness: twenty years of theorizing, research, and practice. *Consult Psychol J*. 2002;54(1):173-85.
19. Judkins SK, Ingran M, Decreasing stress among nurse manager: a long term solution. *J Contin Educ Nurs*. 2002;33(6):259-64.
20. Judkins S, Reid B, Furlow L. Hardiness training among nurse managers: building a healthy workplace. *J Contin Educ Nurs*. 2006;37(5):202-8.
21. Maddi SR. The courage and strategies of hardiness as helpful in growing despite major, disruptive stresses. *Am Psychol*. 2008;63(6):563-4.
22. Bartone PT, Ursano RJ, Wright MD, Ingraham LH. The impact of a military air disaster on the health of assistance workers: a prospective study. *J Nerv Ment Dis*. 1989;177(6):317-28.
23. Judkins SK, Stress among nurse managers: can anything help? *Nurse Res*. 2004;12(2):58-70.
24. Judkins S, Arris L, Keener E. Program evaluation in graduate nursing education: hardiness as a predictor of success among nursing administration students. *J Prof Nurs*. 2005;21(5):314-21
25. Ferrer M, Alonso J, Prieto L, Plaza V, Monsó E, Marrades R et al. Validity and reability of the St George's Respiratory Questionnaire after adaptation to a different language and culture: the spanish example. *Eur Resp J*. 1996;9(6):1160-6.
26. Camargo IB, Contel JOB. Tradução e adaptação de questionários norte-americanos para a avaliação de habilidades e conhecimentos na prática psiquiátrica brasileira. *Rev Psiquiatr*. 2004;26(3):288-99.
27. Kimura M. Tradução para o português e validação do "Quality of Life Index", de Ferrans e Powers [tese livre-docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1999.
28. Silveira FB, supervisor. Minidicionário inglês-português português-inglês. 3ª ed. São Paulo: Lisa; 1992. Hardiness;p. 240.
29. Pollock SE. Health-related hardines with different ethnic populations. *Holist Nurs Pract*. 1999;13(3):1-10.

30. Turnipseed DL. An exploratory study of the hardy personality at work in the health care industry. *Psychol Rep.* 1999;85(3 Pt 2):1199-217.
31. Moreno JB, Garrosa HE, Gonzalez GJL. Personalidad resistente, burnout y salud. *Escritos Psicología.* 2000;4(1):64-77.
32. Ford-Gilboe M, Cohen J. Hardiness: a model of commitment, challenge, and control. In: Rice VH, editor. *Handbook of stress, coping, and health: implications for nursing research, theory, and practice.* Thousands Oack; 2000. p. 425-36.
33. Collins MA. The relation of work stress, hardiness, and burnout among full-time hospital staff nurses. *J Nurs Staff Dev.* 1996;12(2):81-5.
34. Maddi SR. On hardiness and other pathways to resilience. *Am Psychol.* 2005;60(3):261-2.
35. Funk SC. Hardiness: a review of theory and research. *Health Psychol.* 1992;11(5):335-45.
36. Ramanaiah NV, Sharpe JP, Byravan A. Hardiness and major personality factors. *Psychol Rep.* 1999;84(2):497-500.
37. Maddi SR, Bartone PT, Puccetti MC. Stressful events are indeed a factor in physical illness: reply to Schroeder and Costa (1984). *J Pers Soc Psychol.* 1987;52:833-43.
38. Corcoran K, Fischer J, editors. *Measures for clinical practice: a sourcebook.* 3rd ed. New York: Free Pr; 2000. *Instruments for Practice: Hardiness Scale (HS); v. 2, p. 322-6.*
39. Guillemin F, Bombardier C, Beaton DE. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol.* 1993;46(12):1417-32.
40. Medeiros MMC, Ferraz MB, Quaresma MR, Menezes AP. Adaptação ao contexto cultural brasileiro e validação do "Caregiver Burden Scale". *Rev Bras Reumatol;* 1998;38(4):193-9.
41. Chwalow AJ. Cross-cultural validation of quality of life scales. *Patient Educ Couns.* 1995;26(1/3):313-8.
42. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine.* 2000;25(24):3186-91.
43. Sperber AD. Translation and validation of study instruments for cross-cultural research. *Gastroenterology.* 2004;126(1 Suppl 1):S124-8.

44. Ferreira EA. Adaptação Cultural da “Burn specific Health Scale – Revised”: versão para brasileiros que sofreram queimaduras [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2006.
45. Pesce RP, Assis SG, Avanci JQ, Santos NC, Malaquias JV, Carvalhaes R. Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. *Cad Saúde Pública*. 2005;21(2):436-48.
46. Bullinger M, Alonso J, Apolone G, Leplège A, Sullivan M, Wood-Dauphinee S, et al. Translating health status questionnaires and evaluating their quality: The IQOLA project approach. *J Clin Epidemiol*. 1998;51(11):913–23.
47. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 5ªed. Porto Alegre: Artmed, 2004.
48. Herdman M, Fox-Rushby J, Badia X. A model of equivalence in the cultural adaptation of HRQol instruments: the universalist approach. *Qual Life Res*.1998;7: 323-35.
49. Pasquali L, organizador. Técnicas de exame psicológico (TEP): manual fundamentos das técnicas de exame psicológico. LabPAM, PROAV. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2001.
50. Fletcher RH, Fletcher SW. Epidemiologia clínica: elementos essenciais. 4ªed. Porto Alegre: Artmed; 2006.
51. Pasquali L. Psicometria: teoria dos testes na psicologia e educação. Petrópolis: Vozes; 2003.
52. Savoia MG, Santana PR, Mejias MP. Adaptação do Inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus para o português. *Psico USF*. 1996;7(b1/2):183-201.
53. Savoia MG. Escalas de eventos vitais e de estratégias de enfrentamento (*coping*). *Rev Psiquiatr Clin*. [periódico na internet]. 1999 [citado 2007 Nov 07]; 26(2). Disponível em: [http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/r262/artigo\(57\).htm](http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/r262/artigo(57).htm)
54. Goreinstein C, Andrade L. Validation of a portuguese version of the Beck Depression Inventory and the State-trait Anxiety Inventory in brazilian subjects. *Braz J Med Biol Res*. 1996;29(4):453-7.
55. Goreinstein C, Andrade L. Inventário de Depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. *Rev Psiquiatr Clin*.1998;25(5):245-50.

56. Vieira S. Bioestatística: tópicos avançados, testes não-paramétricos, tabelas de contingência e análise de regressão. Rio de Janeiro: Campus; 2003.
57. Low J. The concept of hardiness: persistent problems, persistent appeal. *Holistic Nurs Pract.* 1999;13(3):20-4.
58. Craft CA. A conceptual model of feminine hardiness. *Holistic Nurs Pract.* 1999;13(3):25-34.
59. Lambert CE, Lambert VA. Psychological hardiness: state of the Science. *Holistic Nurs Pract.* 1999;13(3):11-9.
60. Brooks MV. Health-related hardiness and chronic illness: a synthesis of current research. *Nurs Forum.* 2003;38(3):11-20.
61. Soderstrom M, Dolbier CL, Leiferman J, Steinhardt M. The relationship of hardiness, coping strategies, and perceived stress to symptoms of illness. *J Behav Med.* 2000;23(3):311-28.
62. McCalister KT, Dolbier CL, Webster JA, Mallon MW, Steinhardt MA. Hardiness and support at work as predictors of work stress and job satisfaction. *Am J Health Promot.* 2006;20(3):183-91.
63. Walker MJ. The effects of nurses' practicing of the HeartTouch technique on perceived stress, spiritual well-being, and hardiness. *J Holist Nurs.* 2006;24:164-75.
64. Maddi SR, Harvey R, Khoshaba DM, Lu J, Persico M, Brow M. The personality construct of hardiness, III; Relationships with repression, innovativeness, authoritarianism, and performance. *J Pers.* 2006;74(2):575-98.
65. Steinhard MA, Dolbier CL, Gottlieb NH, McCalister KT. The relationship between hardiness, supervisor support, group cohesion, and job stress as predictors and job satisfaction. *Am J Health Promot.* 2003;17(6):382-9.
66. Fullerton CS, Ursano RJ, Kao T-C, Bharitya VR. Disasters-related bereavement: acute symptoms and subsequent depression. *Aviat Space Environ Med.* 1999;70(9):902-9.
67. Bartone PT, Priest RF. Sex differences in hardiness and health among West Point cadets. [texto na internet]. New York: United States Military Academy West Point; 2001. [citado em 2008 Jun 10]. Disponível em: <http://www.hardiness-resilience.com>.
68. Oman RF, Oman KK. A case-control study of psychosocial and aerobic exercise factors in women with symptoms of depression. *J Psychol.* 2003;137(14):338-50.

69. Maddi, SR, Brow M, Khoshaba DM, Vaitkus M. The relationship of hardiness and religiosity in depression and anger. *Consult Psychol J.* 2006;58(1):148-61.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Versão I em português

HARDINESS SCALE (HS)

Abaixo estão afirmações sobre o que as pessoas sentem sobre suas vidas. Circule o número que mostra como você se sente com relação a cada afirmação. Leia as afirmações com atenção, e indique o quanto você pensa que cada uma é em geral verdadeira. Não há respostas certas ou erradas, dê a sua opinião.

	Não é Verdadeiro 0	Pouco Verdadeiro 1	Mais ou Menos Verdadeiro 2	Totalmente Verdadeiro 3	
1					0 1 2 3
2					0 1 2 3
3					0 1 2 3
4					0 1 2 3
5					0 1 2 3
6					0 1 2 3
7					0 1 2 3
8					0 1 2 3
9					0 1 2 3
10					0 1 2 3
11					0 1 2 3
12					0 1 2 3
13					0 1 2 3
14					0 1 2 3
15					0 1 2 3
16					0 1 2 3
17					0 1 2 3
18					0 1 2 3
19					0 1 2 3
20					0 1 2 3
21					0 1 2 3
22					0 1 2 3
23					0 1 2 3
24					0 1 2 3
25					0 1 2 3
26					0 1 2 3
27					0 1 2 3
28					0 1 2 3
29					0 1 2 3
30					0 1 2 3

ESCORE ESCALA DE HARDINESS

Versão Extensa: (45 Itens)

1. Reversão dos escores nos itens:

3-7, 9-12, 14, 16, 18, 20, 23-24, 26, 29, 31-32, 34-35, 37-38, 40-41, 43-45.

2. Subescalas

Compromisso

1, 7-9, 17-18, 23-25, 31, 37, 39, 41, 44-45.

Controle

2-4, 10-11, 13-14, 19, 22, 26, 28-29, 34, 42-43.

Desafio

5-6, 12, 15-16, 20-21, 27, 30, 32-33, 35-36, 38, 40.

Versão curta (30 itens)

1. Apagar itens:

3, 9, 11-12, 14, 16, 18, 23, 28, 35, 37-38, 40, 43-44.

2. Novos itens serão revertidos os escores quando a versão curta for usada

3-6, 8, 13, 16, 18, 20, 22-23, 25, 28, 30.

3. Subescalas na versão curta:

Compromisso

1, 6-7, 11, 16-17, 22, 27, 28, 30.

Controle

2-3, 8-9, 12, 15, 18, 20, 25, 29.

Desafio

4-5, 10, 13-14, 19, 21, 23-24, 26.

APÊNDICE B – Orientações enviadas ao Comitê de Revisão

ORIENTAÇÕES PARA AVALIAÇÃO DAS EQUIVALÊNCIAS ENTRE AS VERSÕES ORIGINAL E TRADUZIDA DA *HARDINESS SCALE* (HS)

Prezados Colegas

Solicitamos sua participação na avaliação do instrumento de coleta de dados a ser utilizado no desenvolvimento do projeto de pesquisa denominado:

Adaptação Cultural da *Hardiness Scale* (HS): Versão Brasileira para Enfermeiros

Este está sendo desenvolvido junto ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto – Nível Mestrado, da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Este estudo tem por objetivo realizar a adaptação cultural da *Hardiness Scale* (HS) para a língua portuguesa do Brasil; avaliando suas propriedades psicométricas através da consistência interna dos itens e da validade convergente e divergente.

O instrumento *Hardiness Scale* (HS)¹ é original dos Estados Unidos, de autoria de Bartone, Ursano, Wright e Ingraham (1989), teve sua versão original (45 itens) resumida para 30 itens pelos próprios autores no mesmo ano², tendo a finalidade de avaliar o quanto de atitudes *Hardy* as pessoas têm no enfrentamento de situações estressantes.

Uma vez que não há nenhum instrumento, validado em nossa língua, justifica-se a relevância do estudo, e utiliza-se do percurso metodológico preconizado pela literatura contemporânea; para isso adotamos as etapas propostas por Ferrer et al.(1996)³ que constam de:

1. Tradução para língua portuguesa da *Hardiness Scale*
2. Primeiro consenso da versão traduzida
3. Avaliação pelo Comitê de Especialistas
4. Retro-tradução
5. Obtenção do consenso das versões em inglês
6. Avaliação semântica dos itens
7. Pré-teste
8. Análise das propriedades de medida

Para realizar o processo de avaliação das equivalências entre as versões original e traduzida da *Hardiness Scale*, solicitamos que considere as orientações que seguem:

Este instrumento possui 30 itens distribuídos em três domínios:

Domínio Compromisso: tendência do indivíduo em envolver-se profundamente com tudo o que faz, de observar as circunstâncias para produzir o orgulho de si mesmo e do outro, não se entregar facilmente sob pressão e possuir um forte sentido de propósito^{4,5,6}.

Domínio Controle: tendência do indivíduo de pensar e atuar com a convicção de influenciar as pessoas durante os acontecimentos, e conseqüentemente, a manipular os estímulos em seu benefício⁶.

Domínio Desafio: determina que a mudança, frente à estabilidade, é a característica habitual da vida, uma vez que é entendida como uma oportunidade, um incentivo para o crescimento pessoal, podendo evitar, assim, os estímulos estressantes^{7,8}.

O escore é pontuado em cada domínio sendo que os itens 3-6, 8, 13, 16, 18, 20, 22-23, 25, 28, 30 devem ter seus valores invertidos, os escores mais altos indicam mais Hardiness⁹.

As afirmações são distribuídas de forma aleatória no instrumento; no entanto para tornar mais prático o processo de avaliação, fizemos a divisão dos itens através dos domínios relacionados acima, bem como seu respectivo item na língua inglesa.

Gostaríamos de ressaltar que como juiz, sua opinião em concordância ou não com a afirmativa proposta deve ser imparcial, e a realização do seu procedimento de avaliação, deve considerar os seguintes critérios:

a) Equivalência conceitual: refere-se à equivalência do conceito na cultura original em comparação à cultura-alvo¹⁰.

b) Equivalência de itens: indica se os itens que compõem a escala estimam os mesmos domínios e se são relevantes nas duas culturas¹⁰.

c) Equivalência semântica/idiomática: consiste na tradução do instrumento original não só conservando o significado das palavras entre dois idiomas diferentes, como também buscando atingir o mesmo efeito em culturas distintas^{11,12}.

d) Equivalência operacional: visa manter as características operacionais do universo original, por intermédio de medidas empregadas antes e durante a aplicação da escala, tais como: mesmo número de questões; mesmas opções de respostas ordinais utilizadas no instrumento original; mesmo tempo de aplicação quando usado no país de origem; treinamento dos aplicadores se necessário, e a elaboração de um instrumento para orientar o preenchimento do instrumento pelos sujeitos¹⁰.

e) A validade de Conteúdo refere-se ao grau em que o conteúdo ou os domínios de um instrumento de mensuração são relevantes e representativos do construto-alvo^{10,13}.

Ao proceder a avaliação conforme os critérios estabelecidos acima considere que o instrumento pode ser aplicado por meio de entrevista ou preenchido individualmente pelo participante.

Todos os itens do instrumento deverão ser avaliados separadamente, de acordo com as cinco propriedades, marque com um X no espaço correspondente, seguindo o seguinte critério:

-1 = não equivalente

0 = indeciso

+1 = equivalente

Quando forem atribuídos os conceitos -1 ou 0, por favor, faça seu comentário e sugestões nas linhas disponíveis abaixo de cada item do instrumento.

Com o intuito de subsidiar o processo de avaliação, seguem em anexo:

- Instrumento original (30 itens)
- Guia de escores original (30 itens)
- Instrumento traduzido (30 itens)
- Guia de escores traduzido (30 itens)

Todo o processo de avaliação será realizado via Internet pelos e-mails: paserrano@usp.br e erfbianc@usp.br, solicitamos que as avaliações sejam devolvidas em até 15 dias a contar da data de envio através dos referidos e-mails.

Agradecemos antecipadamente pela atenção e colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários.

Atenciosamente,

Patrícia Maria Serrano
Orientanda do PROESA –EEUSP

Estela Regina Ferraz Bianchi
Orientadora do PROESA –EEUSP

Referências Bibliográficas

1. Bartone PT, Ursano RJ, Wright MD, Ingraham LH. The Impact of a Military Air Disaster on the Health of Assistance Workers: A Prospective Study. *Journal Nervous and Mental Disease*; 1989. 177(6): 317-28.
2. Bartone PT. Predictors of stress-related illness in city bus drivers. *J Occup Med*; 1989. 31: 657-63.
3. Ferrer et al. Validity and reability of the St George's Respiratory Questionnaire after adaptation to a different language and culture: the Spanish example. *European Journal of Respiratory Diseases*; 1996. 9:1160-66.
4. Turnipseed DL. An exploratory study of the hardy personality at work in the health care industry. *Psychological Reports*; 1999. 85 (3pt2):1199-217.
5. Moreno JB, Garrosa HE, Gonzalez GJL. Personalidad resistente, burnout y salud. *Escritos de Psicología*; 2000. 4:64-77.
6. Judkins S, Arris L, Keener E. Program Evaluation in Graduate Nursing Education: Hardiness as a Predictor of Success Among Nursing Administration Students. *Journal of Professional Nursing*; 2005. 21(5):314-21.
7. Kobasa SC, Maddi SR, Khan S. Hardiness and health. A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*; 1982. 42(2): 168-177.
8. Mallar SC, Capitão CG. Burnout e hardiness: um estudo de evidência de validade. *Psico USF*; 2004.9(1): 19-29.
9. Bartone PT; Ursano RJ; Wright KM; Ingraham LH. Hardiness scale [HS]. In Corcoran K & Fischer J editors. *Measures for clinical practice: A sourcebook*. 3rd ed. (2vols.) New York: Free Pr; 2000. 2:322-326
10. Pesce RP, Assis SG, Avanci JQ, Santos NC, Malaquias JV, Carvalhaes R. Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. *Cadernos de Saúde Pública*; 2005. 21(2):436-48.
11. Pasquali L (Org.). *Instrumento psicológico: manual prático de elaboração*. LabPAM/IBAPP; 1999.
12. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem*. Tradução de Ana Thorel. Porto Alegre: Artmed; 2004.

Instrumento para Avaliação pelo Comitê de Juízes

		Equivalência Conceitual			Equivalência De itens			Equivalência Semântica/ idiomática			Equivalência Operacional			Validade de Conteúdo		
Frase original	Hardiness Scale															
Tradução	Escala de Hardiness	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1
Sugestões																

Below are statements about life that people often feel differently about. Circle a number to show how you feel about each one. Read the items carefully, and indicate how much you think each one is true in general. There are no right or wrong answers; just give your own honest opinions.

Abaixo estão afirmações sobre o que as pessoas sentem sobre suas vidas. Circule o número que mostra como você se sente com relação a cada afirmação. Leia as afirmações com atenção, e indique o quanto você pensa que cada uma é em geral verdadeira. Não há respostas certas ou erradas, dê a sua opinião.

		Equivalência Conceitual			Equivalência De itens			Equivalência Semântica/ idiomática			Equivalência Operacional			Validade de Conteúdo		
Orientações para o preenchimento do instrumento		-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1
Sugestões																
Frase original	Not at all true															
Tradução	Não é Verdadeiro	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1
Sugestões																
Frase original	A little true															
Tradução	Pouco Verdadeiro	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1
Sugestões																
Frase original	Quite true															
Tradução	Mais ou Menos Verdadeiro	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1
Sugestões																
Frase original	Completely true															
Tradução	Totalmente Verdadeiro	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1
Sugestões																
Domínio Compromisso		Equivalência Conceitual			Equivalência De itens			Equivalência Semântica/ idiomática			Equivalência Operacional			Validade de Conteúdo		
Frase original	1. Most of my life gets spent															

Sugestões																
Domínio Desafio		Equivalência Conceitual			Equivalência De itens			Equivalência Semântica/ idiomática			Equivalência Operacional			Validade de Conteúdo		
Frase original	4. I don't like to make changes in my everyday schedule.	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1
Tradução	Eu não gosto de fazer mudanças em meu horário todos os dias.															
Sugestões																
Frase original	5. The "tried and true" ways are always best.	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1
Tradução	Os caminhos da "experiência e verdade" são sempre melhores.															
Sugestões																
Frase original	10. It's exciting to learn something about myself.	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1
Tradução	É interessante aprender algo sobre mim.															
Sugestões																

Frase original	13. I won't answer a question until I'm really sure I understand it.	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1
Tradução	Eu não respondo uma pergunta até que eu tenha certeza que a compreendi.															
Sugestões																
Frase original	14. I like a lot of variety in my work.	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1
Tradução	Eu gosto de muita variedade no meu trabalho.															
Sugestões																
Frase original	19. It bothers me when my daily routine gets interrupted.	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1
Tradução	Me incomoda quando minha rotina diária é interrompida.															

Sugestões																
Frase original	21. I often wake up eager to take up my life wherever it left off.	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1
Tradução	Eu geralmente levanto animado para começar as coisas que eu deixei paradas na minha vida.															
Sugestões																
Frase original	23. I respect rules because they guide me.	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1
Tradução	Eu respeito as regras porque elas me guiam.															
Sugestões																
Frase original	24. I like it when things are uncertain or unpredictable.	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1
Tradução	Eu gosto quando as coisas são incertas ou imprevisíveis.															
Sugestões																
Frase original	26. Changes in routine are interesting to me.	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1	-1	0	+1
Tradução	Mudanças na rotina são interessantes para mim.															
Sugestões																

Muito Obrigada!
 Patrícia Maria Serrano
 Estela Regina Ferraz Bianchi

APÊNDICE C - Versão II em português

ESCALA DE HARDINESS

Abaixo estão apresentadas afirmações sobre as quais as pessoas costumam ter opiniões diferentes. Circule o número que mostra a sua opinião sobre cada afirmação. Leia as afirmações com atenção, e indique o quanto você acha que cada uma é verdadeira de uma forma geral. Não há respostas certas ou erradas, dê a sua opinião.

Nada verdadeiro	Um pouco verdadeiro	Quase tudo verdadeiro	Totalmente verdadeiro
0	1	2	3

1	A maior parte da minha vida passei fazendo coisas que valem a pena.	0 1 2 3
2	Planejar antes pode ajudar a evitar a maioria dos problemas futuros.	0 1 2 3
3	Não importa o quanto eu me esforce, meu esforço geralmente não resulta em nada.	0 1 2 3
4	Eu não gosto de fazer mudanças na minha programação diária.	0 1 2 3
5	Ouvir a voz da experiência é sempre o melhor caminho.	0 1 2 3
6	Trabalhar duro não é importante, pois somente os chefes ganham com isso.	0 1 2 3
7	Trabalhando duro, você sempre pode alcançar seus objetivos.	0 1 2 3
8	A maioria das coisas que acontece na vida, eram mesmo para acontecer.	0 1 2 3
9	Quando faço planos, tenho certeza que poderei realizá-los.	0 1 2 3
10	É estimulante aprender algo sobre mim mesmo.	0 1 2 3
11	Eu realmente tenho expectativas no meu trabalho.	0 1 2 3
12	Se eu estou trabalhando numa tarefa difícil, eu sei quando pedir ajuda.	0 1 2 3
13	Eu não responderei uma pergunta até eu estar realmente certo de que a compreendo.	0 1 2 3
14	Eu gosto de muita variedade no meu trabalho.	0 1 2 3
15	Na maioria das vezes, as pessoas escutam com atenção o que eu tenho a dizer.	0 1 2 3
16	Pensar em si mesmo como uma pessoa livre geralmente leva à frustração.	0 1 2 3
17	Tentar seu melhor no trabalho realmente compensa no final.	0 1 2 3
18	Meus erros são geralmente muito difíceis de corrigir.	0 1 2 3
19	Incomoda-me quando minha rotina diária é interrompida.	0 1 2 3
20	A maioria dos bons atletas e líderes são natos, não são produzidos.	0 1 2 3
21	Eu geralmente levanto animado para retomar as coisas que eu deixei paradas na minha vida.	0 1 2 3
22	Muitas vezes, eu realmente não reconheço meus próprios pensamentos.	0 1 2 3
23	Eu respeito as regras porque elas me guiam.	0 1 2 3
24	Eu gosto quando as coisas são incertas ou imprevisíveis.	0 1 2 3
25	Eu não consigo me prevenir, se alguém quiser me prejudicar.	0 1 2 3
26	Mudanças na rotina são interessantes para mim.	0 1 2 3
27	Na maioria dos dias, a vida é realmente interessante e estimulante para mim.	0 1 2 3
28	É difícil imaginar alguém estar entusiasmado com o trabalho.	0 1 2 3
29	O que acontecerá comigo amanhã depende do que eu faço hoje.	0 1 2 3
30	Trabalho rotineiro é enfadonho de mais para valer a pena.	0 1 2 3

APÊNDICE D - Versão Final em português

Código: _____

ESCALA DE HARDINESS

Abaixo estão apresentadas afirmações sobre as quais as pessoas costumam ter opiniões diferentes. Circule o número que mostra a sua opinião sobre cada afirmação. Leia as afirmações com atenção, e indique o quanto você acha que cada uma é verdadeira de uma forma geral. Não há respostas certas ou erradas, dê a sua opinião.

Nada verdadeiro	Um pouco verdadeiro	Quase tudo verdadeiro	Totalmente verdadeiro
0	1	2	3

1	A maior parte da minha vida passei fazendo coisas que valem a pena.	0 1 2 3
2	Planejar antes pode ajudar a evitar a maioria dos problemas futuros.	0 1 2 3
3	Não importa o quanto eu me esforce, meu esforço geralmente não resulta em nada.	0 1 2 3
4	Eu não gosto de fazer mudanças na minha programação diária.	0 1 2 3
5	Ouvir a voz da experiência é sempre o melhor caminho.	0 1 2 3
6	Trabalhar duro não é importante, pois somente os chefes ganham com isso.	0 1 2 3
7	Trabalhando duro, você sempre pode alcançar seus objetivos.	0 1 2 3
8	A maioria das coisas que acontece na vida, era mesmo para acontecer.	0 1 2 3
9	Quando faço planos, tenho certeza que poderei realizá-los.	0 1 2 3
10	É estimulante aprender algo sobre mim mesmo.	0 1 2 3
11	Eu realmente tenho expectativas no meu trabalho.	0 1 2 3
12	Se eu estou trabalhando numa tarefa difícil, eu sei quando pedir ajuda.	0 1 2 3
13	Eu não responderei uma pergunta até eu estar realmente certo de que a compreendo.	0 1 2 3
14	Eu gosto de muita variedade no meu trabalho.	0 1 2 3
15	Na maioria das vezes, as pessoas escutam com atenção o que eu tenho a dizer.	0 1 2 3
16	Pensar em si mesmo como uma pessoa livre geralmente leva à frustração.	0 1 2 3
17	Tentar seu melhor no trabalho realmente compensa no final.	0 1 2 3
18	Meus erros são geralmente muito difíceis de corrigir.	0 1 2 3
19	Incomoda-me quando minha rotina diária é interrompida.	0 1 2 3
20	A maioria dos bons atletas e líderes são natos, não são produzidos.	0 1 2 3
21	Eu geralmente levanto animado para retomar as coisas que eu deixei paradas na minha vida.	0 1 2 3
22	Muitas vezes, eu realmente não reconheço meus próprios pensamentos.	0 1 2 3
23	Eu respeito as regras porque elas me guiam.	0 1 2 3

24	Eu gosto quando as coisas são incertas ou imprevisíveis.	0	1	2	3
25	Eu não consigo me prevenir, se alguém quiser me prejudicar.	0	1	2	3
26	Mudanças na rotina são interessantes para mim.	0	1	2	3
27	Na maioria dos dias, a vida é realmente interessante e estimulante para mim.	0	1	2	3
28	É difícil imaginar alguém estar entusiasmado com o trabalho.	0	1	2	3
29	O que acontecerá comigo amanhã depende do que eu faço hoje.	0	1	2	3
30	Trabalho rotineiro é enfadonho demais para valer a pena.	0	1	2	3

Copyright © de Paul T. Bartone, todos os direitos reservados.

GUIA PARA PONDERAÇÃO DOS ESCORES

Subescalas:

Compromisso

1, 6-7, 11, 16-17, 22, 27, 28, 30.

Controle

2-3, 8-9, 12, 15, 18, 20, 25, 29.

Desafio

4-5, 10, 13-14, 19, 21, 23-24, 26.

Itens que deverão ser revertidos os escores:

3-6, 8, 13, 16, 18-20, 22-23, 25, 28, 30.

Valor do Escore:

0 = 3, 1 = 2, 2 = 1 e 3 = 0

APÊNDICE E – Termo de Consentimento livre e esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DE PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA

Prezado enfermeiro(a):

Solicito sua colaboração e participação na pesquisa de Adaptação Cultural da Escala de Hardiness, que faz parte de minha dissertação de Mestrado, pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Pelo consentimento a seguir, fica claro, que para o sujeito da pesquisa, os objetivos e o método da coleta de dados, estão explicados na carta recebida junto deste termo, de forma clara e objetiva; e também, é permitido o acesso ao referido o projeto.

Coloco-me a disposição para qualquer dúvida.

Patrícia Maria Serrano
Pesquisadora

Contato:

Av. Gisele Constantino, nº600, Quadra C, Lote 11,

Condomínio Sunset Village

Parque Bela Vista - Votorantim

15 – 32316215

15 - 81344277

paserrano@usp.br

Título do Projeto:
**ADAPTAÇÃO CULTURAL DA “HARDINESS SCALE (HS)” : VERSÃO
BRASILEIRA PARA ENFERMEIROS**

Pesquisadora: Patrícia Maria Serrano

Orientadora: Estela Regina Ferraz Bianchi

Eu, _____ fui esclarecido(a), de forma clara e objetiva, livre de qualquer constrangimento ou coerção que a pesquisa “Adaptação Cultural da “Hardiness Scale (HS)” : Versão Brasileira para Enfermeiros”, de autoria de Patrícia Maria Serrano, tem como objetivo adaptar e validar a Escala de Hardiness para enfermeiros brasileiros, no intuito de torná-la acessível e utilizada no Brasil, visto que não há nenhuma escala previamente validada para esta população.

O Hardiness é o conjunto de três dimensões da personalidade (Compromisso, Controle e Desafio) que formam uma fonte de resistência frente às situações stressantes; por isso deve ser detectado para ser aprimorado ou até mesmo apreendido como sugere alguns estudiosos nesta temática. Um dos profissionais mais expostos ao stress no trabalho é o enfermeiro, em conseqüência de seu desgaste emocional e/ou físico, a qualidade do serviço prestado ao cliente diminui, enquanto que o absenteísmo aumenta. Esses são alguns motivos que tornam este estudo relevante para a enfermagem.

A obtenção dos dados dar-se-á através do preenchido dos instrumentos auto-aplicáveis contidos nos envelopes: Questionário de Dados Sócio-demográficos, Escala de Hardiness traduzida, Inventário de Coping de Lazarus e Folkman e o Inventário de Depressão de Beck, sendo que as orientações de preenchimento estão impressas em cada instrumento e serão alvo de apresentação pela pesquisadora no momento da coleta de dados.

O envelope enviado para o participante no local de trabalho será entregue pela chefia imediata; sua devolução se dará através do malote entre a UBS e a Secretaria de Saúde, observando o prazo de uma semana para sua devolução.

Todos os dados coletados, depois de organizados e analisados, poderão ser divulgados e publicados, ficando a autora comprometida com a apresentação do relatório de pesquisa para as instituições, onde será realizado o estudo.

A participação voluntária é enfatizada, e é garantido o esclarecimento de qualquer dúvida, em qualquer momento.

É importante destacar a liberdade, enquanto população da pesquisa, de participar ou não do estudo e/ou deixar de participar em qualquer momento, sem qualquer prejuízo ou constrangimento e sem sofrer nenhum tipo de represália.

Fica assegurada a garantia do anonimato e o caráter privativo das informações exclusivamente para o estudo.

Sorocaba/ Votorantim, ____de_____ de 2007.

Nome e assinatura do informante

Assinatura da pesquisadora

Obs: Este documento será apresentado em duas vias, uma para a pesquisadora e outra para o participante.

APÊNDICE F – Instrumento para coleta de dados Sócio-demográficos

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

I. Dados Pessoais

Idade: _____ anos

Sexo:

1. () Feminino 2. () Masculino

Estado Civil

1. () Solteiro 2. () Casado 3. () Divorciado 4. () Separado
5. () Amasiado

II. Dados de formação acadêmica

Graduação em Enfermagem

1. Mês/Ano de conclusão: _____ / _____.

Pós-graduação

Latu sensu: 1. () Especialização 2. () Aprimoramento

Strictu sensu: 3. () Mestrado 4. () Doutorado 5. () Pós-doutorado

III. Dados da atuação profissional

Tempo de atuação na instituição em anos _____.

Função exercida na unidade atual:

1. () Assistencial 2. () Assistencial e Gerencial 3. () Gerencial

Tempo de atuação na função em meses _____.

Tipo de unidade em que atua:

Nível primário de atenção à saúde:

1. () Unidade Básica de Saúde 2. () Unidade de Saúde da Família

Nível secundário de atenção à saúde:

3. () Pronto Atendimento – Unidade Pré-Hospitalar 4. () SAMU 5. ()

Ambulatórios em geral

Jornada de trabalho

Horas trabalhadas por semana: 1. () 30h 2. () 36h 3. () 40h 4. () 44h

Período de trabalho: 1. () Manhã 2. () Tarde 3. () Noite 4. () Intermediário

5. () Folgista

Tem outro emprego:

1. () sim, formal 2. () sim, informal 3. () não

4. () não, mas faço outro curso regular (especialização, pós-graduação, ou em outra área)

ANEXOS

ANEXO A- Hardiness Scale (HS) 45 itens

Code: _____

HARDINESS SCALE (HS)

Below are statements about life that people often feel differently about. Circle a number to show how you feel about each one. Read the items carefully, and indicate how much you think each one is true in general. There are no right or wrong answers; just give your own honest opinions.

Not at all true	A little true	Quite true	Completely true
0	1	2	3
1.	Most of my life gets spent doing things that are worthwhile	0	1 2 3
2.	Planning ahead can help avoid most future problems.	0	1 2 3
3.	Trying hard doesn't pay, since things still don't turn out right.	0	1 2 3
4.	No matter how hard I try, my efforts usually accomplish nothing.	0	1 2 3
5.	I don't like to make changes in my everyday schedule.	0	1 2 3
6.	The "tried and true" ways are always best.	0	1 2 3
7.	Working hard doesn't matter, since only the bosses profit by it.	0	1 2 3
8.	By working hard you can always achieve your goals.	0	1 2 3
9.	Most working people are simply manipulated by their bosses.	0	1 2 3
10.	Most of what happens in life is just meant to be.	0	1 2 3
11.	It's usually impossible for me to change things at work.	0	1 2 3
12.	New laws should never hurt a person's paycheck.	0	1 2 3
13.	When I make plans, I'm certain I can make them work.	0	1 2 3
14.	It's very hard for me to change a friend's mind about something.	0	1 2 3
15.	It's exciting to learn something about myself.	0	1 2 3

Code: _____

- | | | |
|-------|--|---------|
| 16. | People who never change their minds usually have good judgment | 0 1 2 3 |
| <hr/> | | |
| 17. | I really look forward to my work. | 0 1 2 3 |
| <hr/> | | |
| 18. | Politicians run our lives. | 0 1 2 3 |
| <hr/> | | |
| 19. | If I'm working on a difficult task, I know when to seek help | 0 1 2 3 |
| <hr/> | | |
| 20. | I won't answer a question until I'm really sure I understand it. | 0 1 2 3 |
| <hr/> | | |
| 21. | I like a lot of variety in my work. | 0 1 2 3 |
| <hr/> | | |
| 22. | Most of the time, people listen carefully to what I say. | 0 1 2 3 |
| <hr/> | | |
| 23. | Daydreams are more exciting than reality for me. | 0 1 2 3 |
| <hr/> | | |
| 24. | Thinking of yourself as a free person just leads to frustration. | 0 1 2 3 |
| <hr/> | | |
| 25. | Trying your best at work really pays off in the end. | 0 1 2 3 |
| <hr/> | | |
| 26. | My mistakes are usually very difficult to correct. | 0 1 2 3 |
| <hr/> | | |
| 27. | It bothers me when my daily routine gets interrupted. | 0 1 2 3 |
| <hr/> | | |
| 28. | It's best to handle most problems by just not thinking of them. | 0 1 2 3 |
| <hr/> | | |
| 29. | Most good athletes and leaders are born, not made. | 0 1 2 3 |
| <hr/> | | |
| 30. | I often wake up eager to take up my life wherever it left off. | 0 1 2 3 |
| <hr/> | | |
| 31. | Lots of times, I don't really know my own mind. | 0 1 2 3 |
| <hr/> | | |
| 32. | I respect rules because they guide me. | 0 1 2 3 |
| <hr/> | | |
| 33. | I like it when things are uncertain or unpredictable. | 0 1 2 3 |
| <hr/> | | |
| 34. | I can't do much to prevent it if someone wants to harm me. | 0 1 2 3 |
| <hr/> | | |
| 35. | People who do their best should get full support from society. | 0 1 2 3 |
| <hr/> | | |
| 36. | Changes in routine are interesting to me. | 0 1 2 3 |
| <hr/> | | |
| 37. | People who believe in individually are only kidding themselves. | 0 1 2 3 |
| <hr/> | | |
| 38. | I have no use for theories that are not closely tied to facts. | 0 1 2 3 |

Code: _____

- | | | |
|-------|--|---------|
| 39. | Most days, life is really interesting and exciting to me. | 0 1 2 3 |
| <hr/> | | |
| 40. | I want to be sure someone will take care of me when I'm old. | 0 1 2 3 |
| <hr/> | | |
| 41. | It's hard to imagine anyone getting excited about working. | 0 1 2 3 |
| <hr/> | | |
| 42. | What happens to me tomorrow depends on what I do today. | 0 1 2 3 |
| <hr/> | | |
| 43. | If someone gets angry at me, it's usually no fault of mine. | 0 1 2 3 |
| <hr/> | | |
| 44. | It's hard to believe people who say their work helps | 0 1 2 3 |
| <hr/> | | |
| 45. | Ordinary work is just too boring to be worth doing. | 0 1 2 3 |
| <hr/> | | |

ANEXO B - Hardiness Scale Scoring Guidelines

Hardiness Scale Scoring Guidelines

Long version: (45 Items)

1. Reverse score items:

3-7, 9-12, 14, 16, 18, 20, 23-24, 26, 29, 31-32, 34-35, 37-38, 40-41, 43-45.

2. Subscales:

Commitment

1, 7-9, 17-18, 23-25, 31, 37, 39, 41, 44-45.

Control

2-4, 10-11, 13-14, 19, 22, 26, 28-29, 34, 42-43.

Challenge

5-6, 12, 15-16, 20-21, 27, 30, 32-33, 35-36, 38, 40.

Short version (30 items)

1. Delete items:

3, 9, 11-12, 14, 16, 18, 23, 35, 37-38, 40, 43-44.

2. New items to be reverse scored when short version used:

3-6, 8, 13, 16, 18, 20, 22-23, 25, 28, 30.

3. Subscales on short version:

Commitment

1, 6-7, 11, 16-17, 22, 27, 28, 30.

Control

2-3, 8-9, 12, 15, 18, 20, 25, 29.

Challenge

4-5, 10, 13-14, 19, 21, 23-24. 26.

ANEXO C- Hardiness Scale (HS) 30 itens

Code: _____

HARDINESS SCALE (HS)

Below are statements about life that people often feel differently about. Circle a number to show how you feel about each one. Read the items carefully, and indicate how much you think each one is true in general. There are no right or wrong answers; just give your own honest opinions.

	Not at all true	A little true	Quite true	Completely true
	0	1	2	3
1.	Most of my life gets spent doing things that are worthwhile			0 1 2 3
2.	Planning ahead can help avoid most future problems.			0 1 2 3
3.	No matter how hard I try, my efforts usually accomplish nothing.			0 1 2 3
4.	I don't like to make changes in my everyday schedule.			0 1 2 3
5.	The "tried and true" ways are always best.			0 1 2 3
6.	Working hard doesn't matter, since only the bosses profit by it.			0 1 2 3
7.	By working hard you can always achieve your goals.			0 1 2 3
8.	Most of what happens in life is just meant to be.			0 1 2 3
9.	When I make plans, I'm certain I can make them work.			0 1 2 3
10.	It's exciting to learn something about myself.			0 1 2 3
11.	I really look forward to my work.			0 1 2 3
12.	If I'm working on a difficult task, I know when to seek help.			0 1 2 3
13.	I won't answer a question until I'm really sure I understand it.			0 1 2 3

Code: _____

- | | | |
|-----|--|---------|
| 14. | I like a lot of variety in my work. | 0 1 2 3 |
| 15. | Most of the time, people listen carefully to what I say. | 0 1 2 3 |
| 16. | Thinking of yourself as a free person just leads to frustration. | 0 1 2 3 |
| 17. | Trying your best at work really pays off in the end. | 0 1 2 3 |
| 18. | My mistakes are usually very difficult to correct. | 0 1 2 3 |
| 19. | It bothers me when my daily routine gets interrupted. | 0 1 2 3 |
| 20. | Most good athletes and leaders are born, not made. | 0 1 2 3 |
| 21. | I often wake up eager to take up my life wherever it left off. | 0 1 2 3 |
| 22. | Lots of times, I don't really know my own mind. | 0 1 2 3 |
| 23. | I respect rules because they guide me. | 0 1 2 3 |
| 24. | I like it when things are uncertain or unpredictable. | 0 1 2 3 |
| 25. | I can't do much to prevent it if someone wants to harm me. | 0 1 2 3 |
| 26. | Changes in routine are interesting to me. | 0 1 2 3 |
| 27. | Most days, life is really interesting and exciting to me. | 0 1 2 3 |
| 28. | It's hard to imagine anyone getting excited about working. | 0 1 2 3 |
| 29. | What happens to me tomorrow depends on what I do today. | 0 1 2 3 |
| 30. | Ordinary work is just too boring to be worth doing. | 0 1 2 3 |

ANEXO D - Permissão para a pesquisa do autor principal da Hardiness Scale

Mensagens :: Mensagens: Re: Contact: Research Hardiness in Brasil

Page 1 of 1

Data: Sat, 7 Feb 2009 11:14:19 -0500 [07-02-09 14:14 14:14:19 BRT]
De: paul bartone <bartonep@gmail.com>
Para: Patrícia M Serrano <paserrano@usp.br>
Assunto: Re: Contact: Research Hardiness in Brasil

Hello Patricia,

You can download the DRS instrument(s) from this web site:

<http://www.hardiness-resilience.com>

There is a reduced license fee of \$27. USD for non-profit research use.

If you decide to translate into Portuguese or other language, please be aware you must still include on the form my Copyright mark, as you see it on the English version, and send me a copy of your translation.

Other useful materials are available to you on the www.hardiness-resilience.com web site.

Best of luck and please let me know if you have any questions!

Paul Bartone

On Sat, Feb 7, 2009 at 10:43 AM, Patrícia M Serrano <paserrano@usp.br> wrote:

Name: Patrícia M Serrano

Email: paserrano@usp.br

Subject: Research Hardiness in Brasil

Message: Dr. Paul T Bartone

In my Master's thesis (University of São Paulo), I am researching Hardiness, and as we have not validated instruments in our country (Brazil), I'm doing the cultural adaptation of the your scale (DRS 30 items), unfortunately I don't manage to get in contact with you before, I would like your permission to search, by site I can buy the material, which I will do it, but anyway indispensable is your permission and support.

Thank you very much!

RN Patrícia M Serrano

IP: 187.9.12.86

HOST: 187.9.12.86

ANEXO E - Inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus

INVENTÁRIO DE ESTRATÉGIAS DE COPING DE FOLKMAN E LAZARUS

Leia, atentamente, cada item abaixo e indique, fazendo um círculo na categoria apropriada ao que você fez na situação de trabalho, de acordo com a seguinte classificação:

Não usei essa estratégia	Usei um pouco	Usei bastante	Usei em grande quantidade
0	1	2	3

1. Concentrei-me no que deveria ser feito em seguida, no próximo passo.	0	1	2	3
2. Tentei analisar o problema para entendê-lo melhor.	0	1	2	3
3. Procurei trabalhar ou fazer alguma atividade para me distrair.	0	1	2	3
4. Deixei o tempo passar _ a melhor coisa que poderia fazer era esperar _ o tempo é o melhor remédio.	0	1	2	3
5. Procurei tirar alguma vantagem da situação.	0	1	2	3
6. Fiz alguma coisa que acreditava não daria resultados, mas ao menos estava fazendo alguma coisa.	0	1	2	3
7. Tentei encontrar a pessoa responsável para mudar suas idéias.	0	1	2	3
8. Conversei com outra(s) pessoa (s) sobre o problema, procurando mais dados sobre a situação.	0	1	2	3
9. Critiquei-me, repreendi-me.	0	1	2	3
10. Tentei não fazer nada que fosse irreversível, procurando deixar outras opções.	0	1	2	3
11. Esperei que um milagre acontecesse.	0	1	2	3
12. Concordei com o fato, aceitei o meu destino.	0	1	2	3
13. Fiz como se nada tivesse acontecido.	0	1	2	3
14. Procurei guardar para mim mesmo (a) os meus sentimentos.	0	1	2	3
15. Procurei encontrar o lado bom da situação.	0	1	2	3
16. Dormi mais que o normal.	0	1	2	3
17. Mostrei a raiva para as pessoas que causaram o problema.	0	1	2	3
18. Aceitei a simpatia e a compreensão das pessoas.	0	1	2	3
19. Disse coisas a mim mesmo (a) que me ajudassem a sentir bem.	0	1	2	3
20. Inspirou-me a fazer algo criativo.	0	1	2	3
21. Procurei a situação desagradável.	0	1	2	3
22. Procurei ajuda profissional.	0	1	2	3
23. Mudei ou cresci como pessoa de uma maneira positiva.	0	1	2	3
24. Esperei para ver o que acontecia antes de fazer alguma coisa.	0	1	2	3
25. Desculpei ou fiz alguma coisa para repor os danos.	0	1	2	3
26. Fiz um plano de ação e o segui.	0	1	2	3
27. Tirei o melhor que poderia da situação, que não era o esperado.	0	1	2	3
28. De alguma forma extravasei os meus sentimentos.	0	1	2	3
29. Compreendi que o problema foi provocado por mim.	0	1	2	3
30. Saí da experiência melhor do que eu esperava.	0	1	2	3
31. Falei com alguém que poderia fazer alguma coisa concreta sobre o problema.	0	1	2	3
32. Tentei descansar, tirar férias a fim de esquecer o problema.	0	1	2	3
33. Procurei me sentir melhor, comendo, fumando, utilizando drogas ou medicação.	0	1	2	3
34. Enfrentei como um grande desafio, fiz algo muito arriscado.	0	1	2	3
35. Procurei não fazer nada apressadamente, ou seguir o meu primeiro impulso.	0	1	2	3
36. Encontrei novas crenças.	0	1	2	3
37. Mantive meu orgulho não demonstrando os meus sentimentos.	0	1	2	3
38. Redescobri o que é importante na vida.	0	1	2	3

39. Modifiquei aspectos da situação para que tudo desse certo no final.	0	1	2	3
40. Procurei fugir das pessoas em geral.	0	1	2	3
41. Não deixei me impressionar, recusava-me a pensar muito sobre essa situação.	0	1	2	3
42. Procurei um amigo ou parente para pedir conselhos.	0	1	2	3
43. Não deixei que os outros soubessem da verdadeira situação.	0	1	2	3
44. Minimizei a situação recusando-me a me preocupar seriamente com ela.	0	1	2	3
45. Falei com alguém sobre como estava me sentindo.	0	1	2	3
46. Recusei recuar e batalhei pelo que eu queria.	0	1	2	3
47. Descontei minha raiva em outra(s) pessoa (s).	0	1	2	3
48. Busquei nas experiências passadas uma situação similar.	0	1	2	3
49. Eu sabia o que deveria ser feito, portanto dobrei meus esforços para fazer o que fosse necessário.	0	1	2	3
50. Recusei a acreditar que aquilo estava acontecendo.	0	1	2	3
51. Prometi a mim mesmo que as coisas serão diferentes da próxima vez.	0	1	2	3
52. Encontrei algumas soluções diferentes para o problema.	0	1	2	3
53. Aceitei, nada poderia ser feito.	0	1	2	3
54. Procurei não deixar que meus sentimentos interferissem muito nas outras coisas que eu estava fazendo.	0	1	2	3
55. Gostaria de poder mudar o que tinha acontecido ou como me senti.	0	1	2	3
56. Mudei alguma coisa em mim, modifiquei-me de alguma forma.	0	1	2	3
57. Sonhava acordado (a) ou imaginava um lugar ou tempo melhores do que aqueles em que eu estava.	0	1	2	3
58. Desejei que a situação acabasse ou que de alguma forma desaparecesse.	0	1	2	3
59. Tinha fantasias de como as coisas iriam acontecer, como se encaminhariam.	0	1	2	3
60. Rezei.	0	1	2	3
61. Preparei-me para o pior.	0	1	2	3
62. Analisei mentalmente o que fazer e o que dizer.	0	1	2	3
63. Pensei em uma pessoa que admiro e em como Lea resolveria a situação e a tomei como modelo.	0	1	2	3
64. Procurei ver as coisas sob o ponto de vista da outra pessoa.	0	1	2	3
65. Eu disse a mim mesmo(a) "que as coisas poderiam ter sido piores".	0	1	2	3
66. Corri, ou fiz exercícios.	0	1	2	3

Adaptado por Savoia *et al.* (1996) do original de Folkman & Lazarus (1985).

ANEXO F - Inventário de Depressão de Beck

INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO DE BECK

Este questionário consiste em 21 grupos de afirmações. Depois de ler cuidadosamente cada grupo, faça um círculo em torno do número (0,1,2, ou 3) diante da afirmação, em cada grupo, que descreve melhor a maneira como você tem se sentido nesta semana, incluindo hoje. Se várias afirmações em um grupo parecerem se aplicar igualmente bem, faça um círculo em cada uma. Tome o cuidado de ler todas as afirmações, em cada grupo, antes de fazer a sua escolha.

<p>1. 0 Não me sinto triste. 1 Eu me sinto triste. 2 Eu me sinto triste e não consigo sair disso. 3 Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar.</p>	<p>2. 0 Não estou especialmente desanimado quanto ao futuro. 1 Eu me sinto desanimado quanto ao futuro 2 Acho que nada tenho a esperar 3 Acho o futuro sem esperança e tenho a impressão de que as coisas não podem melhorar.</p>
<p>3. 0 Não me sinto um fracasso. 1 Acho que fracassei mais que uma pessoa comum. 2 Quando olho para trás,na minha vida, tudo o que posso ver é um monte de fracasso. 3 Acho que, como pessoa, sou um completo fracasso.</p>	<p>4. 0 Tenho tanto prazer em tudo como antes. 1 Não sinto mais prazer nas coisas como antes. 2 Não encontro um prazer real em mais nada. 3 Estou insatisfeito ou aborrecido com tudo.</p>
<p>5. 0 Não me sinto especialmente culpado. 1 Eu me sinto culpado às vezes. 2 Eu me sinto culpado na maior parte do tempo. 3 Eu me sinto sempre culpado.</p>	<p>6. 0 Não acho que esteja sendo punido. 1 Acho que posso ser punido. 2 Creio que vou ser punido. 3 Acho que estou sendo punido.</p>
<p>7. 0 não me sinto decepcionado comigo mesmo 1 Estou decepcionado comigo mesmo. 2 Estou enojado de mim. 3 Eu me odeio.</p>	<p>8. 0 Não me sinto de qualquer modo pior que os outros. 1 Sou crítico em relação a mim mesmo devido às minhas fraquezas ou meus erros. 2 Eu me culpo sempre por minhas faltas. 3 Eu me culpo por tudo de mal que acontece.</p>
<p>9. 0 Não tenho quaisquer idéias de me matar. 1 Tenho idéias de me matar mas não as executaria. 2 Gostaria de me matar. 3 eu me mataria se tivesse oportunidade.</p>	<p>10. 0 Não choro mais que o habitual. 1 Choro mais agora do que costumava. 2 Agora, choro o tempo todo. 3 Costumava ser capaz de chorar, mas agora não consigo mesmo que o queira.</p>
<p>11. 0 Não sou mais irritado agora do que já fui. 1 Fico molestado ou irritado mais facilmente do que costumava. 2 Atualmente me sinto irritado o tempo todo. 3 Absolutamente não me irrita com as coisas que acostumavam irritar-me.</p>	<p>12. 0 Não perdi o interesse nas outras pessoas. 1 Interesse-me menos do que costumava pelas outras pessoas. 2 Perdi a maior parte do meu interesse pelas outras pessoas. 3 Perdi todo o meu interesse pelas outras pessoas.</p>

<p>13. 0 Tomo decisões mais ou menos tão bem quanto em outra época. 1 Adio minhas decisões mais do que costumava. 2 Tenho maior dificuldade em tomar decisões do que antes. 3 Não consigo mais tomar decisões.</p>	<p>14. 0 Não sinto que minha aparência seja pior do que costumava ser. 1 Preocupo-me por estar parecendo velho ou sem atrativos. 2 Sinto que há mudanças permanentes em minha aparência que me fazem parecer sem atrativos. 3 Considero-me feio.</p>
<p>15. 0 Posso trabalhar mais ou menos tão bem quanto antes. 1 Preciso de um esforço extra para começar qualquer coisa. 2 Tenho de me esforçar muito até fazer qualquer coisa. 3 Não consigo fazer nenhum trabalho.</p>	<p>16. 0 Durmo tão bem quanto de hábito. 1 Não durmo tão bem quanto costumava. 2 Acordo uma ou duas horas mais cedo do que de hábito e tenho dificuldade para voltar a dormir. 3 Acordo várias horas mais cedo do que costumava e tenho dificuldade para voltar a dormir.</p>
<p>17. 0 Não fico mais cansado que de hábito. 1 Fico cansado com mais facilidade do que costumava. 2 Sinto-me cansado ao fazer quase qualquer coisa. 3 Estou cansado demais para fazer qualquer coisa.</p>	<p>18. 0 Meu apetite não está pior do que de hábito. 1 Meu apetite não é tão bom como costumava ser. 2 Meu apetite está muito pior agora. 3 Não tenho mais nenhum apetite.</p>
<p>19. 0 Não perdi muito peso, se é que perdi algum ultimamente. 1 Perdi mais de 2,5Kg 2 Perdi mais de 5,0Kg 3 Perdi mais de 7,5Kg Estou deliberadamente tentando perder peso, comendo menos: SIM() NÃO()</p>	<p>20. 0 Não me preocupo mais que o de hábito com minha saúde. 1 Preocupo-me com problemas físicos como dores e aflições ou perturbações no estômago ou prisão de ventre. 2 Estou muito preocupado com problemas físicos e é difícil pensar em outra coisa que não isso. 3 Estou tão preocupado com meus problemas físicos que não consigo pensar em outra coisa.</p>
<p>21. 0 Não tenho observado qualquer mudança recente em meu interesse sexual. 1 Estou menos interessado por sexo do que costumava. 2 Estou bem menos interessado em sexo atualmente. 3 Perdi completamente o interesse por sexo.</p>	

Adaptado e validado por Goreinstein e Andrade (1996).

ANEXO G - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da EEUSP

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 - CEP 05403-000
Fone: 3061-7548 - Fax: 260-8213
C.P. 41633 - CEP 05422-970 - e-mail: edipesq@usp.br

São Paulo, 22 de dezembro de 2006.

Ilm.ª Sr.ª
Prof.ª Dr.ª Estela Regina Ferraz Bianchi
Ref.: Processo nº 598-2006/CEP-EEUSP

Prezada Senhora:

Em atenção à solicitação referente à análise do projeto "STRESS E HARDINESS ENTRE ENFERMEIROS HOSPITALARES", informamos que o mesmo foi considerado aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (CEP/EEUSP).

Analisado sob o aspecto ético-legal atende às exigências da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Esclarecemos que após o término da pesquisa, os resultados obtidos deverão ser encaminhados ao CEP/EEUSP, para serem anexados ao processo.

Atenciosamente,


Prof.ª Dr.ª Dulce Maria Rosa Civalda
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa da
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo