Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP)

Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento em
Enfermagem

Mariana Charantola Silva

Adaptação transcultural e validação de instrumento de avaliação
de trabalho em equipe: *Team Climate Inventory* no contexto da
Atenção Primária à Saúde no Brasil

São Paulo

2014

Mariana Charantola Silva

Adaptação transcultural e validação de instrumento de avaliação
de trabalho em equipe: *Team Climate Inventory* no contexto da
Atenção Primária à Saúde no Brasil

Dissertação apresentada à Escola de
Enfermagem da Universidade de São
Paulo (EEUSP) como parte dos
requisitos para obtenção do título de
Mestre em Ciências, Área de
Concentração: Fundamentos e
Práticas em Gerenciamento em
Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Marina
Peduzzi

Versão corrigida

Artigo 5º – A página de rosto da Tese ou Dissertação deverá indicar explicitamente que se trata da versão original ou corrigida. Caso seja a versão corrigida deverá, também, ser indicado que o original se encontra disponível na Unidade que aloja o Programa. Estas informações deverão ser inseridas seguindo as “Diretrizes para apresentação de Teses e Dissertações da USP” – padrão SIBI/USP.

São Paulo

2014

FICHA CATOLOGRÁFICA

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

Silva, Mariana Charantola

Adaptação transcultural e validação de instrumento de avaliação de trabalho em equipe: *Team Climate Inventory* no contexto da Atenção Primária à Saúde no Brasil / Mariana Charantola Silva. São Paulo, 2014.

235 p.

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

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Marina Peduzzi

Área de concentração: Fundamentos e práticas de Gerenciamento em Enfermagem e em Saúde

1. Atenção primária à saúde. 2. Equipe de assistência ao paciente. 3. Recursos humanos – avaliação. I. Título.

FOLHA DE APROVAÇÃO

Nome: Mariana Charantola Silva

Título: Adaptação transcultural e validação de instrumento de avaliação de trabalho em equipe: *Team Climate Inventory* no contexto da Atenção Primária à Saúde no Brasil.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Gerenciamento em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências

Aprovado em: ____/____/____

Banca Examinadora

Prof. Dr.: _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr.: _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr.: _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Dedicatória

À **Deus** pelo dom da vida, pela coragem de vencer as barreiras
colocadas nessa caminhada

Aos meus pais, **Luís e Inês**, meus irmãos **Samuel e Luciana**,
minha cunhada **Rubianne** e a sobrinha amada **Luiza**, obrigada
pelo apoio, carinho e amor incondicional.

À **Carine, Eva e Heloíse**, os três anjos que Deus colocou em
minha vida para mostrar o quanto eu posso ser forte e superar as
minhas expectativas. A vocês meu eterno agradecimento.

Agradecimentos

À professora Marina Peduzzi pelo empenho, paciência e confiança em me orientar nessa jornada da pós-graduação e por conhecermos juntas a pesquisa quantitativa. A você minha eterna admiração e respeito.

Ao meu querido **Tio Fábio** que me inspirou a escolher a profissão que tanto amo e me apresentou ao fantástico mundo da pesquisa. A você minha eterna admiração, amor e orgulho.

Aos meus amigos e colegas de trabalho do Centro de Saúde São Cristovão: **Juliana, Maria Fernanda, Ricardo e Talita**, muito obrigada pela colaboração e apoio nos momentos em que precisei me ausentar do trabalho.

Ao **professor e amigo Dirceu da Silva**, quem com tanto entusiasmo e paciência me conduziu ao fascinante mundo da estatística, além de contribuir para meu crescimento pessoal e profissional. Ao senhor minha eterna gratidão e admiração.

A minhas amigas para a vida toda Tatiana, Juliana, Júlia e Sandra por compreenderem minha ausência nos últimos dois anos, porém sempre torcendo pelas minhas conquistas.

As colegas e amigas do **grupo de pesquisa Gestão de Recursos Humanos na Perspectiva do Processo de Trabalho em Saúde e Enfermagem**, pelo apoio e incentivo durante todas as fases do estudo.

Aos **tradutores e especialistas** que participaram do comitê durante o processo de adaptação transcultural.

À Secretária Municipal de Campinas pela autorização e confiança para desenvolver minha pesquisa.

Aos trabalhadores da atenção primária à saúde do município de Campinas, pela disponibilidade em colaborar com a pesquisa. Vocês foram essenciais para realização deste estudo.

A Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), pelo apoio financeiro a pesquisa.

Epígrafe

*Hoje levantei cedo pensando no que tenho a fazer antes que o relógio
marque meia noite.*

É minha função escolher que tipo de dia vou ter hoje.

*Posso reclamar porque está chovendo ou agradecer às águas por lavarem a
poluição.*

*Posso ficar triste por não ter dinheiro ou me sentir encorajado para
administrar minhas finanças, evitando o desperdício.*

Posso reclamar sobre minha saúde ou dar graças por estar vivo.

*Posso me queixar dos meus pais por não terem me dado tudo o que eu
queria ou posso ser grato por ter nascido.*

Posso reclamar por ter que ir trabalhar ou agradecer por ter trabalho.

*Posso sentir tédio com o trabalho doméstico ou agradecer a Deus por ter um
teto para morar.*

*Posso lamentar decepções com amigos ou me entusiasmar com a
possibilidade de fazer novas amizades.*

*Se as coisas não saíram como planejei posso ficar feliz por ter hoje para
recomeçar.*

O dia está na minha frente esperando para ser o que eu quiser.

E aqui estou eu, o escultor que pode dar forma. Tudo depende só de mim.

Charles Chaplin

Silva, MC. Adaptação transcultural e validação de instrumento de avaliação de trabalho em equipe: Team Climate Inventory no contexto da Atenção Primária à Saúde no Brasil [dissertação]. São Paulo. Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2014.

Resumo

Na Atenção Primária em Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS) que tem a Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo estruturante, as práticas se organizam com base no trabalho em equipe. É necessário avaliar a efetividade das equipes para promover atenção integral às necessidades de saúde dos usuários e população e distinguir equipes efetivas e pseudo equipes. Na literatura internacional, identificam-se diversos instrumentos que mensuram trabalho em equipe, com destaque para o *Team Climate Inventory* (TCI) dos autores Neil Anderson e Michael West adaptado e validado em 11 países com bons resultados psicométricos. A escala é composta por 38 itens distribuídos em quatro fatores: participação na equipe, apoio para novas ideias, objetivos da equipe e orientação para as tarefas. Objetivos: Realizar adaptação transcultural (ATC) do instrumento TCI para língua portuguesa falada no Brasil e validar a versão adaptada com trabalhadores de saúde da APS. Método: A ATC seguiu as seguintes etapas: tradução, síntese, retrotradução, comitê com sete especialistas de APS e do método e pré-teste aplicado a 27 trabalhadores da APS. A validação foi realizada no município de Campinas-SP e participaram do estudo 497 profissionais da APS inseridos em 72 equipes (ESF e Saúde Bucal). A validade do construto foi analisada através do método confirmatório de Modelagem de Equações Estruturais (MEE), utilizando-se o método de estimação *Partial Least Squares – Path Modeling* (PLS-PM) e a confiabilidade foi testada por meio do alfa de Cronbach e da confiabilidade composta. Utilizou-se o programa SPSS versão 20.0 para as análises descritivas, o software SmartPLS versão 2.0M3 para avaliação das propriedades psicométricas do instrumento e a validade convergente por correlação com a escala *Occupation Stress Indicator* (OSI) que mensura satisfação no trabalho. Resultados: Na ATC o comitê de especialistas produziu a versão pré-final da escala em português aplicada para validação. Contudo problematizou dois aspectos: a sobreposição dos itens 9, 10 e 12 do fator 'participação na equipe' e o fator 'objetivos da equipe' no tocante à sua definição na APS. A validação mostrou que não houve sobreposição dos itens acima referidos e que a confiabilidade da escala variou entre 0.92 a 0.94 para os quatro fatores. A análise fatorial confirmatória aferiu a adequação do modelo proposto pelos autores com a distribuição dos 38 itens nos quatros fatores e a medida da correlação entre clima de trabalho em equipe e satisfação no trabalho foi significativa, embora fraca. Conclusão: A versão brasileira do TCI foi adaptada e validada no contexto de APS estudado, porém indica-se a aplicação da escala em outros cenários de APS do país, para análises de suas propriedades psicométricas. O TCI constitui uma ferramenta adequada para a avaliação do trabalho em equipe.

Palavras chaves: Tradução; Estudos de Validação; Atenção Primária à Saúde; Equipe de Assistência ao Paciente.

Silva, MC. Cross cultural adaptation and validation of the instrument for evaluating teamwork *Team Climate Inventory* (TCI) in the Brazilian Primary Health Care context [dissertation]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2014.

Abstract

Within the National Health System of Brazil, and in its main strategy of Primary Health Care (PHC), the Health Family Programme, work processes are organized in a teamwork basis. It is therefore needed to evaluate the effectiveness of teams to promote comprehensive responsiveness to users' health needs and to be able to discriminate effective teams from pseudo-teams. The international literature describe different tools to measure teamwork, highlighting the *Team Climate Inventory* from Anderson and West, that was adapted and validated in 11 countries with good psychometric outcomes. The scale is composed by 38 items allocated in four factors: Participative safety; Support for innovation; Team objectives and Task orientation. Objectives: To perform cross cultural adaptation (CCA) of the TCI tool in Brazilian Portuguese and to validate the adapted version in Primary Health Care workers. Methods: The CCA progressed through the following phases: Translation, synthesis, back-translation, review committee of 7 PHC specialists and pre- test in 27 PHC workers. The validation was done in Campinas municipality in Sao Paulo State and comprised 497 PHC providers belonging to 72 teams from Health of the Family program and Oral Health. The validity of the construct was tested through the Structural Equation Model (SEM) using as estimating method, the Partial Least Squares Path Modeling (PLS-PM) and the reliability was tested through Cronbach's Alpha and composite validity. The program used was SPSS v.20.0 for descriptive analysis and SmartPLS v.2.0M3 for evaluating the psychometric properties of the tool and the convergent validity through correlation with the Occupational Stress Indicator (OSI) that measures job satisfaction. Results: The specialists committee crafted the pre- final version of the Brazilian Portuguese scale used for validation. At the same time, it questioned two aspects: the overlapping of items 9, 10 and 12 of the factor 'Participative Safety' and the factor 'Team Objectives' as they are understood in PHC context. The validation showed that there is no overlapping of the aforementioned items and the reliability of the scale ranged from 0.92 to 0.94 for all four factors. The confirmatory factor analysis measured the adequacy of the model as formulated by the authors with 38 items and 4 factors. The convergent validation showed significant albeit weak correlation between team climate and job satisfaction. **Conclusions:** the Brazilian Portuguese version of the TCI was adapted and validated in the studied PHC context. It is suggested to validate it in other PHC contexts in the country for further psychometric analyses. TCI is proposed as a suitable tool for evaluating teamwork.

Key words: Translating, Validation Studies, Primary Health Care, Patient Care Team.

Listas

Lista de ilustrações

Figura 1 - Etapas do estudo, Campinas 2013.....	78
Figura 2 - Distritos do município de Campinas, Campinas 2013.....	83
Figura 3 - Modelo de mensuração – correlação dos itens em sua VL.....	89
Figura 4 - Modelo estrutural – correlação entre as variáveis latentes.....	90
Figura 5 - Modelo original do TCI (quatro fatores e 38 itens) Fonte: <i>SmartPLS 2.0M3</i>	117

Listas

Lista de tabelas

Tabela 1 -	Distribuição das equipes no universo por tipo, segundo distrito – Campinas – SP – 2013.....	85
Tabela 2 -	Distribuição das equipes da amostra efetiva por tipo, segundo distrito – Campinas – SP – 2013.....	85
Tabela 3 -	Distribuição dos profissionais da amostra segundo sexo, distrito, tipo de equipe, carga horária de trabalho, divisão de carga horária em outra unidade de ESF e categoria profissional, Campinas – 2013.....	108
Tabela 4 -	Medidas-resumo das idades e tempo de prefeitura, unidade e equipe, em anos.....	109
Tabela 5 -	Alfa de Cronbach para os quatro fatores da escala TCI – Campinas, 2013.....	109
Tabela 6 -	Distribuição dos profissionais da amostra segundo sexo, distrito, tipo de equipe, carga horária de trabalho, divisão de carga horária em outra unidade de ESF e categoria profissional. Campinas – SP, 2013.....	115
Tabela 7 -	Medidas-resumo das idades e tempos de prefeitura, unidade e equipe. Campinas – SP, 2013.....	116
Tabela 8 -	Distribuição das unidades e equipes segundo implantação do PMAQ. Campinas-SP, 2013.....	116
Tabela 9 -	Confiabilidade composta e alfa de Cronbach do modelo estrutural original, Campinas – SP, 2014.....	118
Tabela 10 -	Validade convergente do modelo estrutural original. Campinas – SP, 2014.....	118
Tabela 11	Avaliação da significância dos indicadores das variáveis manifestas dos contrutos (valor-t), Campinas – SP, 2014.....	119
Tabela 12	Avaliação da significância dos construtos (valor t), Campinas – SP, 2014.....	120
Tabela 13 -	<i>Cross loading</i> modelo estrutural original. Campinas – SP, 2014.....	121
Tabela 14 -	Correlação entre os fatores e raiz quadrada da AVE. Campinas – SP, 2014.....	122
Tabela 15 -	Correlação entre os fatores e raiz quadrada da AVE, de cada fator, após a exclusão dos itens 3 e 12 do fator participação na equipe. Campinas, 2014.....	123
Tabela 16 -	Correlação de Pearson entre os escores da escala Satisfação no Trabalho – OSI e TCI (total e os quatro fatores). Campinas, 2014.....	124

Sumário

1.	Introdução.....	21
2.	Objetivos.....	27
2.1.	Objetivo geral.....	29
2.2.	Objetivos específicos.....	29
3.	Referenciais.....	31
3.1.	Referencial teórico.....	31
3.1.1.	Trabalho em equipe.....	31
3.1.2.	O conceito de clima e sua relação com a organização do trabalho em equipe no SUS.....	37
3.1.3.	O instrumento <i>Team Climate Inventory</i>	40
3.2.	Referencial metodológico.....	44
3.2.1.	Adaptação transcultural.....	44
3.2.2.	Avaliação das propriedades psicométricas.....	45
4.	Método.....	49
4.1.	Fases da pesquisa e procedimentos metodológicos.....	77
4.1.1.	Tradução.....	78
4.1.2.	Síntese.....	78
4.1.3.	Retrotradução.....	79
4.1.4..	Comitê de juízes – avaliação.....	79
4.1.5.	Pré-teste.....	80
4.2.	Aspectos éticos da pesquisa.....	80
4.3.	Critérios de inclusão e exclusão.....	80
4.4.	Instrumentos.....	81
4.4.1.	Escala de clima de trabalho em equipe – <i>Team Climate Inventory</i>	81
4.4.2.	Escala de satisfação no trabalho (<i>Occupation Stress Indicator – OSI</i>)	81
4.5.	Local de estudo.....	82
4.6.	População e amostra.....	83
4.7.	Coleta dos dados.....	85
4.8.	Análise dos dados.....	87

4.8.1.	Análise descritiva.....	87
4.8.2.	Análise Fatorial Confirmativa (AFC) e confiabilidade.....	87
4.8.3.	Validade convergente por correlação – escala de satisfação no trabalho – OSI.....	91
5.	Resultados.....	93
5.1.	Adaptação transcultural do TCI.....	95
5.1.1.	Avaliação das equivalências pelo comitê de especialidades.....	95
5.2.	Pré-teste.....	107
5.2.1.	Caracterização dos profissionais da amostra.....	107
5.2.2.	Resultados do pré-teste.....	109
5.2.2.1.	Confiabilidade.....	109
5.2.2.2.	Entrevista.....	109
5.3.	Validação do TCI.....	114
5.3.1.	Caracterização dos profissionais da amostra.....	114
5.3.2.	Análise das propriedades psicométricas.....	117
6.	Discussão.....	125
6.1.	Adaptação transcultural.....	127
6.2.	Avaliação das propriedades psicométricas do TCI no contexto brasileiro.....	131
6.2.1.	Dados descritivos.....	131
6.2.1.1.	Atuação das mulheres na área da saúde.....	131
6.2.1.2.	Tempo, tamanho e composição das equipes.....	133
6.2.1.3.	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ-AB.....	139
6.2.2.	Avaliação das propriedades psicométricas do TCI no contexto brasileiro.....	140
6.3	Validade convergente por correlação com a escala de satisfação no trabalho – OSI.....	144
7.	Conclusões.....	145
	Referências bibliográficas.....	151
	Apêndice.....	163
	Anexos.....	227

Introdução

1. Introdução

Neste estudo apresenta-se o processo de adaptação transcultural e validação de um instrumento que avalia o clima do trabalho em equipe na atenção primária à saúde (APS) ao contexto brasileiro.

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) o trabalho em equipe tem relevância, pois se apresenta como reconhecida alternativa para superação das formas fragmentadas de atenção à saúde (fragmentação das ações de diferentes profissionais) com vistas à integralidade da atenção, bem como forma de trabalho geradora de maior grau de satisfação dos usuários e dos próprios profissionais (Mello et al., 2008).

Nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) que tem a Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo estruturante, as ações de saúde se organizam tendo como base o trabalho em equipe. As equipes da ESF são compostas por um profissional médico generalista, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e quatro a seis agentes comunitários de saúde, com recente adesão da equipe de saúde bucal, atuando em áreas geográficas bem definidas (Brasil, 2012; Paim et al., 2011). As equipes da ESF contam com suporte das equipes de apoio inseridas no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que é composto pelos profissionais de áreas de saber e competências não contempladas nas equipes de referência (Brasil, 2009). Logo as equipes de NASF além de trabalhar em equipe dentro do próprio núcleo devem articular-se as equipes das quais são referência (Brasil, 2012).

Todavia no cotidiano destes serviços, trabalhar em equipe não implica necessariamente na integração entre os diferentes profissionais de saúde e suas ações, ao contrário disto, pode ter apenas o sentido de um agrupamento de profissionais que realizam ações individualizadas e fragmentadas (Peduzzi 2001, 2007).

A análise da literatura internacional também destaca como fator de qualidade ou sucesso das ações ofertadas pelos serviços de saúde, o grau

de colaboração entre os membros das equipes de saúde (Martins-Rodriguez et al., 2005, D'Amour et al., 2008).

Segundo D'Amour et al. (2005) a colaboração configura em processo dinâmico no qual os profissionais reconhecem a interdependência das ações visando a atenção às necessidades de saúde dos usuários. A autora também refere que a colaboração contempla as ideias de parceria; de poder compartilhado, que se caracteriza pelo simultâneo empoderamento de cada um dos membros que respeitam o poder recíproco de todos, e implica em ações coletivas orientadas para objetivos comuns (D'Amour et al., 2005). Neste processo muitos elementos são determinantes, como por exemplo: uma filosofia institucional voltada ao suporte à prática colaborativa com vistas a evitar a competitividade entre os profissionais; suporte administrativo; recursos materiais e estruturais; habilidades comunicativas; compartilhamento de objetivos; sistemas educacionais de formação profissional que favoreçam a colaboração e outros (Martin-Rodriguez et al., 2005).

Com base no potencial da colaboração entre os membros das equipes de saúde e diante das reformulações do processo de trabalho no sistema de saúde brasileiro e proposições do SUS, torna-se relevante o emprego de instrumentos e metodologias que permitam a avaliação da integração e efetividade do trabalho em equipe visando o fortalecimento desta forma de organização do trabalho e ampliação da qualidade da atenção à saúde no SUS. A literatura nacional, sobre o tema avaliação do trabalho em equipe em saúde, mostra que não há instrumentos que mensurem essa prática no Brasil. Por outro lado, a literatura internacional refere várias ferramentas de mensuração do trabalho em equipe (Freeth et al., 2005; Thannhauser et al., 2010; Valentine et al., 2011), com destaque para o *Team Climate Inventory* – TCI, dos autores ingleses Michel A. West e Neil R. Anderson.

O TCI é elaborado a partir do conceito de clima organizacional baseado nas percepções compartilhadas entre os profissionais acerca das

Introdução

políticas, práticas e processos no ambiente de trabalho (Reichers, Schneider, 1990 apud Anderson; West, 1998).

Os autores do TCI argumentam que há estreita relação entre a faceta inovação no clima das equipes com aspectos relacionados aos resultados do trabalho da equipe (Anderson; West, 1998). Assim, entende-se que a abordagem de clima de equipe com ênfase na inovação está em sintonia com o princípio de organização do trabalho segundo equipes preconizado na política pública do SUS, em particular na atenção primária, pois esta representa a estratégia de reorientação da atenção à saúde, portanto, de inovação do sistema de saúde no país, para responder de forma pertinente às necessidades de saúde de usuários e população.

Assim faz-se necessário, no contexto da APS no Brasil, o emprego de instrumentos que possibilitem a análise de trabalho das equipes de saúde com vistas à identificação do clima e dos níveis de colaboração/integração entre os seus membros, para assegurar maior resolubilidade dos serviços e qualidade da atenção integral às necessidades de saúde dos usuários e comunidades e, com isso fortalecer a política pública do SUS.

O presente estudo é apresentado em sete capítulos. A introdução e a justificativa do estudo são apresentadas no primeiro capítulo. Em seguida, estão descritos os objetivos gerais e os específicos. Na sequência, são apresentados os referenciais: teórico que traz a concepção e características de trabalho em equipe no âmbito nacional e internacional e a apresentação do instrumento a ser adaptado e validado no contexto da APS no Brasil e o metodológico traz a discussão sobre a importância do rigor do método para adaptação transcultural bem como a validação e análise das propriedades psicométricas do instrumento aplicado.

O capítulo método traz o percurso para a escolha do instrumento a ser adaptado e validado bem como o processo de adaptação transcultural e de validação. Destaca-se nesse capítulo o critério de inclusão das equipes estudada, os aspectos éticos, a descrição da amostra e local de estudo, os

procedimentos para a coleta de dados e o plano de análise estatística dos dados coletados.

Os resultados são apresentados em duas fases: primeira fase ATC que traz os resultados da avaliação do comitê de especialista e do pré-teste e a segunda fase a validação com a apresentação dos resultados da análise estatística descritiva da caracterização da população do estudo e a análise das propriedades psicométricas do instrumento. O capítulo referente à discussão é apresentado na mesma ordem dos resultados. Na fase de ATC é feita a discussão dos fatores da escala considerando o contexto da APS, no Brasil, e a fase da validação traz a discussão da análise descritiva da amostra do estudo dando destaque à predominância de profissionais de saúde do sexo feminino, composição, tempo e tamanho das equipes e adesão ao Programa de Melhoria do acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB) e da análise das propriedades psicométricas da escala cortejadas com os demais estudos de validações do TCI em 11 países.

No último capítulo é apresentada a conclusão do estudo frente ao processo de ATC e validação e pontos relevantes para futuros estudos.

Objetivos

2. Objetivos

2.1. Objetivo geral

Realizar adaptação transcultural e validação do instrumento *Team Climate Inventory* (TCI), de medida do trabalho em equipe, no contexto da APS no Brasil.

2.2. Objetivos específicos

Realizar a adaptação transcultural do instrumento de medida do trabalho em equipe *Team Climate Inventory* – TCI para língua portuguesa falada no Brasil.

Validar a versão adaptada com trabalhadores das equipes da ESF e Saúde Bucal (SB), no município de Campinas, estado de São Paulo.

Referenciais

3. Referenciais

3.1. Referencial teórico

3.1.1. Trabalho em equipe

O trabalho em equipe começou a ser discutido no Brasil ancorado nas propostas dos movimentos da Medicina Comunitária e Preventiva nas décadas de 1960 e 1970. Tais movimentos propunham rever as práticas de saúde insuficientes e ineficientes para lidar com os graves problemas de saúde pública com a integração e redefinição do papel ocupado pelos médicos na organização do trabalho em saúde, sendo às práticas centradas no profissional médico substituídas pela proposta do trabalho em equipe multiprofissional (Peduzzi; Oliveira, 2009; Peduzzi, 2007). Outros aspectos que dão suporte ao emprego do trabalho em equipe foram às constantes transformações no processo de trabalho em saúde decorrente da introdução de novas tecnologias e instrumentos para o trabalho e também as mudanças de abordagem sobre o processo saúde-doença considerando a multicausalidade envolvida neste processo (Peduzzi; Oliveira, 2009). As mudanças do sistema de saúde trazidas pela proposta do SUS também destacam, em toda sua trajetória, a relevância do trabalho em equipe multiprofissional como forma de superar os modelos e ações de saúde marcadas pela fragmentação (Tesser; Luz, 2006). Todavia, na contramão do reconhecimento dos benefícios do trabalho em equipe com vistas à atenção integral à saúde, tem-se a constante ênfase na formação especializada, não apenas na área médica, mas em todas as profissões. Aqui cabe ressaltar que tal aspecto está diretamente relacionado à menor capacidade de integração dos diferentes profissionais e à dificuldade em atender os usuários dos serviços de modo integral e não fragmentado (Frenk et al., 2010).

Trabalhar em equipe por sua vez pode remeter a sentidos variados no cotidiano dos serviços de saúde. Nem todo trabalho em equipe é eficaz quando se tem a integralidade como norte da atenção, pois há diferenças entre as equipes, assim a literatura apresenta a necessária distinção entre

equipes efetivas que produzem os resultados necessários à atenção as necessidades de saúde dos usuários e população do território e equipes que apenas recebem essa denominação (pseudo equipes), mas apresentam o trabalho pautado na ausência de integração, comunicação efetiva e colaboração (West; Lyubovnikova, 2013; Peduzzi, 2007).

Neste contexto, Peduzzi (2001, 2007) traz contribuições para o entendimento dessa temática. A autora questiona a noção predominante de trabalho em equipe como mero desempenho de diferentes atividades por profissionais com diferentes formações num mesmo local ou serviço. A autora destaca ainda que através da análise da literatura e estudos empíricos é possível caracterizar essencialmente dois tipos distintos de equipe: “*agrupamento*” e “*integração*” (Peduzzi, 2001). A primeira é caracterizada pela realização de ações fragmentadas, com base em trabalhos especializados, com a comunicação dos profissionais voltada ao âmbito pessoal das relações, enfoque nas habilidades ou especificidades técnicas e marcadas pela subordinação. O trabalho das equipes do tipo agrupamento apresenta a justaposição das ações de diferentes profissionais que simplesmente compartilham o mesmo ambiente de trabalho. Já a equipe do tipo integração se caracteriza pela proximidade ou consonância com a proposta da integralidade, pois é marcada pela busca de articulação das ações realizadas pelos diferentes profissionais e pela interação dos agentes de trabalho.

Nas equipes do tipo integração a comunicação se baseia nas relações de trabalho e não nas relações pessoais entre os profissionais fora do ambiente de trabalho. Além disto, neste tipo de equipe existe o reconhecimento das diferentes ações profissionais entre os membros, evitando a justaposição de trabalhos desempenhados. São ainda pontos marcantes de equipes integradas a flexibilidade da divisão do trabalho e o reconhecimento da interdependência de ações profissionais. Tais aspectos, além de favorecer a integralidade da atenção, tornam o ambiente de trabalho favorável ao estabelecimento de relações positivas entre os membros da equipe de saúde (Peduzzi, 2001).

Referenciais

Corroborando com o contexto nacional referente à definição de equipes a literatura internacional (West, Lyubovnikova, 2012, 2013) traz a seguinte distinção de equipes: equipes reais e pseudo equipes. As equipes reais se caracterizam como grupos de pessoas que trabalham juntas com interdependência e compromisso em compartilhar e alcançar os objetivos comuns. Ao contrário da definição de pseudo equipes que são caracterizadas por trabalharem individualmente, com pouca interação entre os membros compartilhamento de informações, reflexão sobre o desempenho e inovação no processo de trabalho bem como não tem clareza na definição dos objetivos comuns à equipe.

Cabe ressaltar neste ponto que é fundamental a compreensão do valor do aspecto interativo no bojo das equipes de saúde para que o trabalho se estabeleça de maneira a fomentar a maior integração das ações desenvolvidas por diferentes profissionais e melhor qualidade da assistência. Assim, a existência de equipes compostas por profissionais que apresentam diferentes formações ou qualificações profissionais por si só não é suficiente para que o trabalho se desenvolva sob o eixo da integralidade nem tão pouco se estabeleçam boas relações de trabalho e efetividade da atenção à saúde.

A literatura internacional, como referido anteriormente, destaca o tema do trabalho em equipe como fundamental na lógica organizacional e de efetividade dos serviços de saúde. Martin-Rodriguez et al (2005) destacam que tanto os sucessos como as falhas existentes nas organizações de saúde dependem da capacidade dos profissionais trabalharem juntos, em equipe.

A análise crítica da literatura permite observar que as características discutidas pelas produções de Peduzzi (1998, 2001, 2007) sobre equipes integradas são muito similares à discussão internacional referente à prática interprofissional colaborativa, apresentada inicialmente no presente projeto.

Este estudo refere-se ao trabalho em equipe no contexto brasileiro, em particular na APS no SUS, que adota a ESF na reorientação do modelo

de atenção à saúde, com foco no atendimento integral ao usuário e sua família e de acordo com suas necessidades (SANTOS; CUTOLO, 2003).

A proposta do ESF em reorganizar o processo de trabalho, no âmbito da APS, se pauta, dentre outros aspectos, no trabalho em equipe com o objetivo de oferecer a assistência necessária ao usuário descentralizando o foco do atendimento médico para um atendimento ofertado por uma equipe qualificada e capaz de articular diferentes saberes e múltiplas intervenções pertinentes às necessidades de saúde. Está previsto na política de reorganização da atenção primária que as equipes de ESF contem com o suporte de profissionais de áreas do saber não contempladas nas equipes padrão de ESF, tais como as equipes de SB e do NASF (Brasil, 2012, 2009).

Com base no exposto, considera-se que para um bom desempenho do trabalho em equipe faz-se necessária à avaliação desse trabalho nas instituições de saúde com vistas a promover a prática colaborativa e melhorar o desempenho dos serviços. Considerando a complexidade dos objetos de intervenção dos processos de trabalho em saúde, especialmente no âmbito da atenção primária, sua constante transformação e os efeitos que devem ter na dinâmica de trabalho das equipes, torna-se relevante o emprego de instrumentos que favoreçam a avaliação rápida do trabalho em equipe e da capacidade de mudança e inovação segundo as necessidades de saúde de usuários e população local.

Ao realizar a pesquisa bibliográfica partindo de descritores que contemplem a avaliação de trabalho em equipe, foram encontrados instrumentos de medida desse constructo validados e adaptados à língua de países diferentes daqueles de origem, somente na literatura internacional. Assim, considera-se necessária a adaptação e validação de instrumento de investigação do trabalho em equipe para aplicação no contexto da saúde pública do Brasil, pois permitirá conhecer a dinâmica de funcionamento das equipes e promover tanto a assistência qualificada ao usuário como a qualificação de profissionais em ambiente de trabalho organizado para oferecer melhor atenção à saúde.

Referenciais

Freeth et al. (2005), apresentam quatro instrumentos de medida do trabalho em equipe dentre os quais se destaca o *Team Climate Inventory* (TCI) (Anderson; West, 1998) por ter sido inicialmente validado em serviços de APS e também adaptado e validado em 11 países: Espanha (Boada-Grau et al., 2011), Taiwan (Tseng et al., 2009), Portugal (Cardoso, 2009; Curral, 2001), China (Yuan et al., 2008), Holanda (Ouwens et al., 2008), Grécia (Chatzi; Nikolaou, 2007), Noruega (Mathisen et al., 2004), Itália (Ragazzoni et al., 2002), Alemanha (Brodbeck; Maier, 2001), Finlândia (Kivimaki; Elovainio, 1999) e Suécia (Agrell; Gustafson, 1994).

Recente revisão sistemática realizada por Valentine, Nembhard, Edmondson, (2011) identificou 36 instrumentos de aferição de trabalho em equipe de saúde, dentre as quais destacam 13 instrumentos que contemplam os critérios psicométricos de análise e mensuração de constructos. À exceção do TCI, os demais instrumentos foram utilizados apenas em estudos pilotos e ainda requerem processo de validação em outras realidades.

Com base na literatura o TCI foi selecionado para adaptação transcultural e validação no Brasil, no contexto da APS.

3.1.2. O conceito de clima e sua relação com a organização do trabalho em equipe no SUS

O conceito de clima tem recebido atenção de estudos internacionais desde a década de 70, porém duas limitações são apontadas por pesquisadores: a definição do conceito e de uma medida precisa para mensuração de clima (Anderson; West, 1998).

Face a dificuldade em encontrar um consenso para a definição do conceito de clima, Anderson e West (1998) observaram que dois conceitos foram amplamente utilizados na literatura sobre clima organizacional: a abordagem do esquema cognitivo e o das percepções compartilhadas. A primeira concepção de clima refere-se às representações construídas por cada indivíduo acerca dos esquemas cognitivos sobre seus ambientes de trabalho. O segundo enfoque diferencia-se do esquema cognitivo, que é

relativo à esfera individual, à medida que enfatiza a importância do plano coletivo presente nas percepções compartilhadas subentendidas à noção de clima organizacional.

Em estudo de clima os referidos autores concluíram que embora o termo clima organizacional tenha tido seu uso ampliado, a diversidade e o porte de muitas organizações sugeria a necessidade de uma análise de clima em micro contextos, a fim de observar as percepções compartilhadas em grupos de trabalho, equipes ou subunidades. Assim, Anderson, West (1998) desenvolveram uma medida para avaliação de clima em grupos proximais de trabalho, o instrumento TCI.

Os autores do TCI optaram pelo conceito das percepções compartilhadas por verificarem na literatura que a medida de clima organizacional geral se caracterizava por uma medida dispersa e pouco preditiva ou explicativa de resultados em uma organização. A avaliação das percepções compartilhadas torna-se relevante quando realizada num grupo proximal de trabalho, e não mais numa organização geral.

O grupo proximal de trabalho é definido como equipes que mantêm contato permanente ou semi permanente, cujos membros identificam-se uns com os outros e interagem com certa regularidade no desempenho das atividades do trabalho. A interdependência entre os membros da equipe é um fator essencial para a definição de grupo ou equipe de trabalho. Além disto, estes trabalhadores devem identificar-se com o grupo a que pertencem e sentirem-se comprometidos com este (Anderson; West, 1998).

A abordagem de clima de equipe utilizada por Anderson, West (1998) expressa à percepção compartilhada de clima nos seus quatro fatores/dimensões: *participative safety* (refere à participação, interação e o compartilhar de idéias dos membros da equipe frente às decisões tomadas em conjunto contribuindo assim para resultados inovadores para o trabalho em equipe), *support for innovation* (introdução de novas ideias pelos membros das equipes através de suporte concreto e prático para a execução das atividades propostas pelos membros da equipe), *vision/team objective*

Referenciais

(equipes que trabalham com objetivos claros e definidos são mais efetivas a desenvolverem as propostas sugeridas resultando em qualidade na assistência) e *task orientation* (compromisso individual e da equipe em desempenhar as tarefas com ênfase na qualidade, responsabilidade e compromisso no trabalho realizado).

Estes fatores apresentam proximidade com o entendimento acerca de trabalho em equipe e suas características tal como encontrado nos estudos sobre trabalho em equipe desenvolvidos no país, em especial, no cenário da política pública do SUS, ou seja, articulação das ações e integração das equipes com destaque para a esfera de comunicação entre os profissionais (Peduzzi, 2011; Fortuna et al., 2005; Campos, 1999). Observa-se que a mesma concepção de trabalho em equipe é encontrada nos documentos das diferentes instancias de gestão pública (Brasil, 2012; Brasil, 2009; Brasil, 2006).

Os autores do TCI destacam uma faceta específica da medida do clima segundo as percepções compartilhadas que é a inovação. Esta é definida como a introdução intencional e a aplicação de novas ideias, processos e/ou produto na equipe ou organização, que sejam relevantes e benéficos para o desempenho do grupo, organização e mais amplamente à sociedade (Anderson; West, 1998).

No que se refere ao enfoque da inovação, os autores do TCI argumentam que há estreita relação entre a faceta inovação no clima das equipes com aspectos relacionados aos resultados do trabalho (Anderson, West; 1998), ou seja, equipes que apresentam clima voltado à inovação apresentam melhores resultados no trabalho (Cardoso, 2009; Curral et al., 2001).

Assim, entende-se que a abordagem de clima de equipe com ênfase na inovação está em sintonia com o princípio de organização do trabalho sob o eixo do trabalho em equipe preconizado na política pública do SUS, em particular na APS, a qual representa a estratégia de reorientação e, portanto, inovação do sistema de saúde no país para responder de forma pertinente e

contextualizada às necessidades de saúde de usuários e população (Brasil, 2012). Além disto, entende-se que a concepção de clima de equipe que fundamenta o TCI, mostra proximidade com a concepção do trabalho em equipe na perspectiva da integração e colaboração entre os profissionais de saúde no âmbito do SUS. A definição de Anderson, West (1998) para grupos proximais de trabalho apresenta similaridade com a definição preconizada para as equipes da APS, especialmente na ESF as quais são caracterizadas como pequenos grupos de trabalho formados por diferentes profissionais com habilidades complementares e interdependentes (Brasil, 2012).

No que se refere à inovação a Política Nacional da Atenção Básica – PNAB (Brasil, 2012) faz referência a importância da educação permanente na APS a fim de possibilitar e estimular experiências inovadoras entre os trabalhadores e gestores, para a construção de estratégias na gestão do cuidado e nos serviços de saúde a partir da identificação dos problemas enfrentados nos serviços. A PNAB (Brasil, 2012) ainda reforça que o vínculo entre a educação permanente e o apoio institucional pode potencializar o desenvolvimento de habilidades, capacidade e competência da gestão junto aos trabalhadores para enfrentar as dificuldades encontradas no cotidiano do trabalho.

Com base no exposto, destaca-se que o TCI é capaz de medir o clima de equipe, apontado na literatura como variável inerente as organizações que utilizam o trabalho em equipe no desempenho e na oferta de ações, que pode ser descrito, mensurado e modificado com vistas ao aumento da efetividade das equipes (BOWER et al., 2003; PIROLLA-MERLO et al., 2002).

3.1.3. O instrumento *Team Climate Inventory* (TCI)

O TCI é um instrumento de medida do clima de equipe voltado para a inovação, composto por 38 itens agrupados em quatro fatores: *Participative Safety*, *Vision (team objectives)*, *Support for Innovation* e *Task Orientation*, (Anderson, West, 1998). Esses quatro fatores são:

Referenciais

- *Participative Safety*: este fator afere a participação dos membros da equipe, o quanto cada um sente-se seguro em expor suas percepções e idéias na tomada de decisões sem se sentir julgado ou censurado por outros membros da equipe. Os autores do instrumento referem que quando há participação segura dos membros da equipe em sugerir alternativas, participar das decisões em conjunto, o resultado para inovação do trabalho será positivo.
- *Team Objectives (vision)*: este fator refere-se aos objetivos da equipe com a premissa que quanto mais claramente definidos na equipe de trabalho, mais habilitados estarão os seus membros a desenvolver as propostas sugeridas no decorrer do trabalho e a compartilhar suas percepções.
- *Support for Innovation*: refere-se à expectativa, aprovação e suporte concreto, prático, para as tentativas de cada membro e da equipe em introduzir modos novos ou aprimorados de execução de atividades no ambiente de trabalho. Os autores argumentam que a ênfase no suporte é condição necessária para inovação do grupo.
- *Task Orientation*: este fator enfatiza a responsabilidade individual e da equipe no que se refere ao compromisso no desempenho das tarefas, em busca de qualidade do trabalho realizado. É caracterizado por avaliações, análise crítica e outras formas de controle e análise do desempenho das tarefas. Assim, além de descrever o compromisso da equipe com a excelência no desempenho de tarefas, demonstra o apoio a adoção de melhorias nas políticas, processos e métodos que favoreçam este desempenho.

Além de aferir o clima das equipes voltado para a inovação, o TCI permite verificar a relação do clima de equipe com outros parâmetros relevantes da atuação das equipes como: satisfação no trabalho, satisfação dos usuários, estilos de liderança e resultados do cuidado para o paciente.

(Cardoso, 2009; Proudfoot et al., 2007; Harris et al, 2007; Gil et al., 2005; Bower et al., 2003).

A satisfação no trabalho engloba uma dimensão emocional ou psicológica do trabalhador que é resultante das interações entre os profissionais, entre o profissional e o entorno do ambiente de trabalho (estrutural, político/organizacional, relacional), bem como das expectativas pessoais do profissional. Por isso a satisfação no trabalho é considerada como indicativo de resultado ou efetividade do trabalho em equipe (Proudfoot et al., 2007).

Ainda no que se refere à relação entre clima de equipe e satisfação no trabalho, estudos demonstram que bons padrões de clima nas equipes, ou seja, equipes que compartilham metas e objetivos, cujos membros têm segurança em participar ativamente dos processos de decisão e planejamento das ações de trabalho, que mantêm padrões de relação e comunicação considerados por estes membros adequados, que se comprometem como equipe com a melhoria do trabalho e que têm possibilidade de inovação, têm associação com melhores índices de satisfação com o trabalho (Proudfoot et al., 2007; Harris et al., 2007).

3.2. Referencial metodológico

3.2.1. Adaptação transcultural

As escalas são ferramenta para aferir determinados fenômenos e sua escolha deve pautar-se em um processo de revisão de literatura aprofundada, a fim de identificar os instrumentos já existentes e seus respectivos contextos de aplicação. A utilização de instrumentos em diferentes contextos culturais demanda investigação do processo de adaptação transcultural (ATC) e sua trajetória psicométrica, permitindo ao pesquisador a seleção de instrumentos válidos e adaptados em um maior número de contextos e culturas (Reichenheim; Moraes, 2007; Borsa; Damasio; Bandeira, 2012).

O processo de tradução e ATC é um processo complexo, devido às diferenças culturais entre os países. Cada vez mais a literatura tem mostrado

Referenciais

a importância e necessidade deste processo ser minucioso, porém não há um consenso acerca do melhor método (Borsa; Damasio; Bandeira, 2012; Beaton et al., 2000, 2007; Alexandre; Guirardello, 2002).

Para assegurar a qualidade da ATC de instrumentos, estudos mostram a importância de padronizar métodos para sua realização, bem como das etapas essenciais para tal. Na literatura destacam-se cinco etapas da ATC: tradução, síntese, retrotradução, comitê de especialistas ou juízes e pré-teste (Beaton et al., 2000, 2007; Maneesriwongul; Dixon, 2004; Alexandre; Coluci, 2011; Borsa; Damasio; Bandeira, 2012).

Maneesriwongul, Dixon (2004), afirmam que quando há qualidade na ATC e validação de um instrumento, o resultado produzido com a aplicação do último é confiável, visto que assegura que as diferenças identificadas sejam devido a diferenças e/ou semelhanças dos diferentes contextos culturais do que relativas a dificuldades e problemas do processo de adaptação.

Borsa, Damasio, Bandeira (2012) também analisam sobre a complexidade do processo da adaptação transcultural e destacam que o método selecionado para realizar tal processo deve garantir o rigor de modo que o instrumento vertido para o novo contexto cultural permita a fidedignidade dos dados coletados e da análise dos futuros estudos que aplicarão a escala validada, bem como evitar desperdícios materiais e de tempo.

No presente estudo foi seguido a proposta de Beaton et al (2000, 2007), que prevê duas etapas: adaptação transcultural e validação. A primeira fase é composta por cinco fases (tradução, síntese, retrotradução, comitê de especialistas e pré-teste) descritas a seguir.

A tradução do instrumento selecionado deve ser realizada por pelo menos dois tradutores independentes e com perfis diferentes, nativos do idioma no qual o instrumento será adaptado, com domínio do idioma do instrumento selecionado para o processo de adaptação. Após essas traduções o pesquisador elabora uma versão síntese com base nas duas

traduções produzidas para a consolidação da versão que irá para retrotradução.

A retrotradução permite que o instrumento retorne ao seu idioma original para ajuste cultural de palavras, contexto e idioma com o intuito de reformular alguns itens e manter o mesmo sentido, respeitando as diferenças culturais do local onde será aplicado. O processo deve ser realizado por especialistas que tenham o mesmo idioma do instrumento estudado, que não tenham conhecimento deste e que tenham domínio da língua a qual foi adaptado.

A revisão da tradução por um comitê de especialistas tem por objetivo avaliar e identificar a existência de discrepâncias na tradução, e desta forma atingir consenso no grupo de avaliadores para garantia de equivalência da versão adaptada à versão original da escala. Essa etapa de avaliação considera quatro dimensões de equivalência entre o instrumento adaptado e o original: equivalência semântica, idiomática, experimental e conceitual (Beaton et al., 2000; 2007).

A equivalência semântica considera a adaptação das palavras de acordo com a gramática e vocabulário da língua para a qual ocorre a adaptação; a equivalência idiomática deve alcançar na versão adaptada expressões coloquiais e idiomáticas o mais próximo possível da original; a equivalência experimental identifica se a versão adaptada expressa a experiência tal qual no cotidiano do contexto cultural em que o instrumento foi construído; e equivalência conceitual consiste em verificar se as palavras que tem conotação conceitual estão adequadas ao contexto de serviços de saúde brasileiro. Esta etapa é também referida como validade de conteúdo.

O consenso dos especialistas assegura a equivalência entre a versão adaptada e a original e tem por objetivo garantir a confiabilidade e validade da versão adaptada.

Após a revisão e consenso pelo comitê de especialistas, o instrumento deve ser aplicado a uma amostra da população alvo para verificação da aplicabilidade da versão adaptada. No pré-teste são

Referenciais

identificadas as dificuldades na utilização do instrumento a fim de aprimorar a versão adaptada, tendo em vista a fase de validação. Para a fase do pré-teste Beaton et al (2000, 2007) sugerem amostra composta por 30-40 pessoas (Beaton et al., 2000, 2007).

Em cada etapa de ATC do instrumento deve ser produzido relatório, incluindo a descrição das dificuldades encontradas. Ao finalizar o processo de ATC é importante que a validade e a confiabilidade do instrumento selecionado sejam testadas na população escolhida para o estudo, o que é denominado validação.

3.2.2. Avaliação das propriedades psicométricas

Os testes psicométricos foram desenvolvidos na área da psicologia ancorados em duas vertentes: teoria clássica dos testes (TCT) e a teoria de resposta ao item (TRI). A TCT se preocupa em conhecer o resultado final (escore total) que expressa à magnitude que o teste pretende medir. Por sua vez, a TRI se preocupa em produzir os itens com qualidade ao teste (Pasquali, 2007, 2009). Neste estudo optou-se por aplicar a TCT para verificar as propriedades psicométricas do instrumento a ser validado (Pasquali, 2007, 2009).

Após o processo de adaptação transcultural de um instrumento é necessário à avaliação das propriedades psicométrica com o objetivo de avaliar se as características do instrumento original foram mantidas (Beaton et al., 2000; 2007). Para avaliar os resultados obtidos através do instrumento adaptado é importante determinar a validade e a confiabilidade.

A validade é determinada pelo processo de mensurar a capacidade de um instrumento aferir o fenômeno desejado (Martins, 2006; GRIFFITHS, 2009; Polit; Beck, 2011). Os autores Polit, Beck (2011), Griffiths (2009), Raymundo (2009), Pasquali (2009) e Martins (2006) referem que a validade aparente ou de face não é suficiente para mostrar que um instrumento mensura o fenômeno desejado. A validade de face ou aparente mostra se o instrumento mensura o construto apropriado. Para tanto os autores referidos

discorrem sobre outras três importantes validades a serem aferidas: conteúdo, critério e de construto.

A validade de conteúdo tem por finalidade verificar, informar se o instrumento evidencia o construto que pretende medir. Essa validade é avaliada por um comitê de juízes ou especialistas que avaliam o quão representativo são os itens que compõe os fatores, domínios de um instrumento em relação ao fenômeno que será mensurado. Para essa análise é comum calcular um índice de validade de conteúdo (IVC) que tem por objetivo medir a opinião dos especialistas acerca dos itens do instrumento (Martins, 2006; Griffiths, 2009; Raymundo, 2009; Pasquali, 2009; Polit, Beck, 2011). A literatura refere que considera um bom IVC valores entre 0.80 a 0.90 (Wynd, Schmidt, Schaefer, 2003; Polit, Beck, 2006, 2011). Esta etapa foi referida acima como etapa de avaliação por comitê de especialistas.

A validade de critério é a relação entre os escores do instrumento com os escores dos critérios externos ou medidas de desempenho, que podem ser mensurados independente ou simultaneamente (Polit, Beck, 2011; Raymundo, 2009). Há dois tipos de validade relacionada ao critério: validade concorrente e validade preditiva. A primeira, concorrente, utiliza outro instrumento que mede o mesmo fenômeno e é considerado *gold standard*. A segunda, validade preditiva, prediz um evento futuro esperado em relação ao comportamento ou desempenho do critério mensurado.

Outro tipo de validade é a convergente que é realizada quando o instrumento em estudo é aplicado num mesmo momento de aplicação de outro instrumento que mede um constructo correlato ao pesquisado para identificar correlação entre ambos (Polit, Beck, 2011; Griffiths, 2009; Raymundo, 2009; Martins, 2006).

A validade de construto verifica se o instrumento realmente mede o fenômeno a que se propôs medir através de testes estatísticos (por exemplo, análise fatorial), com o objetivo de investigar as variáveis subjacentes (traço latente, construto) e suas limitações. Este tipo de validação detecta quais

Referenciais

são as variáveis observadas/manifestas que se correlacionam com as variáveis latentes/construtos do teste, quais os itens/variáveis observadas ou manifestas que compõem o teste (Pasquali, 2009; Martins, 2006; Raymundo, 2009; Polit, Beck, 2011).

A confiabilidade é um critério importante ao avaliar a qualidade de um instrumento em estudo, ou seja, o quão consistente, confiável e preciso é ao mensurar seu atributo (Raymundo, 2009; Polit, Beck, 2011). A confiabilidade pode ser verificada através da estabilidade, da consistência interna e equivalência (Polit, Beck, 2011).

A estabilidade é obtida através da correlação dos escores do instrumento em estudo aplicado novamente aos mesmos sujeitos do estudo em um intervalo curto de tempo (Raymundo, 2009; Polit, Beck, 2011, Pasquali, 2009). A literatura não refere um intervalo padrão para a aplicação do pré-teste.

A consistência interna é aferida através do teste de alfa de Cronbach (Polit, Beck, 2011; Hair et al., 2009) e está relacionada à homogeneidade das respostas dos distintos avaliadores. Este teste tem por objetivo avaliar se há covariância (entendimento) entre os itens em aplicação do teste em qualquer ocasião (Polit, Beck, 2011; Pasquali, 2009). Os valores do coeficiente ficam em uma faixa de 0,00 a 1,00, ou seja, quanto mais próximo do valor 1,00 mais precisa é a medida. Considera-se valor ideal para o instrumento valores acima de 0,70 (Polit, Beck, 2011; Hair et al., 2009, Bowling, 2009).

A equivalência está relacionada ao grau de concordância entre dois ou mais observadores independentes, referente aos escores do instrumento. Para considerar a equivalência com alto grau de concordância e com previsão mínima de erros. Os erros são avaliados por medidas de confiabilidade inter observadores que envolvem a observação de dois ou mais observadores (observação simultânea e independente) para calcular o índice de equivalência ou concordância. Quando os resultados dados pelos

Referenciais

observadores são similares é provável a confiabilidade do instrumento (Polit, Beck, 2011).

Método

4. Método

Trata-se de estudo metodológico com abordagem quantitativa de adaptação transcultural de instrumento de acordo com o método proposto por Beaton et al (2000, 2007) que, como apresentado anteriormente, contempla duas etapas: adaptação transcultural e validação. Na primeira etapa foram realizadas as fases de: tradução, síntese, retro-tradução, avaliação por comitê de especialistas e pré-teste da versão adaptada ao português falado no Brasil. Na segunda fase do processo foi realizada validação da versão adaptada à língua portuguesa falada no Brasil, que foi aplicada a uma amostra da população-alvo constituída por trabalhadores de saúde atuando na APS. Esta etapa teve a finalidade de analisar se a versão adaptada manteve as características psicométricas do questionário original, com comprovada confiabilidade e estabilidade (Beaton et al., 2000; Polit; Beck; Hungler, 2004; Bowling, 2009; Reichenheim; Moraes, 2007).

Percurso para a seleção do TCI e análise dos estudos de ATC

A seleção de um instrumento que avaliasse o trabalho em equipe no contexto da APS foi feita com base em dois estudos de revisão de literatura (Freeth et al., 2005; Valentine, Membhard, Edmondson, 2011).

A revisão de Freeth et al (2005), enfoca a educação interprofissional e apresenta métodos e ações voltados à sua implantação e desenvolvimento, e também traz instrumentos que avaliam a eficácia da educação e prática interprofissional na área da saúde e assistência social. A referida publicação destaca quatro instrumentos de medida para trabalho em equipe:

- *Team Climate Inventory* – Michael A. West, Neil Anderson (1994, 1998);
- *Team Effectiveness Questionnaire* – Poulton, West (1993, 1994, 1999);
- *The System for Multiple Observations Groups* – Bales, Cohen (1979);
- *Interection Process Analysis Instrument* – Bales (1976);

Método

Os estudos que adaptaram e validaram a escala TCI apresentaram boas propriedades psicométricas e foram aplicados a diversos contextos (APS, administrativo, área hospitalar entre outros). O quadro abaixo traz, de forma resumida, o processo de ATC e de validação do TCI.

Método

Quadro 1 – Estudos de validação do *Team Climate Inventory* (TCI), segundo autor(s), população e amostra, ATC, análise estatística, definição e equipe, instrumento e resultado.

Autor	População/Amostra	ATC***	Análise	Equipe definida	Instrumento	Resultado
Agrell, Gustafson; 1994. Suécia	- 17 equipes de trabalho de empresas públicas e privadas; - Total de pessoas: 124; - Média de membros na equipe: 7.2	-Duas traduções e as retrotraduções foram feitas por dois ingleses com domínio na língua sueca. Não foi encontrado dificuldade na ATC.	- Confiabilidade: consistência interna (alfa de Cronbach – 0.86 a 0.91) e correlação inter item; - Validade de construto: AFE*; - Validade por correlação: Escala de equipe de produção – correlação de Pearson;	Sim. Foram selecionados participantes que estavam trabalhando juntos pelo menos por um ano.	Escala com quatro fatores e 38 itens.	Escala com quatro fatores e 38 itens.
Kivimäki et al; 1997. Finlândia	- Participaram 4855 trabalhadores de saúde e serviço social, mas foram selecionados apenas os sujeitos que estivessem trabalhando em uma equipe pelo menos uma vez por semana,	- Uma tradução e esta foi avaliada por três finlandeses; - Realizado duas retrotraduções (pesquisadores da área da psicologia);	- Confiabilidade: consistência interna (alfa de Cronbach – 0.83 a 0.94) e correlação Inter-item; - Validade de construto: AFE* e AFC**	Sim Equipes com médicos, dentistas, psicólogos, assistente social, enfermeiros, profissionais da saúde, técnicos de laboratório,	Os pesquisadores testaram os dois modelos (quatro e cinco fatores) com 38 itens.	Os resultados mostraram que o modelo de cinco fatores apresentou melhor ajuste na análise

* Análise Fatorial Exploratória: AFE

** Análise Fatorial Confirmatória: AFC

*** Adaptação transcultural: ATC

Método

	assim foram selecionados 2.265 trabalhadores.	-Não refere pré-teste;	(LISREL); - Validade por correlação com instrumento que mensura a complexidade do trabalho.	técnico de raio-x, terapeuta ocupacional, assistente de consultório dentário, auxiliar de enfermagem, cuidadores de crianças, recepcionista entre outros.		estatística.
Anderson, West; 1998. Reino Unido	Participaram 121 grupos nas seguintes áreas: <ul style="list-style-type: none"> - 35 equipes na atenção primária (273 membros); - 42 equipes de serviço social (360 membros); - 20 equipes de saúde mental (118 membros); - 24 equipes de empresa de petróleo (220 		- Confiabilidade: consistência interna (alfa de Cronbach -0.84 a 0.94); - Validade de construto: AFE*; - Validade preditiva (correlação); - AFC** (AMOS); - Validade consensual e discriminável (distinção dos grupos - ANOVA);	Sim Equipe típica (Hospitalar) - Gerente - <i>head of nursing</i> ; - Administrativo; - Personnel manager; - Business manager; - Chefes da equipe médica; - Não indica tempo de trabalho das equipes.	Testaram a escala com 61 itens com quatro e cinco fatores.	O instrumento foi construído com 61 itens e quatro fatores. Ao realizar a análise fatorial exploratória, o instrumento apresentou 38 itens em cinco fatores e com a análise

* Análise Fatorial Exploratória: AFE

** Análise Fatorial Confirmatória: AFC

*** Adaptação transcultural: ATC

Método

	<p>membros);</p> <ul style="list-style-type: none"> - 27 equipes na área hospitalar (243 indivíduos) – primeira amostra; <p>Totalizando uma amostra de 971 sujeitos de equipes que variou 4 a 19 membros na equipe.</p> <ul style="list-style-type: none"> - O pesquisador apresentou a pesquisa à equipe e o gerente distribuiu o instrumento aos membros da equipe. - O instrumento foi devolvido via correio; - Dos 243 questionários apenas 155 devolveram; - Nem todos os membros das equipes responderam, mas pelo menos um respondeu. 		<ul style="list-style-type: none"> - Não foi utilizada outra escala para a validação; 			<p>fatorial confirmatória o instrumento apresentou 38 itens em quatro fatores.</p>
--	--	--	--	--	--	--

- * Análise Fatorial Exploratória: AFE
 ** Análise Fatorial Confirmatória: AFC
 *** Adaptação transcultural: ATC

Método

Kivimäki M, Elovainio M, 1999. Finlândia	- Participaram do estudo: - 1.840 trabalhadores tanto da área da saúde quanto de assistência social. Esta amostra foi dividida em duas partes: - A1: 1.494 - A2: 771	Versão adaptada no estudo de Kivimäki et al; 1997.	A versão reduzida foi realizada utilizando os seguintes critérios de exclusão: - A estrutura da medida não deve piorar após a exclusão de itens, através da validade de construto AFC** (LISREL); - As principais áreas de cada uma das quatro dimensões do clima da equipe devem ser cobertas pelo conteúdo dos demais itens (correlação da versão reduzida com a versão original de 38	Sim. O estudo considerou membros que estivessem trabalhando há pelo menos uma vez por semana juntos.	Escala com quatro fatores e 14 itens.	As análises estatísticas mostraram que a versão reduzida é viável. Para dar suporte a essa conclusão, a prova da estrutura de quatro fatores da versão reduzida e a consistência interna, foi dada a confiabilidade e a normalidade de suas escalas em duas grandes amostras independent
---	---	--	---	---	---------------------------------------	--

* Análise Fatorial Exploratória: AFE

** Análise Fatorial Confirmatória: AFC

*** Adaptação transcultural: ATC

Método

			itens). -Confiabilidade: Alfa de Cronbach: 0.79 a 0.86; - Validade preditiva;			es. Em comparação com o TCI original, a validade preditiva da versão reduzida também demonstrada, foi aceitável.
Brodbeck, Maier; 2001. Alemanha	- Participaram 810 membros de 146 equipes de diversas áreas (desde industrial até saúde); - Não foi possível ter acesso ao texto completo, somente o resumo.		-Confiabilidade: consistência interna (alfa de Cronbach); -Validade de construto: AFC**; -Validade de critério;			
Ragazzoni et al; 2002. Itália	Participaram 585 sujeitos (199 profissionais da área da saúde e 386 profissionais da área administrativa – banco/companhia).	- Duas traduções (psicólogos); - Duas retrotraduções; - Comparação para a diferença	-Confiabilidade: Consistência interna (alfa de Cronbach – 0.82 a 0.90); - Validade de Construto: AFE*	Não define equipe, usa somente o referencial de grupo proximal para trabalho em equipe.	Utilizou a escala de cinco fatores e 44 itens, porem os pesquisadores optaram por	Os dados apresentaram melhores resultados utilizando o modelo de cinco fatores

* Análise Fatorial Exploratória: AFE
 ** Análise Fatorial Confirmatória: AFC
 *** Adaptação transcultural: ATC

Método

	As equipes dos profissionais de saúde eram compostas por uma média de 7 membros (27 equipes). As equipes da área administrativa eram compostas por uma média 8 membros por equipes (48 equipes). - O instrumento foi entregue a todos os membros da equipe.	dos termos. - Não foi feito pré-teste; - Foi necessária a discussão de um item da escala, mas não deixa claro se foi feito um comitê de especialistas;	- Análise de subgrupo (t-student dados não pareados); - Não utilizou outra escala no processo de validação		excluir os itens (seis) que faziam parte da sub escala “ <i>social desirability</i> ” da versão original (seis itens), segundo a validação utilizada pelos autores do instrumento.	com 38 itens.
Mathisen et al; 2004. Noruega	Equipes de diversas áreas administrativas em serviços públicos e privados. - Amostra 01 – 1487 indivíduos distribuídos em 195 equipes. O tamanho da equipe variou de três a 23 membros com uma média de sete membros; - Amostra 02 – 106 equipes (6 a 39 pessoas);	-Uma tradução (tradutor atuante na área da psicologia organizacional) e uma retrotradução. - Não refere comitê de especialistas; - Não foi realizado pré-teste; - As duas versões foram	- Amostra 01: Confiabilidade: Alfa de Cronbach (0.83 a 0.94); - Validade de construto: AFE - Amostra 02: Validade de construto: AFC** (AMOS); - Amostra 03 e 04: validade de construto: AFC** (AMOS) e validação de	Não	Usou a escala de 44 itens com quatro fatores.	Indica acrescentar o fator cinco (<i>interaction frequency</i>) com 44 itens. Na AFC** ambos os modelos com quatro ou cinco fatores têm bons ajustes,

* Análise Fatorial Exploratória: AFE

** Análise Fatorial Confirmatória: AFC

*** Adaptação transcultural: ATC

Método

	- Amostra 03 (92 equipes) e 04 (395 equipes);	comparadas para verificar as diferenças dos significados das palavras.	critério (correlação de Pearson) com escala de satisfação do cliente.			porém o modelo com cinco fatores é mais adequado. Compara com estudos realizados na Itália, Holanda e Reino Unido.
Chatzi and Nikolaou; 2007. Grécia	Participaram 52 equipes totalizando uma amostra de 236 trabalhadores tanto do setor privado quanto público. A composição da equipe variou entre duas a 25 pessoas (média de quatro membros por equipe). Os trabalhadores eram das áreas de limpeza e outras variedades de postos no trabalho. - O pesquisador	- Não fizeram comitê de juízes e nem pré-teste. Somente duas traduções e retrotraduções. As duas traduções foram comparadas pelos pesquisadores para comparar as diferenças no significado e na estrutura. - Tradutores que atuam na área	- Confiabilidade: alfa de Cronbach (0.87 a 0.88) e correlação Inter item; - Validade de construto: AFE;	Não - Apesar de considerar equipe como grupo proximal de trabalho como é definido por Anderson e West, o estudo não deixa claro na metodologia o que considerou como equipe.	- Usou o instrumento com quatro fatores e 44 itens.	O instrumento manteve-se com quatro fatores e 38 itens.

* Análise Fatorial Exploratória: AFE
 ** Análise Fatorial Confirmatória: AFC
 *** Adaptação transcultural: ATC

Método

	aplicou o instrumento pessoalmente.	da psicologia				
Ouwens et al; 2008 Holanda	Participaram 424 profissionais da saúde, os quais eram 355 enfermeiros (inseridos em 22 equipes de enfermagem) e 69 médicos e enfermeiros (trabalhavam em 14 equipes de melhoria de qualidade). Área hospitalar.	Usou a metodologia de Beaton, 2000. - Realizaram 2 traduções e 2 retrotraduções (um dos participantes era de nacionalidade inglesa mas fluente na língua holandesa; - Não deixa claro se fez o comitê de especialistas; - Não deixa claro se fez pré-teste; - considerou para cálculo da amostra 1º sujeitos para cada item do instrumento.	-Confiabilidade: Consistência interna (alfa de Cronbach – 0.83 a 0.93); -Validade de construto: AFE* e AFC** (LISREL), -Validade discriminante: Distinção entre duas equipes a de enfermagem e a de melhoria de qualidade através do escore de cada fator da escala.	Sim Equipes de enfermeiros (monodisciplinar) e equipe de melhoria de qualidade (multidisciplinar).	O estudo utilizou o instrumento de 38 itens e quatro fatores.	Os dados mostraram que o instrumento com cinco fatores apresenta melhor modelo (tanto na AFE* quanto na AFC**). Sugerem aplicar em outras equipes hospitalares e testar a versão reduzida de 14 itens.

* Análise Fatorial Exploratória: AFE

** Análise Fatorial Confirmatória: AFC

*** Adaptação transcultural: ATC

Método

Strating and Nieboer; 2009. Holanda	<ul style="list-style-type: none"> - Equipes de melhoria de qualidade; - Equipes de <i>homecare</i>, cuidados com pacientes deficientes e idosos entre 2006 e 2008; - Amostra: foram analisadas três amostras: <ul style="list-style-type: none"> -A0: 270 membros da equipe que estavam participando de um projeto de liderança; -A1: 139 membros da equipe que estavam participando de um projeto melhoria da qualidade; -A2: 38 membros de equipe para a validação preditiva e estabilidade - Cada equipe era formada por um líder e quatro membros; 	<ul style="list-style-type: none"> - Usou a versão reduzida do TCI; - Não fala sobre a ATC***; - Objetivo avaliar as propriedades psicométricas da versão reduzida. 	-Confiabilidade: Consistência interna (alfa de Cronbach – 0.73 a 0.80); - Validade de construto: AFC** (LISREL); - Validade preditiva: correlação entre as subescalas do TCI; - Validade por correlação com escala que mensura a eficácia;	Membros de equipes que participaram de um programa de melhoria de qualidade (projetos para cuidado de idosos);	Os pesquisadores utilizaram a versão reduzida com quatro fatores e 14 itens.	<ul style="list-style-type: none"> - Amostra A0: os dados apresentaram bons ajustes psicométricos na AFC**; - Amostra A1: os dados apresentaram bons ajustes psicométricos na AFC**; Os dados apresentaram bons ajustes psicométricos na versão reduzida.
Li Yuan, Tang Chaoying, Gao	- Trabalhadores da área de ciências de	- Foi realizado duas traduções	-Confiabilidade: Consistência	Não	Escala com 38 itens e	Escala com 38 itens e

* Análise Fatorial Exploratória: AFE
 ** Análise Fatorial Confirmatória: AFC
 *** Adaptação transcultural: ATC

Método

Pengli, 2009. China	diferentes áreas (tecnologia e química); - Amostra: 208 trabalhadores em 31 equipes, estas composta entre 3 a 19 pessoas (média 6.7); - Utilizou a escala de 38 itens com cinco fatores; - Utilizou outra escala (inovação) para análise de correlação;	(por dois psicólogos); - Foi realizado retradução e comparado às versões; - Não foi realizado comitê de especialistas; - Não foi feito pré-teste;	interna (alfa de Cronbach – 0.88 a 0.94); - Validade de construto: AFE* - Validade por correlação: validação do TCI britânico e com uma escala de inovação;		cinco fatores.	cinco fatores.
Tseng, Liu e West; 2009 Taiwan	- Amostra: 203 administradores e gerentes de um centro médico; - O questionário foi distribuído para o supervisor da equipe ou um contato para cada membro das equipes.	- Foram realizadas duas traduções (psicólogos); - Foram realizadas duas retraduições e comparadas com a versão original; - A ATC da versão em estudo, foi avaliada e	- Confiabilidade: Consistência interna (alfa de Cronbach – 0.87 a 0.93); - Inter correlação entre os fatores da escala; - Validade de construto: AFE* e AFC** (AMOS) - Foram realizadas as análises no	Sim. Foram selecionados gerentes de nível sênior, gestores de nível médio e gestores iniciantes e administrativos.	Escala com 44 itens e cinco fatores.	Escala com 38 itens e quatro fatores (tanto na AFE* quanto na AFC**). Mas o melhor modelo foi o de quatro fatores.

* Análise Fatorial Exploratória: AFE

** Análise Fatorial Confirmatória: AFC

*** Adaptação transcultural: ATC

Método

		discutida pelo pesquisador principal e pelo diretor do projeto; - Foram recrutadas seis pessoas (voluntariamente) para responder a versão traduzida para garantir que não houvesse dificuldade ao responder o questionário.	modelo de quatro e de cinco fatores;			
Cardoso; 2009. Portugal	- Amostra: 301 colaboradores do setor agroindustrial divididos em 20 equipes. As equipes eram compostas entre 3 a 37 membros (média 14.9); - Foi utilizada escala sobre liderança;	Foi realizada uma tradução; - A versão traduzida foi avaliada por especialistas (não detalha a composição); - Após avaliação dos especialistas foi realizado a	-Confiabilidade: Consistência interna (alfa de Cronbach – 0.85 a 0.90); - Análise de correlação entre os fatores da escala; - Validade de construto: AFE* - Validação	Não	Escala de 38 itens e quatro fatores.	Escala de 37 itens e quatro fatores. Na AFE*, o item “ <i>We influence each other</i> ” foi excluído devido a carga fatorial baixa

* Análise Fatorial Exploratória: AFE
 ** Análise Fatorial Confirmatória: AFC
 *** Adaptação transcultural: ATC

Método

		retrotradução; - Feito pré-teste em cinco colaboradores com o objetivo de verificar se houve entendimento dos respondentes. Não houve dúvidas dos respondentes em relação aos itens da escala;	convergente por correlação com escala sobre liderança;			(0.24)
Boada-Grau et al; 2011. Espanha	- Versão reduzida – 14 itens; - Participaram 360 pessoas inseridos em 76 equipes de trabalho em média de 4 membros por equipe; - 76 empresas de diversos setores (químico, metalúrgicos, farmacêuticos, saúde, hospital,	- Foi feita uma tradução (professor de inglês) e uma retrotradução (um professor bilíngue especializado em psicologia); - Não refere se foi feito comitê de especialistas; Não refere se fez pré-teste;	- Confiabilidade: Consistência interna (alfa de Cronbach – 0.75 a 0.82); - Validade de construto: AFC** (WLSMV – mínimos quadrados ponderados com estimação robusta de erro padrão – matriz	Não	Utilizou o instrumento na versão reduzida com 14 itens e quatro fatores.	Os resultados mostraram que a versão reduzida apresentou bons ajustes psicométricos.

* Análise Fatorial Exploratória: AFE

** Análise Fatorial Confirmatória: AFC

*** Adaptação transcultural: ATC

Método

	telecomunicação, informática, comércio, distribuição, serviços destinados a vendas entre outros).		de correlação policóricas de estimação adequada);			
--	---	--	---	--	--	--

- * Análise Fatorial Exploratória: AFE
 ** Análise Fatorial Confirmatória: AFC
 *** Adaptação transcultural: ATC

A segunda revisão analisada de autoria de Valentine, Membhard, Edmondson (2011), buscou identificar, analisar e avaliar instrumentos utilizados para avaliar o trabalho em equipe em diversos contextos. Esta revisão traz artigos publicados antes de janeiro de 2010 que identificaram instrumentos de medida para trabalho em equipe. Foram usados os seguintes termos para a realização da busca bibliográfica: equipe, trabalho em equipe, trabalho em grupo ou colaboração em combinação com as palavras avaliação e questionário.

Foram examinados mais 1.800 artigos nos seguintes contextos: gestão, área social, ciências, medicina e serviços de saúde. Para a seleção dos artigos usaram como critério de exclusão: artigos não publicados, que não realizaram pesquisa empírica (entrevistas, observações) e que apresentaram somente uma análise individual. Assim foram selecionadas 36 escalas que foram avaliadas em relação a quatro critérios psicométricos: consistência interna ou confiabilidade, concordância entre examinadores (*interrater agreement*) e confiabilidade (correlação), validade discriminante (análise fatorial exploratória e confirmatória) e validade de conteúdo.

Segundo este estudo de revisão, apenas oito escalas responderam completamente os parâmetros psicométricos estipulados, no entanto os autores destacam que 12 escalas podem ser consideradas adequadas para avaliação do trabalho em equipe, e dentre estas está o TCI.

Método

Quadro 2 - – Estudos com instrumentos de avaliação do trabalho em equipe referidos na revisão de literatura de Harvard (VALENTINE, MEMBHARD, EDMONDSON, 2011).

Autor/ano/país	Instrumento	Amostra	Análise psicométrica	Resultado/Limitações
Edmondson, 1999. Estados Unidos.	<p>- <i>Psychological safety and Team Learning</i></p> <p>O instrumento é composto pelas seguintes dimensões:</p> <p>- <i>Team Psychological Safety</i> (TPS): sete itens;</p> <p>- <i>Team Learning Behavior</i> (TLB): sete itens;</p> <p>Para testar as hipóteses do modelo de comportamento de aprendizagem foi realizada análise qualitativa dos dados.</p>	<p>O instrumento foi aplicado em uma empresa de móveis, a 427 membros distribuídos em 51 equipes.</p>	<p>Confiabilidade: TPS: 0.82 e TLB: 0.78.</p> <p>Validade de construto: análise fatorial exploratória.</p>	<p>- Os resultados se configuram como primeiro passo para estabelecer o constructo, ou seja, são necessários outros estudos;</p> <p>- Os resultados não podem ser generalizados, pois foram realizados somente em uma empresa;</p> <p>- Não estudou outros fatores que interferem no processo de aprendizado da equipe;</p>

Método

<p>Millwar e Jeffries, 2001. Reino Unido.</p>	<p><i>Team Survey</i> Instrumento composto por 40 itens distribuídos em seis dimensões (<i>team orientation, shared mental models, team identification, team potency, transactional contract e relational transactional contract</i>). Base teórica: modelo motivacional cognitivo (equipe deve se auto regular, ter um bom conhecimento de si mesmo (papéis, objetivos, pontos fortes e fracos) e ser capaz de refletir e rever o seu</p>	<p>O instrumento foi aplicado em 124 membros distribuídos em 10 equipes (média de 10 membros por equipe), na área da saúde.</p>	<p>Confiabilidade: alfa de Cronbach: 0.70 a 0.93. Validade de construto: análise fatorial exploratória. Validade preditiva: análise de regressão Validade de conteúdo: avaliação por especialistas através de grupo focal e revisão de literatura.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Amostra pequena; - Não foi validado em outros países - Não foi feito outros estudos; - Aplicado no contexto de saúde mental; - Os resultados não foram comparados a outros resultados da equipe;
---	--	---	--	--

Método

	conhecimento e práticas e, posteriormente, aperfeiçoar ou corrigir estes).			
Bateman e Wilson, 2001. Reino Unido	<p><i>Team Effectiveness Audit Tool</i></p> <p>O instrumento tem como base teórica: modelo do processo de ações de aprendizagem, a equipe está associada ao conceito de cuidado integrado, o que mostra a necessidade de interação das práticas de trabalho, melhorando assim a comunicação entre os membros da</p>	<p>A escala foi aplicada a 400 trabalhadores tanto da área da saúde quanto da área social, inseridos em 37 equipes multidisciplinares e trabalhando há pelo menos seis meses juntos.</p>	<p>Confiabilidade: alfa de Cronbach: 0.98</p> <p>Validade de construto: análise fatorial exploratória</p> <p>Validade de conteúdo: foi aplicado um teste piloto revelando os temas a serem usados para construir o instrumento.</p>	<p>As seis dimensões do questionário foram agrupados em quatro fatores que resultaram em 46 itens;</p> <p>Esse instrumento foi reaplicado um ano depois, com 11 equipes e foi eficiente com oito equipes estudadas no primeiro momento;</p> <p>O estudo não identifica limitações;</p> <p>Não foi aplicado em</p>

Método

	<p>equipe.</p> <p>O instrumento é composto por seis dimensões:</p> <p><i>Team Sinergy,</i></p> <p><i>Performance objectivies:</i></p> <p><i>Skills;</i></p> <p><i>Use of resources;</i></p> <p><i>Innovation;</i></p> <p><i>Quality;</i></p> <p>Totalizando: 46 itens</p>			<p>outro contexto cultural (não foi traduzido em outra língua);</p> <p>Não foi usado em outros estudos;</p>
<p>Pearce e Sims, 2002;</p> <p>Estados Unidos</p>	<p><i>Team Effectiveness</i></p> <p>O instrumento é composto por 26 itens distribuídos em cinco fatores que avaliam os tipos de liderança nas seguintes dimensões:</p> <p><i>Transformation Behavior,</i></p>	<p>Estudo realizado em uma grande empresa de manufaturados com 197 membros distribuídos em 69 equipes definidas como <i>Change Management Teams</i></p>	<p>Confiabilidade: alfa de Cronbach (0.85);</p> <p>Validade de construto: regressão múltipla.</p>	<p>- Aplicado em um tipo de equipe e uma organização;</p> <p>- Embora a amostra foi adequada para o estudo há necessidade de aplicar o instrumento em uma amostra maior;</p>

Método

	<i>Directive Behavior, Transactional Behavior, Aversive Behavior e Empowering Behavior.</i>	(CMT) que apresentam um alto grau de tomada de decisões.		- A seleção de diferentes comportamentos de líderes podem produzir resultados diferentes;
Doolen e Eileen, 2003. Estados Unidos	<i>Team Process</i> O instrumento é composto por 12 sub escalas (78 itens), dando destaque a sub escala <i>team processes</i> (cinco itens). A cooperação e coordenação (interação) entre os membros da equipe bem como os métodos de	Foi aplicado em uma companhia de alta tecnologia, em 21 equipes (com 10 a 11 membros que trabalhavam juntos há pelo menos três meses) de trabalhadores de produção, totalizando 216 trabalhadores;	Confiabilidade: alfa de Cronbach: 0.81 Validade de construto: análise fatorial exploratória. Validade de conteúdo: protocolo desenvolvido e utilizado para avaliar qualitativamente variáveis de interesse e revisão de literatura.	Os autores referem limitações importantes para reconhecimento dos resultados.

Método

	procedimentos usados pela equipe para atingir seus objetivos.			
Gibson, Zell-Bruhn e Schwab, 2003. Estados Unidos	<p><i>Team Effectiveness Survey</i></p> <p>A escala foi validada em quatro países (Estados Unidos, França, Porto Rico e Filipinas).</p>	<p>Foi realizado entrevistas com trabalhadores de empresas multinacionais (nos quatro países), em 59 equipes (média de dois a três membros/equipe), totalizando 126 trabalhadores sobre resultados de equipes eficazes. A partir da análise dessas</p>	<p>Confiabilidade: 0.73 a 0.92</p> <p>Validade de conteúdo: rigoroso processo de tradução para outras duas línguas.</p> <p>Validade discriminante e convergente: regressão múltipla entre as equipes.</p>	<p>Revisão de literatura para a definição dos construtos;</p> <p>Critério rigoroso para a validade de conteúdo;</p> <p>Amostra limitada (pequena) para realizar algumas técnicas estatísticas;</p> <p>Sugerem adaptar e validar o instrumento em outras línguas e diversos tipos de equipes;</p>

Método

		<p>entrevistas foram elaborados 26 itens e dois pesquisadores identificaram oito dimensões: <i>goals</i>, <i>stakeholder satisfaction</i>, <i>timeliness</i>, <i>erros</i>, <i>productivity</i>, <i>change</i>, <i>shared mission</i> e <i>market share</i>.</p> <p>Após a definição das dimensões e suas respectivas variáveis, a escala foi aplicada a 11 equipes totalizando 99 membros.</p>		
--	--	---	--	--

Método

<p>Alexander et al, 2005 Estados Unidos</p>	<p><i>Cross Functional Team Processes</i> Usa o referencial da colaboração e interdisciplinaridade; Foca na área de saúde mental; O processo da equipe é analisado por duas dimensões: <i>Team participation</i> (sete itens) e <i>team functioning</i> (oito itens). Total de 15 itens.</p>	<p>As equipes variaram de dois a 38 membros; Estudo de coorte (1992, 1994 e 1995); Tempo de profissão: 17 anos (não refere quanto tempo trabalhavam juntos); Ocupam o mesmo cargo há cinco anos; Comparou os resultados dos instrumentos com resultados do tratamento despendido aos pacientes (comprovou hipóteses de levantou no estudo);</p>	<p>Confiabilidade: alfa de Cronbach: <i>Team participation</i> (0.90) e <i>team functioning</i> (0.88) Validade de construto: análise fatorial exploratória e confirmou dois fatores.</p>	<p>Não apresenta o instrumento; Foco na saúde mental; É necessário aplicar o instrumento em outras realidades;</p>
---	--	---	---	--

Método

<p>Hoegl e Parboteeah, 2006. Alemanha</p>	<p><i>Teamwork Quality Survey (TQ)</i></p> <p>O referencial discute o trabalho em equipe na perspectiva da colaboração.</p> <p>A escala é definida como um constructo de ordem superior com seis facetas: comunicação, coordenação, balanço na contribuição entre os membros, esforço, coesão e suporte mútuo. O TQ é avaliado nesse estudo a partir dos diferentes níveis de autonomia.</p>	<p>Foram avaliadas 145 equipes num total de 285 membros e 145 líderes. Foi realizado na Alemanha em quatro empresas de informática.</p> <p>Equipes estudadas: equipes responsáveis por projetos inovadores</p> <p>Apresenta 38 itens distribuídos em seis dimensões (três a dez itens por dimensão).</p>	<p>Confiabilidade: 0.79 a 0.95.</p> <p>Validade de construto: análise fatorial exploratória (resultou em uma dimensão).</p> <p>Validade de conteúdo: revisão de literatura para desenvolver os itens, teste piloto e revisão dos itens e da estrutura da escala.</p>	<p>Aplicar em outras culturas;</p> <p>Os dados são apresentados num corte transversal e não longitudinal não estabelecendo a causalidade das variáveis, somente associação;</p> <p>Generalização dos resultados;</p> <p>Influência externa para decisões operacionais foi prejudicial para o relacionamento dos membros da equipe (sugere-se estudar outras influências)</p>
---	--	--	---	--

Método

				externa); Embora estudado o conceito mais amplo de qualidade de trabalho em equipe é necessário pesquisas futuras que estudem conceitos específicos de qualidade do trabalho em equipe;
--	--	--	--	--

O TCI não está entre as oito escalas indicadas como melhores na revisão de Valentine, Membhard, Edmondson (2011), pois na análise estatística da concordância entre os examinadores (*interrater*) houve variação entre 0.67-0.89 (o fator objetivo apresentou menor concordância). No estudo original de validação do TCI com 38 itens, e o valor considerado ideal, que foi adotado também na revisão de literatura referida, era acima de 0.70.

Este estudo de revisão ainda destaca que apenas 12 escalas apresentavam clareza conceitual em relação ao trabalho em equipe, e entre estas está o TCI que assume este conceito como multidimensional.

Assim, a seleção do TCI se deu pelos seguintes fatores: foi validado na APS, apresenta boas propriedades psicométricas, apresenta bom suporte conceitual e, além disso, a extensa revisão de literatura realizada no presente estudo demonstrou que o TCI foi validado em 11 países, se destacando, nesse quesito, das oito escalas consideradas melhores por Valentine, Membhard, Edmondson (2011) que foram validadas em apenas um contexto, com exceção da escala de Gibson, Zell-Bruhn e Schwab (2003) validada em quatro países.

4.1. Fases da pesquisa e procedimentos metodológicos

O método adotado para o estudo foi a proposta dos autores Beaton et al (2000,2007) representado na Figura 1.

Figura 1 - Etapas do estudo, Campinas 2013.

4.1.1. Tradução

Para esta etapa foram realizadas duas traduções por tradutores independentes, nascidos no Brasil com domínio da língua inglesa, sendo uma professora de inglês com formação em letras e outra com formação ciências humanas que trabalha com tradução há 20 anos. Ambas sem conhecimento prévio do instrumento validado na pesquisa (APÊNDICES A e B).

4.1.2. Síntese

A síntese das duas traduções foi elaborada pela pesquisadora, uma aluna de doutorado que participa do grupo de pesquisa e a orientadora da pesquisa com base no instrumento original e nas duas traduções (APÊNDICE C).

4.1.3. Retrotradução

Após a elaboração da síntese foram realizadas duas retrotraduções por tradutores independentes que não tinham conhecimento do instrumento original nem da versão traduzida. Nesta etapa os tradutores tem o inglês como língua materna, um de nacionalidade inglesa e outro norte americano (APÊNDIC D e E).

4.1.4. Comitê de Juízes – Avaliação

O comitê de juízes foi formado por sete especialistas com experiências em trabalho em equipe na APS, promoção à saúde, saúde coletiva, gerenciamento de recursos humanos e sociais e metodologia de adaptação transcultural, sendo quatro médicos e três enfermeiros. Todos com domínio da língua inglesa. A avaliação do Comitê foi feita em duas etapas, primeiro uma avaliação individual, de cada especialista, seguida de reunião para definição do consenso.

Os membros do comitê receberam, por correio eletrônico, os seguintes materiais: um quadro para avaliação do instrumento em estudo (APÊNDICE F), as duas traduções (T1, T2), a síntese, as duas retrotraduções (RT1, RT2), bem como formulário de instruções para avaliação das seguintes equivalências de acordo com a metodologia adotada neste estudo: semântica, idiomática, conceitual e experimental (APÊNDICE G), e o artigo da validação do instrumento dos autores Anderson, West (1998).

Foi solicitado aos participantes que ao revisar a tradução do TCI para o português, a concordância com a tradução fosse julgada em escala de 0(zero) a 10 (dez), onde zero (0) significa “não concordo com a tradução”, 1 (um), 2 (dois), 3 (três), 4 (quatro), 5 (cinco), 6 (seis), 7 (sete), 8 (oito), e 9 (nove) significam “níveis crescentes de concordância” e 10 (dez) significa que concorda totalmente com a tradução”. Também foi solicitado que escrevesse no campo observações as sugestões para melhorar a tradução, caso fosse necessário.

Os participantes enviaram suas avaliações, que foram compiladas em banco de dados da pesquisa para cálculo da taxa de concordância segundo Wynd, Schmidt, Schaefer (2003), que preconizam como adequada a taxa de 80% de concordância. A seguir, foram realizadas três reuniões com os especialistas para discussão dos itens que não atingiram 80% de concordância e obtenção da versão pré-final submetida à pré-teste. Também participou das reuniões uma das tradutoras.

4.1.5. Pré-teste

A versão pré-final do instrumento foi aplicada a duas equipes (totalizando 27 pessoas) que não entraram no cálculo da amostra da fase de validação. No pré-teste foi aplicada versão pré-final em português e realizada entrevista com os participantes com base em roteiro elaborado a partir das dúvidas levantadas pelo comitê de juízes (APÊNDICE H). A cada participante do pré-teste foi apresentado um TCLE (APÊNDICE I) com o qual foi solicitado o seu consentimento em participar do estudo. Este foi assinado em duas vias, uma via para o participante e outra para o pesquisador.

4.2. Aspectos éticos da pesquisa

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo sob o número 04139512.0.0000.5392 (ANEXO 1) e pela Secretaria de Saúde do Município de Campinas (ANEXO 2). Os trabalhadores de saúde foram convidados a participar da pesquisa, informados sobre o estudo e, mediante sua concordância, solicitado a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE J) em duas vias, uma para o próprio participante e outra para o pesquisador.

4.3. Critérios de inclusão e exclusão

A população foi constituída pelo conjunto de trabalhadores de saúde do PSF inseridos nas equipes de saúde da família e SB à época da pesquisa de campo, de 16 de julho a 08 de novembro de 2013. Os critérios de inclusão foram: 1. Equipes completas de acordo com a descrição citada no

item 4.6 e 2. Trabalhadores que atuavam na respectiva equipe no mínimo há seis meses.

4.4. Instrumentos

4.4.1. Escala de clima de trabalho em equipe – *Team Climate Inventory*

A escala é composta por 38 itens e quatro fatores: participação na equipe (12 itens), apoio para ideias novas (oito itens), objetivos da equipe (11 itens) e orientação para as tarefas (sete itens). Estes fatores são apresentados tanto em forma de perguntas quanto afirmativas no formato de escala do tipo *Likert* com cinco alternativas de resposta (concordo totalmente, concordo, nem concordo nem discordo, discordo e discordo totalmente) em duas subescalas (participação na equipe e apoio para ideias novas) e sete alternativas em outras duas subescalas (objetivos da equipe e orientação para as tarefas).

Foi realizado contato com os autores Neil R. Anderson e Michael A. West, em fevereiro de 2012, e obtida autorizações de ambos para a adaptação transcultural e validação da escala no contexto brasileiro e versão em inglês do instrumento com 38 itens distribuídos em quatro fatores (APÊNDICE K e ANEXO 3).

4.4.2. Escala Satisfação no Trabalho (*Occupation Stress Indicator – OSI*)

O instrumento *Occupation Stress Indicator* (OSI) foi construído para mensurar fontes de estresse ocupacional e suas consequências para o trabalhador a partir de um conjunto de situação (fontes estressoras) e do indivíduo (comportamento) frente ao trabalho. O instrumento é composto por seis escalas que mensuram: fontes de estresse, comportamento tipo A, *locus* de controle, estratégias de enfrentamento, saúde (física e mental) e satisfação no trabalho, e são independentes (Robertson, Cooper, Williams, 1990).

A sub escala Satisfação no Trabalho (ANEXO 4) do instrumento OSI foi adaptada e validada no Brasil por Swan et al (1993) e é composta por 22 itens que mensuram a satisfação dos trabalhadores por meio de escala tipo

Likert de seis pontos: enorme satisfação, muita satisfação, alguma satisfação, alguma insatisfação, muita insatisfação, enorme insatisfação. A soma dessas medidas fornece um indicador global de satisfação no trabalho, dado por um escore, que varia de 22 a 132 pontos. Esta subescala é utilizada na área de saúde do trabalhador no Brasil (Martinez, 2002; Martinez, Paraguay, Latorre, 2004; Marqueze, Moreno, 2009; Chaves, 2009; Martins, 2011), com boas avaliações psicométricas.

4.5. Local de estudo

O local escolhido para realizar a validação do TCI a língua portuguesa, falada no Brasil, foi o município de Campinas, Estado de São Paulo, Brasil, uma vez por ser local de trabalho da pesquisadora (a mesma inserida em unidade de atenção primária) e por tratar-se de um município de grande porte com uma rede de APS estruturada e se destacar no âmbito nacional por ser pioneiro na implantação de modelos e estratégias de cuidado em saúde no âmbito do SUS (Nascimento, Correa, Nozawa, 2007). Além disso, a rede de saúde de Campinas mantém estreita relação com a instituição pública de ensino superior para desenvolver projetos na área da saúde.

No que se refere à cobertura do serviço de APS, o município encontra-se dividido em cinco distritos (Norte, Noroeste, Leste Sudoeste e Sul), sendo a área de abrangência de cada distrito de 200.000 habitantes. Cada distrito de saúde possui em média 12 unidades básicas com o modelo do ESF que engloba equipes ampliadas de ESF e equipes de SB. Cabe ressaltar que a composição das equipes de saúde da família não corresponde ao modelo clássico proposto pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2001; BRASIL, 2012), pois apresenta os seguintes profissionais: um clínico geral e/ou generalista, um pediatra (Ped), um gineco-obstetra (GO), um enfermeiro (Enf), quatro auxiliares de enfermagem (AE), quatro a seis agentes comunitários de saúde (ACS), um dentista e um auxiliar de saúde bucal (ASB) e/ou técnico em saúde bucal (TSB), e por esta constituição tal equipe recebe a denominação de equipe de referência ampliada (Nascimento, Correa, Nozawa, 2007).

Cada unidade básica possui em média quatro equipes ampliadas do PSF e SB, e cada equipe é responsável por 1400 famílias e a unidade de saúde responsável por área de abrangência de 20.000 habitantes (Nascimento; Correa; Nozawa, 2007).

Para cálculo da amostra foi solicitado aos apoiadores (por contato telefônico) de cada distrito de saúde, em janeiro de 2013, os seguintes dados (total) de: centros de saúde por distrito, equipes e equipes completas, apresentados na Figura 2.

Figura 2 – Distritos da cidade de Campinas, Campinas 2013.

4.6. População e amostra

Para conhecer a população de estudo constituída pelos trabalhadores de saúde efetivamente inseridos nas unidades básicas no município de Campinas, foi realizado levantamento dos dados sobre as equipes de ESF e SB nos cinco distritos administrativos no mês de janeiro de 2013, totalizando

225 equipes completas distribuídas nos cinco distritos do município de campinas (Figura 2).

No município de estudo estão implantadas equipes de saúde da família ampliadas com inclusão do médico pediatra e ginecologista além do médico clínico geral ou generalista, portanto as equipes reúnem aproximadamente 12 profissionais: três médicos, uma enfermeira, quatro AE e quatro ACS.

Contudo, o levantamento acima referido mostrou que a maioria das equipes não reunia este conjunto de profissionais, o que levou a decisão de adotar o seguinte critério de equipe de saúde da família completa: um médico clínico ou generalista, um Enf, dois AE e três ACS.

Assim, a população do estudo foi constituída pelo conjunto de trabalhadores de saúde do PSF que atuavam em equipes de saúde da família (ESF) e de saúde bucal (SB) com base em dois critérios de inclusão: 1. Equipes completas de PSF e SB de acordo com a descrição referida acima e 2. Trabalhadores que atuem na respectiva equipe no mínimo há seis meses.

Para a equipe de saúde bucal considerou-se como critério de inclusão a presença de um cirurgião-dentista e um ASB, o profissional TSB não foi incluído devido a uma pequena representação destes na SB.

Para o cálculo da amostra considerou-se 10 sujeitos para cada item do instrumento (Hair et al., 2009). Assim, a amostra mínima calculada seria de 380 sujeitos. A amostra foi distribuída por conglomerados (equipes) em um único estágio, utilizando-se uma estratificação implícita por tipo de equipe (ESF ou SBI) e distritos (Norte, Sudoeste, Leste, Noroeste e Sul). A fração amostral inicial foi de 0,32 (73/225 – Tabela 1) sendo sorteadas 72 equipes pela forma sistemática (Tabela 2). Assim o total de participantes foi de 497 profissionais inseridos em ambas as equipes.

Tabela 1 – Distribuição das equipes no universo por tipo, segundo distrito – Campinas – SP – 2013.

Distrito	Tipo de equipe				Total	
	ESF		Bucal			
	N	%	N	%	N	%
Total	114	100	111	100	225	100
1-Norte	21	18,4	19	17,1	40	17,8
2- Sudoeste	32	28,1	20	18,0	52	23,1
3-Leste	18	15,8	25	22,5	43	19,1
4-Noroeste	16	14,0	20	18,0	36	16,0
5-Sul	27	23,7	27	24,3	54	24,0

Fonte: PASS, 2008 – NCSS e SAS

Tabela 2 - Distribuição das equipes da amostra efetiva por tipo, segundo distrito – Campinas – SP – 2013.

Distrito	Tipo de equipe				Total	
	ESF		Bucal			
	N	%	N	%	N	%
Total	38	100	34	100	72	100
1-Norte	7	18,4	5	14,7	12	16,7
2- Sudoeste	7	18,4	6	17,6	13	18,1
3-Leste	8	21,1	8	23,5	16	22,2
4-Noroeste	6	15,8	5	14,7	11	15,3
5-Sul	10	26,3	10	29,4	20	27,8

Fonte: PASS, 2008 – NCSS e SAS

De acordo com as Tabelas 1 e 2, as distribuições das equipes por distrito mantiveram-se bastante similares, ocorrendo leves distorções na porcentagem de equipes de ESF na região sudoeste (redução de 9,6% em relação à porcentagem no universo) e bucal na região sul (aumento de 5,1% em relação à porcentagem no universo).

4.7. Coleta dos dados

A coleta de dados foi realizada no período de 16 de julho de 2013 a 08 de novembro 2013 pela pesquisadora e duas auxiliares de coleta que foram treinadas para a pesquisa de campo, com seguinte roteiro:

apresentação e discussão do projeto e da escala, acompanhamento da aplicação do instrumento pela pesquisadora, e aplicação do instrumento pelas auxiliares de campo com supervisão da pesquisadora. Antes de iniciar a coleta foi realizada visita as unidades para planejamento da aplicação do instrumento.

Para favorecer o desenvolvimento do estudo e coleta de dados a pesquisadora entrou em contato telefônico com os coordenadores das unidades de saúde de cada distrito seguindo a ordem do sorteio. Quando o coordenador estava ausente (devido a férias e/ou substituição) a pesquisadora apresentava a pesquisa ao enfermeiro responsável pelo serviço de saúde solicitando a informação de quantas equipes completas havia na unidade e qual delas tinha a disponibilidade em participar da pesquisa. Assim que o coordenador e/ou enfermeiro da unidade de saúde que concordasse em participar da pesquisa era enviado por e-mail: cópia da autorização do Centro de Educação dos Trabalhadores da Saúde (CETS) (ANEXO 2) e um breve resumo do projeto de pesquisa (APÊNDICE L) e combinado qual seria a melhor opção para aplicação dos instrumentos (reunião de equipe ou individualmente). A coleta foi realizada por distrito na seguinte ordem: leste, noroeste, norte, sudoeste e sul.

Devido à rotina das unidades (alta demanda, ausência do coordenador da unidade devido a reuniões externas e atividades assistenciais dos trabalhadores), falta de recursos humanos e indisponibilidade de alguns trabalhadores em participar da pesquisa houve dificuldades para aplicação da escala. Embora tenha sido incentivada a participação dos profissionais de cada unidade na pesquisa por parte dos coordenadores e supervisores, bem como da pesquisadora, no sentido que a pesquisa poderia resultar na proposição de melhorias nas condições de trabalho em equipe, foram verificadas recusas e atrasos na resposta ao instrumento de coleta de dados. Houve a recusa de seis centros de saúde (estes foram substituídos por outros centros de saúde) nos seguintes distritos: Norte dois, Sudoeste um e Sul três. Além disso, houve recusa de 16 profissionais de saúde (dois médicos generalistas, um Enf, seis AE e sete

ACS) e substituição de seis equipes de PSF (Leste: um, Noroeste: dois, Norte: dois, Sudoeste: um) e uma equipe de SB (Sudoeste: um), que não devolveram o instrumento, em seus respectivos distritos.

A escala foi apresentada e aplicada às equipes de duas maneiras diferentes: em reunião de equipe e individualmente por profissional, conforme a disponibilidade dos trabalhadores. Em algumas unidades, conforme a solicitação dos profissionais ou do coordenador da unidade, o enfermeiro das equipes sorteadas ficou responsável pela aplicação. Nestes casos, após a explicação da pesquisa e orientação sobre o preenchimento do TCI ao enfermeiro da equipe sorteada, foi deixado o número requerido de instrumentos de coleta de dados, sob a responsabilidade do enfermeiro, e definida uma data inferior a sete dias para retiradas das escalas preenchidas. Dos 47 CSs que participaram 27 (57,4%) o instrumento foi aplicado em reunião de equipe e em 20 (42,6%) foi aplicado de forma individual com cada profissional.

4.8. Análise dos dados

4.8.1. Análise descritiva

Para cálculo do tamanho da amostra foram utilizados o software PASS 2008 e o SAS. A análise descritiva da amostra foi realizada pelo pacote estatístico SPSS 20.0 com os seguintes dados: distribuição do perfil dos profissionais da amostra de acordo com sexo, distrito, tipo de equipe, carga horária de trabalho, divisão de carga horária em outra unidade de ESF, categoria profissional e medidas resumo (média, mediana, desvio padrão, mínimo e máximo) para dados: idade, tempo de prefeitura, tempo na unidade e tempo na equipe.

4.8.2. Análise Fatorial Confirmatória (AFC) e confiabilidade

Na análise fatorial confirmatória (AFC) foi adotada a técnica estatística de modelagem de equações estruturais (MEE) (Structural Equations Methods - SEM) que associa os princípios da análise fatorial e da regressão múltipla permitindo avaliar uma série de relações e inter-relações das variáveis latentes (construtos não mensurados) e seus indicadores (itens da

escala denominados variáveis manifestas). A MEE permite confirmar a análise dos dados e avaliar a adequação de um modelo teórico (Hair et al., 2009). A AFC é a opção quando existe uma teoria que fundamenta a construção da escala a ser validada com base em dados empíricos (Hair et al., 2009).

Optou-se nesse estudo aplicar a AFC uma vez que o instrumento TCI foi validado em 11 países com bons resultados psicométricos demonstrando ser uma escala robusta e confiável, como apresentado no Quadro 1.

Para a análise da AFC foi adotado o método PLS (*Partial Least Squares*) com o software SmartPLS versão 2.0M3. O PLS modela as inter-relações entre as variáveis latentes e seus indicadores e tem sido regularmente aplicado a testes confirmatórios em pesquisas, porque ele converge os dados em parâmetros estimados quando a probabilidade máxima estimada não pode ser encontrada (Hair et al., 2014).

No PLS MME (ou SEM) há duas etapas (por isso ela é chamada de “*partial*” – parcial – feita por partes). Primeiro o programa estima os modelos de mensuração e depois os modelos estruturais.

O modelo de mensuração constructos (ou VL) e suas respectivas variáveis observadas (itens VL), como mostra a Figura 3, é calculada por meio de correlações. Então os números que aparecem nas setas da Figura 3 são coeficientes de correlação.

Figura 3 – Modelo de mensuração – correlação dos itens em sua VL.

No modelo apresentado na Figura 3 o retângulo maior representa a variável latente (VL) ou construto e as linhas mostram sua relação com os respectivos itens ou variáveis manifestas (VM), representados pelos retângulos. Observa-se que as flechas dirigem-se da VL às VM, pois estas são explicadas pelo respectivo construto.

Na segunda etapa de estimativa do modelo estrutural da escala, no qual são analisadas as correlações entre os construtos, as flechas são apresentadas entre as VL (Figura 4).

Figura 4 – Modelo estrutural – correlação entre as variáveis latentes.

A primeira etapa para avaliação do modelo original foi observar as cargas fatoriais das respectivas VL. O valor ideal é > 0.70 (Hair et al., 2014), porém é considerado aceitável > 0.50 .

A modelagem do PLS avalia a validade e qualidade do modelo estimado para os seguintes ajustes:

- **Confiabilidade:** O indicador tradicional é o alfa de Cronbach, o qual é baseado em intercorrelações entre as VL. A confiabilidade composta é mais adequada ao programa PLS, pois prioriza as variáveis de acordo com as suas confiabilidades, enquanto o alfa de Cronbach é mais sensível ao número de variáveis em cada construto (HAIR et al., 2014).
- **Validade convergente – (Average Variance Extrated – AVE)**
Variância média extraída: é o quanto as variáveis se correlacionam positivamente com suas respectivas VL (média da correlação). A literatura considera que há validade convergente quando o valor da AVE é maior ou igual 0,50 (Fornell, Larcker, 1981; Hair et al., 2014). Quando não atinge o valor esperado é necessário avaliar a carga fatorial dos itens do construto e excluir os itens que apresentam carga abaixo de

0.50 e estimar o modelo novamente. Quando a retirada de itens com carga inferior 0.50 não aumentar o valor da AVE é indicado à retirada dos itens com carga inferior a 0.70 e estimar o modelo novamente. Para avaliar a significância entre as variáveis manifestas (itens) e os construtos é necessário aplicar o *teste-t* através do *Bootstrapping* (reamostragem), utilizando uma reamostragem aleatória com 1000 repetições. Para que as correlações sejam significantes no *teste-t* considera-se o valor $> 1,96$ (nível de significância de 5%).

- **Validade discriminante:** é avaliada de duas formas: *Cross loading* (cargas cruzadas): é quando os itens apresentam cargas fatoriais elevadas em seus respectivos construtos do que em outros. Outra avaliação é calcular a raiz quadrada da AVE de cada VL e comparar com o valor de correlação entre as VL. Para ter validade discriminante é necessário que o valor da raiz quadrada da AVE seja maior do que o valor da correlação entre os construtos (Fornell, Larcker, 1981; Hair et al., 2014).

4.8.3. Validade convergente por correlação – Escala satisfação no trabalho - OSI

Para a acurácia da medida do instrumento foi realizada a validação convergente por correlação com a utilização da sub escala do instrumento OSI que avalia a satisfação no trabalho. Para esta análise foi utilizado a correlação de Pearson considerando significativa a correlação cujo $p < 0,001$.

Resultados

5. Resultados

5.1. Adaptação transcultural do TCI

5.1.1. Avaliação das equivalências pelo comitê de especialistas

Após as etapas de tradução, síntese e retrotradução, o instrumento pré-final foi avaliado quanto às suas equivalências: semântica, idiomática, conceitual e experimental com o instrumento original.

O instrumento foi discutido de acordo com os fatores e seus respectivos itens que não atingiram a concordância de 80%. No total de 46 itens avaliados (incluindo título, descrição e item de cada fator), 14 itens não atingiram a concordância desejada nas seguintes equivalências: semântica: 13 itens, idiomática: três itens, conceitual: seis itens e experimental: sete itens.

Após a apresentação aos especialistas dos itens que não obtiveram a concordância, a discussão foi feita pela ordem de apresentação do instrumento a seguir.

Fator 01 – *Participation in the team* – Participação na equipe (12 itens)

Item - inglês	T1	T2	Síntese	Equivalência
2. <i>We have a "we are in it together", attitude.</i>	Nós temos uma postura "estamos nesta juntos".	Temos a postura de "estamos nessa juntos".	Nós temos uma postura "estamos nesta juntos".	Idiomática

No Brasil o termo “postura” não é utilizado de forma frequente nos serviços da APS, em especial nas equipes de saúde da família. Não houve consenso entre os especialistas quanto à expressão idiomática que poderia traduzir de forma mais próxima o sentido original de *“we are in together”*. Por esse motivo o comitê sugeriu detalhar o entendimento junto ao público-alvo (profissionais de saúde da APS) no pré-teste, com as seguintes opções de tradução:

- Temos o lema de “estamos nessa juntos”
- Temos a postura de “estamos nessa juntos”
- Temos a atitude de “estamos nessa juntos”

Item - inglês	T1	T2	Síntese	Equivalência
6. <i>Everyone's view is listened to even if it is a minority</i>	Todos os pontos de vista são ouvidos até mesmo se forem minoria.	Os pontos de vista de todos são ouvidos mesmo se estiverem em minoria.	Os pontos de vista de cada um são ouvidos mesmo se estiverem em minoria.	Semântica

Os especialistas questionaram a síntese proposta considerando a possibilidade de duas interpretações: “Os pontos de vista de cada um são ouvidos e levados em consideração” ou “Os pontos de vista de cada um são ouvidos, mas não levados em consideração”. Após a releitura, com cautela, do item na língua original (inglês) a palavra *listened* foi interpretada pelo comitê como “ouvir os pontos de vista”, independente de estes serem considerados ou não. Assim, o Comitê optou perguntar ativamente o entendimento do item aos participantes no pré-teste.

Item inglês	T1	T2	Síntese	Equivalência
8. We keep in regular contact with each other	Mantemo-nos regularmente em contato.	Mantemo-nos em contato constante	Mantemo-nos regularmente e em contato	Conceitual e experimental
9. We interact frequently	Interagimos com frequência	Interagimos frequentemente	Interagimos frequentemente	Conceitual e experimental
11. We keep in touch with each other as a team.	Mantemo-nos em contato como uma equipe.	Mantemo-nos em contato como equipe.	Mantemo-nos em contato como equipe	Idiomática, experimental e conceitual
12. Members of the team meet frequently to talk both formally and informally.	Os membros da equipe se encontram com frequência para conversar tanto formal quanto informalmente	Os membros da equipe se encontram frequentemente para conversas formais e informais.	Os membros da equipe se encontram frequentemente para conversas formais e informais.	Conceitual

No item 8 os especialistas optaram por trocar a expressão “mantemo-nos” por “temos”, uma vez que a primeira expressão não é um termo usual. Assim, optaram por: “Temos contato regularmente”.

Nos itens 8 e 9, a proximidade semântica dos termos *regular contact* e *interact frequently*, respectivamente, gerou dúvidas entre os avaliadores, que argumentaram reconhecer sentido similar para os termos, ou seja, como se fosse a mesma afirmação, mas com palavras diferentes.

No item 12 os especialistas fizeram questionamentos acerca da frequência (números) com que os membros da equipe se encontram e sobre a diferença entre encontros formais (reuniões de equipe e outras atividades formalmente realizadas no ambiente de trabalho) e informais (como conversas no corredor, outras).

Após a discussão do conjunto de itens acima referido, foi proposto pelos especialistas realizar contato com os autores do instrumento a fim de obter esclarecimento sobre a frequência e o tipo de interações dos membros da equipe a que se referem os itens questionados. A resposta dos autores do instrumento é descrita a seguir:

Item	Tradução	Resposta do autor
9. <i>We interact frequently</i>	Interagimos frequentemente	Refere-se a contatos de qualquer natureza, seja no corredor ou em discussões sobre o trabalho, tanto de pessoa a pessoa (em reuniões), como por telefone ou email.
11 – <i>We keep in touch with each other as a team</i>	Temos contato como equipe	Refere-se a mecanismos mais formais de contato entre os membros da equipe, como em reuniões de equipe regulares.
12 – <i>Members of the team meet frequently to talk both formally and informally</i>	Os membros da equipe se encontram frequentemente para conversas formais e informais	Refere-se a ambos os tipos de encontros dos membros da equipe, tanto formais, pré-agendadas como são as reuniões de equipe, como informais, em interações que podem ser casuais e não previstas na rotina de trabalho.

O autor referiu que os três itens em conjunto permitem verificar a frequência e as características da interação dos membros da equipe, como se fosse uma sub-dimensão do fator 1 – Participação na equipe.

Resultados

Item – inglês	T1	T2	Síntese	Equivalência
10. There is a lot of give and take	Há muita cooperação	Existe muito compromisso	Há muita troca entre os membros da equipe	Idiomática

Neste item houve dificuldade em encontrar uma expressão que traduzisse ou que se aproximasse do significado de *give and take*. Os especialistas entraram em consenso reestruturando o item com os verbos ceder e colaborar, sem perder o sentido da expressão na língua original. O comitê sugeriu duas opções de tradução para o item “Há muita colaboração entre os membros da equipe, cedendo quando necessário” e “Há muita colaboração entre os membros da equipe que cedem quando necessário”.

Também para este item, o comitê sugeriu investigá-lo na entrevista após a aplicação do pré-teste, perguntando aos participantes qual das duas opções considerariam ser mais clara e fácil de compreender à primeira leitura.

Fator 02 – *Support for new ideas* – Apoio para ideias novas (oito itens)

Item – inglês	T1	T2	Síntese	Equivalência
<i>Support for new ideas</i>	Suporte para novas ideias	Apoio para ideias novas	Suporte para ideias novas	Semântico
1. <i>This team is always moving toward the development of new answers</i>	Esta equipe sempre está seguindo em direção ao desenvolvimento de novas respostas	Esta equipe está sempre progredindo para o desenvolvimento de novas respostas	Esta equipe está sempre seguindo em direção ao desenvolvimento de novas respostas	Semântico
2. <i>Assistance in developing new ideas is readily available</i>	Assistência no desenvolvimento de novas ideias está facilmente disponível	A ajuda para o desenvolvimento de ideias novas está prontamente disponível	A assistência no desenvolvimento de novas ideias está facilmente disponível	Semântica e conceitual
8. <i>Team members provide practical support for new ideas and their application</i>	Os membros da equipe dão suporte prático para novas ideias e suas aplicações	Os membros da equipe dão apoio exequível para ideias novas e sua adoção	Os membros da equipe fornecem suporte prático para novas ideias e sua aplicação	Semântica

Referente ao título do fator *Support for innovation*, foi sugerido pelos avaliadores à troca da palavra “suporte” por “apoio”, pois acreditam que a palavra suporte poderia não ser bem interpretada pelo respondente, mesmo apresentando o valor de concordância determinado no estudo. Assim optou-se pela T2.

O item 2 foi questionado pelos avaliadores em relação à interpretação que os participantes poderiam fazer frente à palavra assistência, argumentou-se que esta poderia ser interpretada como “prestar

assistência/cuidado” ao usuário/paciente. Após discussão foi sugerido trocar a palavra assistência por ajuda.

Nesse mesmo item o comitê questionou a tradução da expressão *readily available*, pois não é comum, no contexto brasileiro, usar as palavras disponível e/ou facilmente, quando relacionado ao desenvolvimento de algo (atividade, tarefas), optou-se pela troca destas acrescentando as palavras “quando necessário”. Após a discussão do item foi definida a seguinte expressão: “Há ajuda para o desenvolvimento de novas ideias quando necessário”.

Fator 3 – *Team Objectives* – Objetivos da equipe (11 itens)

Houve extensa discussão dos especialistas sobre o sentido que poderia ser atribuído a expressão “objetivos da equipe”, ou seja, do quanto às equipes de APS trabalham com objetivos específicos definidos. Essa discussão foi feita com base em questionamentos tanto relacionado ao âmbito das práticas de saúde quanto da literatura nacional sobre o tema trabalho em equipe. Os integrantes do comitê consideraram mais plausível que as equipes atuem com base em objetivos gerais provenientes tanto do plano normativo quanto pactuado nas unidades. O comitê sugeriu entrar em contato com os autores sobre quais seriam os objetivos a serem avaliados.

Um dos autores, Michael West, respondeu que a dificuldade para definição dos objetivos de trabalho em equipe na APS também foi observada no Reino Unido e referiu que também este fator tem se mostrado preditivo nos estudos desenvolvidos pelos autores e que observam que as equipes que não tem clareza do foco de sua atuação e das ações que precisam ser priorizadas tendem a ser menos efetivas.

Após a discussão da resposta do autor, o comitê sugeriu que a pesquisadora incluísse também os itens deste fator na entrevista com os participantes após a aplicação do instrumento no pré-teste, para investigar seu entendimento acerca dos “objetivos da equipe”.

Ainda sobre os objetivos do trabalho das equipes, foi referido por um dos especialistas a possível relação entre o Programa Nacional de Melhoria

Resultados

do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e os objetivos do trabalho das equipes na APS, sob a justificativa de que o programa poderia nortear a avaliação da equipe acerca de seus objetivos. Foi sugerido pelo comitê a inclusão de item no questionário de caracterização das equipes relacionado ao cadastro da equipe no PMAQ-AB.

No fator 3 os itens que não atingiram a concordância entre os especialistas, são descritos no quadro abaixo.

Resultados

Item – inglês	T1	T2	Síntese	Equivalência
1. <i>How clear are you about what your team's objectives are?</i>	Que clareza você tem sobre quais são os objetivos da sua equipe?	Quanto está claro para você quais são os objetivos da equipe?	Quanto está claro para você quais são os objetivos da equipe?	Semântico
5. <i>To what extent do you think your team's objectives are clearly understood by other members of the team?</i>	Até que ponto você acha que os objetivos de sua equipe são claramente compreendidos pelos outros membros da equipe?	Em que extensão você acredita que esses objetivos sejam compreendidos os claramente pelos outros membros da equipe?	Em que extensão você acha que esses objetivos sejam compreendidos os claramente pelos outros membros da equipe?	Semântica, conceitual e experimental
6. <i>To what extent do you think your team's objectives can actually be achieved?</i>	Até que ponto você acha que os objetivos da sua equipe podem, de fato, ser atingidos?	Em que extensão você acredita que os objetivos da equipe possam ser realmente alcançados?	Em que extensão você acha que os objetivos da equipe possam ser realmente alcançados?	Semântica, conceitual e experimental.
8. <i>How worthwhile do you think these objectives are to the team?</i>	Em sua opinião, quão válidos estes objetivos são para a equipe?	Quanto você acha que esses objetivos sejam válidos para a equipe?	Quanto você acha que esses objetivos sejam válidos para a equipe?	Semântica
10. <i>To what extent do you think these objectives are realistic and can be attained?</i>	Em que medida você acha que estes objetivos são realistas e podem ser atingidos?	Em que extensão você pensa que esses objetivos sejam realistas e podem ser atingidos?	Em que extensão você pensa que esses objetivos sejam realistas e podem ser atingidos?	Semântica, conceitual e experimental.

Com relação aos itens do fator três a pesquisadora sugeriu padronizar a tradução das expressões *to what extent* por “até que ponto”, *how worthwhile* por “quanto” e no item 8 a substituição da palavra “sejam” por “são”. Todos os especialistas concordaram com a padronização e com as seguintes versões:

- Até que ponto você acha que esses objetivos são compreendidos claramente pelos outros membros da equipe?
- Até que ponto você acha que os objetivos da equipe podem ser realmente alcançados?
- Quanto você acha que esses objetivos são válidos para a equipe?
- Até que ponto você pensa que esses objetivos são realistas e podem ser atingidos?

Fator 4 – Task Orientation – Orientação para as tarefas (sete itens)

Itens – inglês	T1	T2	Síntese	Equivalência
1. <i>Do your team colleagues provide useful ideas and practical help to enable you to do the job to the best of your ability?</i>	Os seus colegas de equipe contribuem com ideias úteis e suporte prático para possibilitar que você cumpra seu trabalho da melhor maneira possível?	Os colegas da equipe apresentam ideias uteis e exequíveis que ajudam a capacitá-lo para o trabalho na melhor das suas condições?	Os seus colegas de equipe contribuem com ideias úteis e suporte prático para possibilitar que você realize seu trabalho da melhor maneira possível?	Semântico
3. <i>Are team members prepared to question the basis of what the team is doing?</i>	Os membros da equipe estão preparados para questionar as bases do que a equipe está fazendo?	Os membros da equipe estão preparados para questionar o que a equipe está fazendo?	Os membros da equipe estão preparados para questionar os fundamentos do que a equipe está fazendo?	Semântica
5. <i>Do members of the team build on each other's ideas in order to achieve the best possible outcome?</i>	Os membros da equipe cooperam e utilizam as ideias uns dos outros para atingir o melhor resultado possível?	Os membros da equipe se baseiam nas ideias de todos de modo a alcançar o melhor resultado possível?	Os membros da equipe complementam suas ideias, uns com os outros, de modo a alcançar o melhor resultado possível?	Semântica

Referente ao item 1 os especialistas optaram por trocar a expressão “suporte prático” por “apoio prático”, pois a palavra suporte poderia não ser bem interpretada pelos respondentes. Ainda neste item foi questionada qual a melhor tradução para a palavra *provide* (fornecer ou contribuir). Optou-se pela tradução “contribuir” por sua melhor adequação à temática. A versão do item foi: “Os seus colegas de equipe

contribuem com ideias úteis e apoio prático para possibilitar que você realize seu trabalho da melhor maneira possível?”.

No item 3 a pesquisadora problematizou a possível dificuldade de compreensão dos respondentes frente à palavra “fundamentos”. Um dos especialistas sugeriu a palavra “princípios”, por ser um termo mais comum nas políticas do SUS/APS. A opção do comitê para a versão do item foi: “Os membros da equipe estão preparados para questionar os princípios do que a equipe está fazendo?”.

No item 5 foi questionada a tradução da expressão *build on* sobre qual seria a melhor tradução para a expressão. Foi sugerido por um dos especialistas a palavra “colaboração”, mas a expressão em inglês não traduz esse sentido de colaboração. A palavra “se baseia” também não caberia na tradução da expressão, pois passa uma ideia de que os membros da equipe somente se baseiam nas ideias uns dos outros e não constroem juntos para alcançar os resultados. Outra palavra sugerida foi “aproveitam”, mas os especialistas questionam que os respondentes poderiam compreender o sentido de aproveitar num sentido negativo. A tradutora que participou da reunião do comitê disse que este termo expressa um sentido de que todos podem opinar sobre as ideias dos demais e que todas são aproveitadas para se obter o melhor resultado. Sugerido então a expressão “complementam as ideias uns dos outros” que traduz melhor o significado da expressão em inglês *build on*. A versão do item foi: “Os membros da equipe complementam as ideias, um dos outros, de modo a alcançar o melhor resultado possível?”.

O comitê sugeriu à pesquisadora que elaborasse um roteiro (APÊNDICE H) para a entrevista dos participantes após a aplicação do instrumento contendo os seguintes questionamentos:

- Compreensão dos itens 2, 6, 9, 10, 11 e 12 do fator 1 relacionados à participação na equipe e o entendimento dos itens 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 e 11 do fator 3 referidos aos objetivos da equipe. Também foi sugerido questionar os entrevistados sobre o seu entendimento acerca dos objetivos de equipe;

- Acrescentar no formulário de caracterização dos profissionais (APÊNDICE M) dados sobre o PMAQ, questionando se a equipe estava cadastrada ou não no programa.

5.2. Pré-teste

5.2.1. Caracterização dos profissionais da amostra

O pré-teste foi aplicado em duas equipes incompletas de modo a não comprometer a amostra da validação constituída por equipes completas. Os centros de saúde (CS) escolhidos foram: CS 1 (Distrito Norte) e CS 2 (Distrito Sudoeste).

O pré-teste foi realizado durante o período de trabalho conforme a disponibilidade dos trabalhadores, totalizando 27 participantes (20 trabalhadores no CS 1 e sete trabalhadores no CS 2). Ambos os CS funcionam nos moldes da ESF e a entrevista ocorreu em dias típicos de trabalho, ou seja, não havia reuniões agendadas e/ou trabalhadores de férias. O pré-teste foi realizado com a aplicação do instrumento seguida de entrevista individual para identificar termos não compreendidos ou de difícil compreensão pelos participantes, no período de junho a julho de 2013.

Aos participantes foram explicadas as seguintes etapas do pré-teste:

- Apresentação resumida do projeto de pesquisa;
- Apresentação do termo de consentimento livre e esclarecido;
- Explicado que o preenchimento da escala seria cronometrado;
- Explicado como seria o preenchimento dos dados sociodemográficos e da escala em estudo;
- A gravação da entrevista a ser realizada após o preenchimento da escala para detalhamento de alguns itens e sugestões de mudança dos entrevistados no sentido de tornar mais fácil o entendimento do item.

Aos membros do comitê de especialistas foi encaminhado um quadro final com a concordância dos itens que não atingiram a equivalência de 80% (APÊNDICE N) com as alterações sugeridas para a elaboração da escala de clima de trabalho na equipe para aplicação no pré-teste (APÊNDICE O). O perfil dos participantes está descrito na Tabela 3.

Tabela 3 – Distribuição dos profissionais da amostra segundo sexo, distrito, tipo de equipe, carga horária de trabalho, divisão de carga horária em outra unidade de ESF e categoria profissional, Campinas – 2013.

	N	%
Sexo	27	100
Feminino	23	85,2
Masculino	4	14,8
Distrito de saúde	27	100
Leste	20	74
Sudoeste	7	26
Profissional	27	100
ACS	04	14,8
AE	10	37,0
Enf	4	14,8
Médico	2	7,4
GO	3	11,2
Ped	2	7,4
Dentista	1	3,7
ASB	1	3,7
Carga Horaria	24	100
20h	3	12,5
24h	2	8,3
30h	3	12,5
36h	16	66,8
Sem informação	3	
Divide carga horária	24	100
Sim	1	14,8
Não	23	85,2
Sem informação	3	

De acordo com a Tabela 3 nota-se que a maioria dos participantes são mulheres (85,4%) e que a carga horária predominante é de 36 horas com dedicação exclusiva em uma única unidade, apenas um (14,8%) participante divide carga horária em outra unidade de saúde. Houve recusa de três trabalhadores e dois trabalhadores estavam de licença médica.

Resultados

Em relação ao tempo de trabalho (prefeitura, unidade de saúde e equipe), observa-se que o tempo variou entre 9,4 anos, 5,0 anos e 4,6 anos, respectivamente, indicando a estabilidade dos participantes no trabalho tanto na instituição (prefeitura) quanto na equipe, como apresentado na tabela 4.

Tabela 4 – Medidas-resumo das idades e tempo de prefeitura, unidade e equipe, em anos.

	Média	Desvio Padrão	Mín	Máx	1º Quartil	Mediana	3º Quartil	N
Idade (anos)	43,1	12,0	21	61	32	42	54	27
Tempo de Prefeitura	9,4	8,2	0,33	26	1,5	10,7	15	27
Tempo na unidade	5,0	5,4	0,08	23,2	1,4	3	7	27
Tempo na equipe	4,6	5,2	0,08	23,2	1,4	3	5	27

5.2.2. Resultados do pré-teste

5.2.2.1. Confiabilidade

Foi realizada análise de confiabilidade da versão pré-final em português do TCI através do cálculo do alfa de Cronbach, que resultou nos valores de 0.89 a 0.92 apresentados na Tabela 5.

Tabela 5 – Alfa de Cronbach para os quatro fatores da escala TCI – Campinas, 2013.

Fator	Alfa
TCI - Participação na equipe	0,89
TCI - Apoio para ideias novas	0,92
TCI - Objetivos da equipe	0,92
TCI - Orientação tarefas	0,91

5.2.2.2. Entrevista

Ao término do preenchimento do TCI foi realizada entrevista sobre a percepção dos participantes acerca do instrumento. Os entrevistados consideraram

o instrumento de fácil compreensão e rápida de responder (média de 14min. e 52seg.), também disseram que o instrumento avalia o que deveria ser uma equipe ideal. Alguns participantes (14,81%) relataram a observação de vários itens repetidos e apenas um participante referiu dificuldade ao responder a escala, pois refere que não há trabalho em equipe na unidade de saúde.

A utilização de roteiro elaborado a partir das sugestões do comitê de especialistas permitiu obter a opinião dos participantes a respeito de cada um dos fatores e seus respectivos itens, descritos a seguir.

Fator 01 - Participação na equipe

Item 02: Nós temos a postura de “estamos nessa juntos”

Para este item o comitê de especialistas sugeriu outras duas opções de traduções aos participantes:

- Temos o lema de “estamos nessa juntos”;
- Temos a atitude de “estamos nessa juntos”;

Resultados:

- 59,2% sugeriram a palavra atitude;
- 33,3% sugeriram a palavra postura;
- 7,4% sugeriram a palavra lema;

Como a maioria dos participantes (59,2%) optou pela expressão Nós temos a atitude de “estamos nessa juntos”, a palavra “postura” foi substituída pela palavra “atitude”. Assim a versão final do item foi “**Temos a atitude de “estamos nessa juntos”**”.

Item 6: Os pontos de vista de cada um são ouvidos mesmo se estiverem em minoria.

Neste item o comitê de especialistas sugeriu que fosse explorado o entendimento dos participantes referentes às seguintes interpretações: “os pontos de vista de cada um são ouvidos e tomados em consideração” ou “somente ouvidos sem tomar em consideração”.

Resultados

Resultados:

- 70,37% dos participantes interpretaram que os pontos de vista são ouvidos e tomados em consideração;
- 29,63% dos participantes interpretaram que os pontos de vista são ouvidos sem tomar em consideração.

Com esses resultados verificou-se que a maioria dos participantes interpretou que os pontos de vista são ouvidos e tomados em consideração.

Item 10: Há muita colaboração entre os membros da equipe, cedendo quando necessário.

Para este item o comitê de especialistas sugeriu as seguintes opções de tradução:

- Há muita colaboração entre os membros da equipe, cedendo quando necessário.
- Há muita colaboração entre os membros da equipe que cedem quando necessário.

Resultado:

- 62,96% - optaram pela expressão “cedendo quando necessário”;
- 37,04% - optaram pela expressão “que cedem quando necessário”;

Como a maioria dos participantes (62,97%) optou pela expressão “cedendo quando necessário”, o item foi mantido com essa expressão. Assim a versão final do item foi: **Há muita colaboração entre os membros da equipe, cedendo quando necessário.**

Para o conjunto de itens:

- Item 09 – Temos contato frequentemente.
- Item 11 – Temos contato como equipe.
- Item 12 – Os membros da equipe se reúnem frequentemente para conversas formais e informais.

O comitê de especialistas sugeriu investigar com os participantes sobre os tipos de contato que pensaram ao responder os itens, separadamente.

Ao avaliar as repostas percebeu-se que os participantes do pré-teste fizeram referência a diversos tipos de contato entre os membros da equipe, que variaram desde o contato em horário de almoço, encontro no corredor para discussão de casos, reuniões de equipe agendadas até as viagens e festas de final de ano.

Alguns participantes (22,22% - seis) relataram que o item 12 é semelhante aos itens 9 e 11 e consideraram o mesmo tipo de contato quando responderam o instrumento.

Em relação a este conjunto de três itens não foi possível discriminar os tipos de contato especificados em cada item. Assim optou-se por aplicar o instrumento na fase de validação e verificar como os itens se comportariam nas análises estatísticas com base nos registros dos respondentes. Também se optou por voltar à redação do item 09 “Temos contato frequentemente” tal como estava proposto na síntese (T1 e T2) para “Interagimos frequentemente”, porque a redação da versão que foi para pré-teste deste item estava praticamente igual ao item 08 “Estamos constantemente em contato”.

Portanto o item 09 foi alterado e os itens 11 e 12 se mantiveram como proposto no pré-teste:

- Item 09 – Interagimos frequentemente
- Item 11 – Temos contato como equipe
- Item 12 – Os membros da equipe se reúnem frequentemente para conversas formais e informais

Fator 02 – Apoio para ideias novas

Para este fator foi perguntado sobre dúvidas em relação à tradução dos itens e sugestões para a adaptação de algumas expressões. Os participantes não apresentaram dúvidas e nem sugestões neste fator.

Fator 03 – Objetivos da equipe

Neste fator foi sugerido pelo comitê de especialistas que a pesquisadora explorasse quais objetivos os participantes tinham em mente ao responderem, além de perguntar sobre as dúvidas e sugestões para a tradução dos itens.

Ao avaliar as repostas verificou-se que a maioria dos participantes (66,66% - 18) referiu que o objetivo da equipe é oferecer um bom atendimento ao usuário que procura o serviço, atendendo as suas necessidades promovendo a saúde. Alguns participantes referiram que a boa comunicação e relação entre os membros da equipe favorecem a melhor assistência ao usuário. Outro ponto relatado pelos participantes foi em relação à falta de profissionais nas equipes dificulta colocar em prática os objetivos definidos, em especial quanto à prevenção e promoção à saúde.

Para os profissionais da saúde bucal, os objetivos de equipe não são claros e definidos, embora tenham referido objetivos gerais para APS como promoção à saúde e qualidade da atenção à saúde, porém não referiu de forma clara o que seria objetivo de equipe para a saúde bucal.

Apenas um dos participantes (3,70%) referiu não ter clareza dos objetivos de equipe, pois estava há menos de seis meses.

Os participantes não apresentaram dúvidas e/ou sugestões para a tradução dos itens deste fator.

Fator 4 – Orientação para as tarefas

Neste fator quatro participantes (14,81%) sugeriram que no item 2 “Você e seus colegas monitoram uns aos outros para manter um alto padrão de trabalho?” a palavra “monitorar” fosse substituída por “auxiliar”, pois os participantes relatam que a palavra “monitorar” poderia ser interpretada de forma pejorativa, relacionada à punição, vigilância. Dos 27 participantes apenas dois fizeram essa observação de modo que se optou manter a palavra monitorar.

Os participantes foram solícitos e receptivos para participar da pesquisa e apresentaram opinião positiva sobre o instrumento, alguns referiram que o instrumento possibilita reflexão sobre o próprio trabalho na equipe e sugeriram

aplica-lo aos demais trabalhadores da unidade (coordenação, farmácia, administrativo).

A pesquisadora observou que a explicação sobre a pesquisa e apresentação do instrumento e seus respectivos fatores despertou o interesse e o compromisso dos participantes em responder ao TCI.

Ao término do pré-teste foram realizadas as alterações sugeridas pelos participantes, enviado um relatório aos especialistas sobre o pré-teste e elaborado a versão final do instrumento TCI (APÊNDICE P).

5.3. Validação do TCI

5.3.1. Caracterização dos profissionais da amostra

O TCI foi aplicado para 497 sujeitos inseridos nas equipes de ESF nos cinco distritos de saúde no município de Campinas, no período de 16 de julho a 08 de novembro de 2013.

A Tabela 6 apresenta o perfil dos profissionais da amostra de acordo com sexo, distrito, tipo de equipe, carga horária de trabalho, divisão de carga horária em outra unidade de ESF e categoria profissional.

Nota-se que a maior parte dos profissionais é constituída por mulheres (84,1%). A carga horária predominante é de 36 horas e que a maioria dos profissionais (85,4%) atuam em uma única unidade de saúde e apenas 3,6% dividem carga horária em duas unidades. A categoria profissional predominante é de AE representando 30,2% da amostra.

Resultados

Tabela 6 – Distribuição dos profissionais da amostra segundo sexo, distrito, tipo de equipe, carga horária de trabalho, divisão de carga horária em outra unidade de ESF e categoria profissional. Campinas – SP, 2013.

	N	%
Sexo	496	100
Feminino	417	84,1
Masculino	79	15,9
Sem informação	1	
Distrito	497	100
Norte	107	21,5
Sudoeste	105	21,1
Leste	96	19,3
Noroeste	71	14,3
Sul	118	23,7
Tipo de equipe	497	100
PSF	422	84,9
Bucal	75	15,1
Carga horária	492	100
20h	36	7,3
24h	15	3,0
30h	20	4,1
36h	420	85,4
40h	1	0,2
Sem informação	5	
Divide carga horária em outra unidade	495	100
Sim	18	3,6
Não	477	96,4
Sem informação	2	
Categoria profissional	497	100
Auxiliar de enfermagem.	150	30,2
ACS	128	25,8
Enfermeiro	48	9,7
Médico Generalista	41	8,2
Dentista	39	7,8
ASB	36	7,2
Pediatra	35	7,0
Médico Ginecologista/ Obstetra	20	4,0

Observa-se que a média da idade foi de 42,2 anos (DP=10,1 anos) com idade mínima de 20 anos e máxima de 67 anos. Em média o tempo de trabalho na prefeitura, na unidade e na equipe foi de respectivamente de 9,5 anos (DP=7,5 anos), 6,9 anos (DP=6,2 anos) e 5,6 anos (DP=4,9 anos).

Tabela 7 – Medidas-resumo das idades e tempos de prefeitura, unidade e equipe. Campinas – SP, 2013.

	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo	1o. Quartil	Mediana	3o. Quartil	N
Idade	42,2	10,1	20,0	67,0	34,0	42,0	49,0	491
Tempo de prefeitura	9,5	7,5	0,5	36,0	2,0	9,0	15,0	497
Tempo na unidade	6,9	6,2	0,5	36,0	2,0	5,0	12,0	497
Tempo na equipe	5,6	4,9	0,5	28,0	1,7	3,0	9,0	495

Outro dado coletado no estudo foi referente ao PMAQ, o município de Campinas teve adesão ao programa em novembro de 2011. A tabela 8 mostra a distribuição das unidades e equipes que estão inseridas no programa.

Tabela 8 – Distribuição das unidades e equipes segundo implantação do PMAQ. Campinas-SP, 2013.

	N	%
PMAQ implantado na unidade?	72	100
Sim	56	77,8
Não	16	22,2
Sem informação	1	
Equipe cadastrada no PMAQ?	56	100
Sim	45	80,4
Não	11	19,6

De acordo com a Tabela 8, nota-se que 77,8% das unidades possuem PMAQ implantado, dos quais 80,4% possuem equipes cadastradas no PMAQ.

5.3.2. Análise das propriedades psicométricas

Optou-se nesse estudo aplicar a AFC uma vez que o instrumento TCI foi validado em dez países com bons resultados psicométricos apresentados no Quadro 1. Em alguns estudos foram utilizadas tanto AFC quanto AFE e/ou ambas.

Foram considerados, como dados válidos, para a análise 453 indivíduos, pois houve *missing* (participantes que não responderam um item e/ou responderam duas vezes ou mais o mesmo item). A literatura indica como perda amostral considerável 20% (Hair et al, 2009). A porcentagem de perda amostral do presente estudo foi de 9%.

Ao realizar a AFC no programa estatístico SmartPLS com o modelo de quatro fatores e 38 itens (modelo original de Anderson e West, 1998) encontram-se os seguintes resultados:

Figura 5 – Modelo original do TCI (quatro fatores e 38 itens) Fonte: SmartPLS 2.0M3

No modelo estrutural original todos os itens em seus respectivos construtos apresentaram cargas fatoriais superiores a 0,50.

A confiabilidade do instrumento é apresentada na Tabela 9.

Tabela 9 – Confiabilidade composta e alfa de Cronbach do modelo estrutural original, Campinas – SP, 2014.

Fatores	Confiabilidade composta	Alfa de Cronbach
Apoio para ideias novas	0,94	0,92
Objetivos da equipe	0,94	0,93
Orientação para as tarefas	0,94	0,93
Participação na equipe	0,94	0,93

Fonte: SmartPLS 2.0M3

Observa-se que a confiabilidade foi acima de 0.90 tanto para a confiabilidade composta quanto o coeficiente alfa de Cronbach, indicando excelente confiabilidade.

A validade convergente do instrumento foi avaliada pela AVE apresentada na tabela 10.

Tabela 10 – Validade convergente do modelo estrutural original. Campinas – SP, 2014.

Fatores	AVE
Apoio para ideias novas	0,65
Objetivos da equipe	0,60
Orientação para as tarefas	0,71
Participação na equipe	0,55

Fonte: SmartPLS 2.0M3

A significância foi estimada por meio do *Bootstrapping* (reamostragem) com amostra de 497 e 1000 repetições. Ao avaliar o modelo de mensuração final todos os coeficientes do modelo apresentaram valor maior que 1,96 considerando assim significantes ($p < 0,05$) para os construtos e para as variáveis manifestas demonstrando significância entre ambas. Os dados são apresentados nas tabelas 11 e 12.

Resultados

Tabela 11 – Avaliação da significância dos indicadores das variáveis manifestas dos contrutos (valor-t). Campinas, 2014.

Correlação item-construto	Valor t	p<0,05
TCIQ1 <- Part_ equipar	21,92	0,00
TCIQ2 <- Part_ equipar	22,93	0,00
TCIQ3 <- Part_ equipar	14,96	0,00
TCIQ4 <- Part_ equipar	26,01	0,00
TCIQ5 <- Part_ equipar	21,07	0,00
TCIQ6 <- Part_ equipar	21,85	0,00
TCIQ7 <- Part_ equipar	22,45	0,00
TCIQ8 <- Part_ equipar	23,37	0,00
TCIQ9 <- Part_ equipar	23,28	0,00
TCIQ10 <- Part_ equipar	22,71	0,00
TCIQ11 <- Part_ equipar	24,41	0,00
TCIQ12 <- Part_ equipar	10,98	0,00
TCIQ13 <- apoio_ideias	24,38	0,00
TCIQ14 <- apoio_ideias	27,85	0,00
TCIQ15 <- apoio_ideias	27,71	0,00
TCIQ16 <- apoio_ideias	28,39	0,00
TCIQ17 <- apoio_ideias	20,85	0,00
TCIQ18 <- apoio_ideias	34,27	0,00
TCIQ19 <- apoio_ideias	27,64	0,00
TCIQ20 <- apoio_ideias	31,81	0,00
TCIQ21 <- Objetivos	20,43	0,00
TCIQ22 <- Objetivos	20,63	0,00
TCIQ23 <- Objetivos	26,26	0,00
TCIQ24 <- Objetivos	23,00	0,00
TCIQ25 <- Objetivos	21,60	0,00
TCIQ26 <- Objetivos	17,19	0,00
TCIQ27 <- Objetivos	18,73	0,00
TCIQ28 <- Objetivos	21,44	0,00
TCIQ29 <- Objetivos	12,24	0,00
TCIQ30 <- Objetivos	16,05	0,00
TCIQ31 <- Objetivos	19,67	0,00
TCIQ32 <- Orient_tarefas	30,20	0,00
TCIQ33 <- Orient_tarefas	19,57	0,00
TCIQ34 <- Orient_tarefas	28,53	0,00
TCIQ35 <- Orient_tarefas	28,39	0,00
TCIQ36 <- Orient_tarefas	36,11	0,00
TCIQ37 <- Orient_tarefas	34,19	0,00
TCIQ38 <- Orient_tarefas	30,23	0,00

Fonte: SmartPLS 2.0M3 - *Bootstrapping* com 1000 repetições (n= 497)

Tabela 12 – Avaliação da significância dos construtos (valor t). Campinas, 2014.

Construtos	Valor t	p<0,05
Objetivos-> Orient_tarefas	11,061	0,00
Part_ equipar -> Objetivos	21,312	0,00
Part_ equipar-> Orient_tarefas	24,684	0,00
Part_ equipar -> Apoio_ideias	38,091	0,00
Apoio_ideias -> Objetivos	7,175	0,00
Apoio_ideias-> Orient_tarefas	8,681	0,00
Objetivos -> Orient_tarefas	11,061	0,00

Fonte: SmartPLS 2.0M3 - *Bootstrapping* com 1000 repetições (n= 497)

A validade discriminante foi avaliada através do *crossing loadings* (Tabela 13) e da raiz quadrada da AVE (destacado em cor azul) considerando as correlações entre as variáveis latentes do instrumento apresentada na Tabela 14.

*Resultados***Tabela 13 - Cross loading modelo estrutural original. Campinas – SP, 2014.**

	<i>Apoio_nov_ideias</i>	<i>Objet equip</i>	<i>Orient_tarefas</i>	<i>Part equip</i>
TCIQ1	0,58	0,54	0,47	0,78
TCIQ2	0,64	0,49	0,54	0,78
TCIQ3	0,46	0,41	0,32	0,61
TCIQ4	0,58	0,50	0,54	0,75
TCIQ5	0,58	0,49	0,53	0,72
TCIQ6	0,55	0,46	0,46	0,74
TCIQ7	0,56	0,49	0,51	0,76
TCIQ8	0,57	0,45	0,49	0,77
TCIQ9	0,63	0,46	0,52	0,80
TCIQ10	0,67	0,51	0,59	0,79
TCIQ11	0,66	0,46	0,54	0,80
TCIQ12	0,43	0,29	0,35	0,58
TCIQ13	0,76	0,50	0,52	0,60
TCIQ14	0,76	0,52	0,55	0,58
TCIQ15	0,81	0,50	0,56	0,69
TCIQ16	0,82	0,51	0,59	0,65
TCIQ17	0,72	0,45	0,51	0,54
TCIQ18	0,86	0,54	0,64	0,68
TCIQ19	0,84	0,55	0,62	0,64
TCIQ20	0,84	0,56	0,58	0,63
TCIQ21	0,55	0,78	0,57	0,58
TCIQ22	0,47	0,82	0,49	0,47
TCIQ23	0,47	0,84	0,49	0,46
TCIQ24	0,58	0,83	0,61	0,57
TCIQ25	0,55	0,79	0,58	0,48
TCIQ26	0,44	0,70	0,45	0,42
TCIQ27	0,41	0,80	0,45	0,38
TCIQ28	0,48	0,82	0,57	0,45
TCIQ29	0,30	0,68	0,41	0,36
TCIQ30	0,40	0,68	0,48	0,35
TCIQ31	0,65	0,76	0,73	0,64
TCIQ32	0,60	0,64	0,80	0,58
TCIQ33	0,51	0,48	0,75	0,46
TCIQ34	0,54	0,53	0,84	0,50
TCIQ35	0,61	0,57	0,86	0,57
TCIQ36	0,68	0,64	0,90	0,64
TCIQ37	0,65	0,62	0,89	0,57
TCIQ38	0,58	0,62	0,84	0,55

Fonte: SmartPLS 2.0M3

Tabela 14 - Correlação entre os fatores e raiz quadrada da AVE. Campinas – SP, 2014.

Fatores	Apoio a ideias novas	Objetivos da equipe	Orientação para as tarefas	Participação na equipe
Apoio para ideias novas	0.80			
Objetivos da equipe	0.64	0.77		
Orientação para as tarefas	0.71	0.70	0.84	
Participação na equipe	0.78	0.63	0.66	0.74

Fonte: SmartPLS 2.0M3

Ao avaliar os resultados da validade discriminante percebeu-se que a raiz quadrada da AVE da VL participação na equipe apresentou-se menor que a correlação desta com a VL apoio para ideias novas. De acordo com o critério de Fornell, Larcker (1981) o valor da raiz quadrada da AVE deve ser maior que as correlações entre as VL. Para melhorar o valor da raiz quadrada da AVE há duas soluções: avaliar os *cross loading* e verificar se há itens que apresentam carga fatorial em dois fatores e/ou retirar itens com carga fatorial abaixo de 0.70.

A avaliação do *cross loading* mostrou que o item 31 apresenta carga fatorial alta em seu fator (objetivos da equipe – 0,76) e no fator orientação para tarefas (0,73), porém a raiz quadrada desses dois fatores não apresentaram valores inferiores quando se avalia a tabela 11, portanto não excluiu o item 31 do instrumento.

Outra opção é avaliar a carga fatorial dos itens em suas respectivas VL, com valores abaixo de 0.70. Ao avaliar os itens do fator participação em equipe observou-se que dois itens apresentavam carga abaixo de 0.70 (Quadro 3).

Quadro 3 - Itens do fator participação na equipe com carga fatorial abaixo de 0.70. Campinas, 2014.

Item 03 – 0,58	Nós nos influenciamos mutuamente
Item 12 – 0,61	Os membros da equipe se reúnem frequentemente para conversas formais e informais

Ao excluir os dois itens apresentados no Quadro 3 estimou-se o modelo novamente apresentando os resultados na Tabela 15:

Tabela 15 - Correlação entre os fatores e raiz quadrada da AVE, de cada fator, após a exclusão dos itens 3 e 12 do fator participação na equipe. Campinas, 2014.

Fatores	Apoio para ideias novas	Objetivos da equipe	Orientação para as tarefas	Participação na equipe
Apoio para ideias novas	0,81			
Objetivos da equipe	0,64	0,77		
Orientação para as tarefas	0,71	0,70	0,84	
Participação na equipe	0,78	0,63	0,67	0,78

Fonte: SmartPLS 2.0M3

A retirada dos itens não alterou os índices do alfa de Cronbach e confiabilidade composta. O valor da AVE do fator participação na equipe apresentou índice de 0.60, assim melhorando o valor da raiz quadrada, como apresentado no quadro acima. O valor da raiz quadrada do fator participação na equipe apresentou valor igual a sua correlação com o fator apoio a novas ideias indicando que houve validade discriminante, ou seja, que o fator mede o que se propõe a medir.

Após a análise estatística encaminhou-se um relatório aos autores da escala Michael West e Neil Anderson descrevendo todo o processo de análise dos dados e comunicando-os sobre a exclusão dos dois itens do fator participação na equipe. O autor Neil Anderson respondeu orientando a

não exclusão dos itens uma vez que o instrumento foi validado em 11 países e apresentando bons resultados psicométricos.

Ao calcular a diferença entre a correlação do fator participação na equipe e apoio a novas ideias com a respectiva raiz quadrada da AVE do fator participação em equipe, verificou-se que a diferença é de 5%, ou seja, existe uma correlação de 95% entre os fatores, justificando assim a não retirada dos itens.

Considerando o resultado acima apresentado, a sugestão dos autores e a primeira aplicação no contexto cultural brasileiro numa amostra representativa dos profissionais (ESF no município de Campinas-SP), optou-se por manter, neste processo de validação estatística, os itens 3 e 12 tendo em vista a aplicação da escala em outros cenários da APS no país.

Fundamenta esta opção o entendimento de que a aplicação da escala em amostra de outro cenário da APS permitirá acumular evidências empíricas acerca de seu comportamento no contexto dos serviços e respectivas equipes de saúde de APS, no Brasil, bem como a aplicação de ambas análises fatoriais, exploratória e confirmatória.

Validação convergente por correlação com a Escala de Satisfação no trabalho – OSI

Ao avaliar a correlação da escala TCI com a escala de satisfação no trabalho – OSI observou-se que a correlação entre as escalas foi positiva, porém apresentou uma correlação fraca como apresentada na Tabela 14.

Tabela 16 – Correlação de Pearson entre os escores da escala Satisfação no Trabalho – OSI e TCI (total e os quatro fatores). Campinas, 2014.

Fatores	Correlação de Pearson	p
TCI - total	0,464**	< 0,001
Apoio para ideias novas	0,386**	<0,001
Objetivos da equipe	0,417**	<0,001
Orientação para as tarefas	0,434**	<0,001
Participação na equipe	0,360**	<0,001

Discussão

6. Discussão

6.1. Adaptação transcultural

Ao avaliar os estudos que adaptaram e validaram o TCI em outras culturas e contextos percebeu-se a falta do rigor na descrição da primeira fase da tradução do instrumento. Somente a dissertação de mestrado de Cardoso (2009), realizada em Portugal, e o estudo de equipes hospitalares da Holanda (Ouwens, et al. 2007), trazem a descrição do processo e a metodologia aplicada. Isto chama atenção, pois os especialistas que participaram do processo de adaptação do TCI à língua portuguesa falada no Brasil, fizeram vários questionamentos apresentados anteriormente nos resultados da primeira fase.

Os resultados da primeira fase de ATC mostraram que os especialistas fizeram questionamentos reiterados nos itens 9, 10 e 12 que dizem respeito ao fator participação na equipe no qual se inclui a dimensão interativa e comunicativa dos profissionais da equipe. Esta é destacada pela literatura internacional e nacional como importante atributo do trabalho em equipe, constituindo seu denominador comum (Peduzzi, 2001, 2007; Fortuna, 1999; Fortuna et al., 2005; McCallin, 2001, 2006; Iribarry, 2003; Wiecha; Pollard, 2004; Wachs, 2005; Martin-Rodriguez et al., 2005; D'Amour et al., 2008; Orchard, 2010).

O item 11 também foi problematizado pelos especialistas quanto a sua mais adequada versão ao português, por se tratar de expressão idiomática na língua inglesa da escala original. O debate entre os experts resultou na reconstrução do item incluindo a ideia de colaboração entre os membros da equipe. Cabe destacar que a colaboração é apresentada nos estudos recentes, da última década, sobre trabalho em equipe de saúde, como um atributo que caracteriza este fenômeno de estudo (D'Amour et al., 2008; Orchard, 2010; Zwarenstein, Goldman, Reeves, 2009).

No Fator 3 Objetivos da equipe todos os itens foram questionados à medida que os especialistas argumentaram sobre a possibilidades das

equipes tomarem para si os objetivos genéricos da política de AB ou do serviço em que estão inseridos, e não especificamente objetivos próprios da respectiva equipe. Contudo, o pré-teste mostrou que somente um profissional, que estava na equipe há menos de seis meses referiu não ter clareza dos objetivos da equipe. Os demais participantes do pré-teste não referiram dúvidas e dificuldades de interpretação nos itens do fator 3 e fizeram referencia ao mesmo objetivo da equipe, “oferecer bom atendimento aos usuários, atendendo suas necessidades e favorecendo a qualidade da assistência”. Observa-se, assim, que os participantes do pré-teste fizeram referência a um objetivo genérico da atenção à saúde, não específico da atenção básica, tal como problematizado pelos especialistas, mas responderam de forma consistentes à escala.

A escala adaptada ao português introduz na discussão sobre o trabalho em equipe na APS no contexto brasileiro, dimensões do fenômeno pouco contempladas até o presente momento, em particular os três fatores: apoio a novas ideias, objetivos da equipe, e orientação para as tarefas, visto que a dimensão comunicativa já está inserida no debate e prática sobre equipes de saúde. Assim, será apresentada a seguir uma discussão sobre cada um dos fatores que compõem a escala TCI na sua versão brasileira.

Fator 1 – Participação na equipe

Conforme exposto no capítulo do referencial teórico, a dimensão de participação na equipe, avaliada neste fator, versa sobre a capacidade dos membros de se envolver na tomada de decisão, (que ocorre em um ambiente que é percebido como interpessoal e não ameaçador) favorecendo a construção de ideias novas e melhores resultados no trabalho. A participação efetiva deve se pautar em um clima de confiança e segurança, no qual todos os membros são capazes de propor mudanças, interagir e compartilhar informações, tomar decisões e soluções frente às necessidades dos usuários e população (Anderson, West, 1998).

A participação da equipe possibilita um modelo de trabalho mais horizontal, em que a tomada de decisões é realizada tomando em

consideração o compartilhamento de conhecimentos e saberes, sem privilegiar opiniões das diferentes categorias profissionais promovendo autonomia, criatividade e integração entre os membros da equipe, (Almeida; Mishima, 2001; Iribarry, 2003).

As autoras Kell, Shimizu (2010) avaliam a prática comunicativa, compreensão e disponibilidade como elementos importantes para o envolvimento da equipe para a realização de suas tarefas. Ainda de acordo com as autoras os membros da equipe precisam ter liberdade suficiente para discutir responsabilidades e as decisões a serem tomadas. Portanto, a comunicação e participação efetiva entre membros da equipe se faz necessária para prestarem o cuidado centrado no paciente, trabalharem de forma compartilhada e serem mais eficientes enquanto equipe (West, Poulton, 1999). Como assinalado acima, a comunicação é apontada na literatura como denominador comum do trabalho em equipe efetivo, integrado e colaborativo.

Fator 2 – Apoio para ideias novas

A interação e a comunicação são necessárias para articular as ações entre equipes de ESF, outras equipes e a gestão para melhorar o trabalho em equipe, sendo norteador para que os membros da equipe possam investir de forma criativa em buscar e encontrar novas respostas às necessidades de saúde apresentadas pelos usuários e população do território com o objetivo de aprimorar a qualidade da assistência (Kell, Shimizu, 2010).

A inovação na resposta às necessidades de saúde de usuários e população, de modo a contemplar a sua singularidade e complexidade, tanto no que se refere ao usuário e família, como ao grupo social a que pertence e ao território em que está inserido, é tratada como atributo ou característica do trabalho em equipe na APS, visto que esta constitui estratégia de reorganização do sistema de atenção à saúde (Cardoso, 2009; Proudfoot et al, 2007; Pirola-Merlo, 2011).

Fator 3 – Objetivos da equipe

A literatura nacional apresenta discussão da necessidade de objetivos comuns nas equipes referindo-se a união de esforços para alcançá-los, bem como a um âmbito mais amplo dos objetivos que se refere a construção de um projeto comum da equipe (Peduzzi, 2001; 2007; Almeida, Mishima, 2001; Fortuna et al., 2005; Kell, Shimizu, 2010; Queiróz, Penna, 2011; Pereira, Rivera, Artmann, 2013), contudo os autores referidos não se aprofundam na problematização de quais seriam os objetivos do trabalho em equipe. Nos documentos oficiais da ESF encontra-se referências aos objetivos dos profissionais inseridos na APS, no nível macro político e social do país, municípios e programas, mas não no nível micro do cotidiano de trabalho das equipes (Brasil, 1997).

Devido a essa lacuna na produção científica foi desenvolvido um estudo de iniciação científica por uma graduanda do curso de enfermagem integrante do grupo de pesquisa com o objetivo de verificar na literatura nacional como o atributo “objetivos da equipe” é abordado no contexto da APS.

Os resultados da revisão de literatura mostraram que os “objetivos da equipe” raramente são referidos, o que culminou na decisão de buscar outros termos correlatos como metas, planos de trabalho, planejamento e estratégias. Assim, identificou-se o predomínio do termo planejamento nos estudos selecionados, em especial a necessidade de construção do planejamento de forma compartilhada e com integração, comunicação interprofissional e envolvimento da equipe (Jonas, Rodrigues, Resck, 2011).

Destaca-se também na revisão o relato de equipes que definem seus objetivos apoiados em indicadores do Ministério da Saúde, e acabam por subutilizar instrumentos que auxiliam no diagnóstico local da população, como o SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica (Elia; Nascimento, 2011). Este resultado é corroborado por Kell, Shimizu (2010) em seu estudo com equipes de saúde da ESF, pois constataram que as equipes estudadas ficavam presas à execução de ações programáticas e planos de trabalho,

determinados pela Secretaria da Saúde, com raros momentos de reunião de equipe para planejamento de ações locais e definição de objetivos baseados na população adscrita à respectiva equipe.

Entretanto na literatura internacional um dos autores da escala em estudo Michael West, destaca os objetivos da equipe como um fator determinante para a efetividade do trabalho em equipe na APS (Poulton, West, 1999; West, Lyubovikova, 2013).

Fator 4 – Orientação para as tarefas

A orientação para as tarefas é fundamental para caracterizar uma equipe de acordo com sua dinâmica de trabalho. Equipes que tem suas tarefas orientadas para as necessidades do paciente, por exemplo, tendem a ser mais colaborativas (Orchard, 2010; D'Amour et al., 2008). Outros aspectos relacionados à orientação para tarefas são: respeito ao conhecimento acerca do papel que cada membro desempenha na equipe, avaliação e reflexão para modificar o processo de trabalho nas equipes, monitoramento mútuo, cooperação; com foco na excelência da qualidade do serviço prestado em conjunto (Anderson, West, 1998).

Pereira, Rivera e Artmann (2013) em estudo empírico sobre trabalho em equipe na APS analisam a necessidade de reconhecimento da interdependência e complementaridade das ações para assegurar a continuidade da assistência e cuidado e também para o reconhecimento do trabalho dos diferentes profissionais que compõem a equipe articulação das ações. O estudo destaca que estes aspectos imprimem maior qualidade a atuação da equipe na ESF.

6.2. Avaliação das propriedades psicométricas do TCI no contexto brasileiro

6.2.1. Dados descritivos

6.2.1.1. Atuação das mulheres na área da saúde

No que diz respeito ao sexo, resultados deste estudo corroboram com tendência mundial (Machado, Oliveira, Moyses, 2011) na área da saúde que é a prevalência do sexo feminino. As mulheres representaram 84% do total

de profissionais nas equipes do estudo. Os autores Machado, Oliveira e Moyses (2011) destacam que o predomínio do sexo feminino no Brasil, nas últimas décadas, representa 70% da força de trabalho em saúde, em especial nas seguintes categorias profissionais: médica, enfermagem, nutrição e odontologia.

Relatório estatístico da Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2008 sobre a força de trabalho demonstrou que mais de 75% dos profissionais que exercem atividade na área da saúde eram mulheres. Além de destacar o protagonismo feminino neste setor, atenta-se a aspectos que indicam a manutenção de desigualdades de gênero como menores salários, ocupação de cargos menos expressivos, falta de autonomia e poder decisório, mesmo sendo as mulheres maioria.

Sabe-se que os fatores relacionados acima têm impacto no grau de satisfação dos profissionais com o trabalho e isto por sua vez influencia o clima das equipes, porém os resultados deste estudo demonstram que as mulheres formaram a grande maioria de todas as categorias profissionais, logo a presença de mulheres não é desigual entre as categorias, os diferentes níveis educacionais e tipos de formação.

Cabe ressaltar que o trabalho em equipe requer qualidade da comunicação e interação entre os profissionais e que estudos sobre disponibilidade para o aprendizado compartilhado interprofissional para o desenvolvimento de competências de trabalho em equipe, mostram que estudantes do sexo feminino apresentam maior prontidão para educação interprofissional e interesse pela atuação em equipes de saúde (Coster et al, 2008). Coster et al (2008) mostram que os escores de estudantes do sexo feminino são significativamente maiores que os do sexo masculino. Os autores analisam que uma possível explicação para este resultado encontra-se nos diferentes estilos de aprendizado de homens e mulheres, pois estas preferem aprendizado que enfatiza escuta e busca de entendimento de outros pontos de vista, o que pode favorecer a educação interprofissional para o trabalho em equipe.

6.2.1.2. Tempo, tamanho e composição das equipes

O estudo do trabalho em equipe é complexo entre outros motivos pela ausência de consenso nas pesquisas sobre o tema acerca da definição sobre o que é uma equipe e o trabalho em equipe em si (Lemieux-Charles, McGuire, 2005; Xyricks, Ream, 2008; Orchard, 2010). Nesse sentido, um ponto de destaque do processo de validação do TCI no contexto brasileiro da APS, foi a possibilidades de assumir uma definição clara de equipe, tanto em relação a sua composição quanto ao tempo de trabalho conjunto de seus membros. No que se refere à composição das equipes, a política de atenção básica com base na ESF, tanto no nível federal como municipal, estabelece quais e quantos profissionais integram a equipe de saúde da família e de saúde bucal, como apresentado anteriormente (Brasil, 2012).

A base teórica para elaboração do TCI tem suporte no conceito de clima organizacional segundo a vertente das percepções compartilhadas de um “grupo proximal de trabalho”, que é aquele que cotidianamente está em interação no desenvolvimento de suas atividades de trabalho (Anderson, West, 1998). O processo de interação entre membros deste grupo por sua vez, remete a uma noção ampla e não apenas ao compartilhamento de espaço no mesmo local de trabalho, mas sim a um processo que favorece que tais membros compartilhem ideias, objetivos, tarefas a ponto de compartilharem as percepções sobre o clima organizacional e do trabalho como um todo (Anderson, West, 1998).

O processo de interação dos membros de uma equipe é mediado pela existência de comunicação efetiva que ultrapasse os códigos profissionais da comunicação verbal e que pode levar a confiança e respeito mútuo (O’daniel, Rosenstein, 2008). A comunicação efetiva no trabalho em equipe exige tempo de convivência (Hall, Weaver, 2001; Lemieux-Charles, McGuire, 2005), no entanto os estudos sobre esta temática não abordam em profundidade e nem tão pouco estabelecem um tempo mínimo ou ideal de trabalho em conjunto entre os membros de uma equipe.

Por isso, com base nos estudos de Kell, Shimizu (2010) e de Pereira, Rivera, Artmann (2013) estabeleceram-se seis meses como tempo mínimo

de trabalho conjunto de todos os membros das equipes estudadas, e também foi estipulado que todos os membros deveriam participar de forma assídua da reunião de equipe.

Neste estudo, o tempo médio de atuação dos profissionais na mesma equipe foi de 5,6 anos com mínimo de seis meses e máximo de 26 anos. Apesar do foco deste estudo não ter sido a avaliação do clima das equipes, que englobaria a análise mais acurada dos fatores determinantes do processo de interação, a pesquisa de campo demonstrou que o grau de interação das equipes favoreceu o processo de validação no que se refere à compreensão dos profissionais sobre os itens da escala, aceitação da pesquisa e interesse em usar a escala para avaliação do trabalho das equipes no futuro.

Além disso, como o tempo médio de permanência na mesma equipe supera os cinco anos, tendo profissionais que estão na mesma equipe há 26 anos, pode-se considerar que o trabalho em equipe se dá de modo a estimular a permanência do trabalhador no mesmo local de trabalho (Abualrub et al., 2012, Hollenbeck, Beersma, Shouten, 2012), uma vez que o profissional concursado tem a possibilidade remanejar o local onde exerce suas atividades profissionais, mantendo a estabilidade de emprego. West, Lyubovnikova (2013) afirmam que equipes com altos níveis de estabilidade temporal tem a capacidade de aprimorar seu processo de trabalho. E no tocante a este estudo, deve-se destacar que pesquisa de Kivimäk et al (2007) demonstrou que um bom clima de trabalho nas equipes tem relação direta com a intenção dos trabalhadores em se manter no trabalho e não trocarem de turno.

No que se refere à composição e tamanho ideal das equipes, escassos são os estudos que dão base para esta determinação, mesmo porque tais aspectos estão relacionados ao que se espera do trabalho em equipe e em que contexto está inserido (Campos, 1999). No âmbito da APS no Brasil, a PNAB (Brasil, 2012), que destaca a ESF como modelo assistencial, determina que a composição “mínima” das equipes deve ser: um médico de família ou generalista, um Enf, dois a quatro AE e seis ACS

(Brasil, 2012). Quando ampliadas, as equipes da ESF devem possuir um cirurgião dentista, um ASB e/ou um TSB (Brasil, 2012).

Neste estudo destaca-se que tanto tamanho quanto composição das equipes da ESF de Campinas não corresponde à proposta de equipe mínima do Ministério da Saúde, por este motivo tais equipes são denominadas de equipes ampliadas (Nascimento, Correa, Nozawa, 2007).

O debate sobre o trabalho em equipe no Brasil não amplia a discussão sobre o tamanho ideal de equipes para a atenção à saúde. Entretanto, a proposta de reorganização do modelo assistencial tendo como base o trabalho de uma equipe multidisciplinar, que é o caso da ESF, tem como intuito garantir que um maior leque de necessidades de saúde seja atendido (Escorel et al., 2007). Diversos estudos já apontam que a incorporação de outros profissionais, além daqueles da equipe mínima da ESF, podem ampliar a capacidade das equipes de saúde em lidar com os problemas identificados em sua área de abrangência com vistas à integralidade da atenção em saúde, considerada atualmente um dos maiores nós críticos do SUS nesse setor (Escorel et al., 2007; Mattos, 2004). Assim, parece que a composição das equipes pode adquirir maior relevância do que apenas o número em si de seus integrantes.

Quanto ao número de integrantes nas equipes de saúde, apesar de poucos estudos tratarem do assunto, pesquisa realizado por Shortell et al (2004), sobre a efetividade do trabalho em equipe no atendimento a portadores de doenças crônicas no âmbito da APS, demonstrou que o tamanho de equipe ideal seria de 10 a 13 membros. Além disso, o referido estudo mostrou que, a existência de dois a três médicos na equipe se relacionava positivamente com a efetividade das equipes, aferida de acordo com os seguintes parâmetros: satisfação dos profissionais com o trabalho em equipe e com o trabalho como um todo, capacidade de inovação dos membros das equipes e melhora nos padrões de saúde de portadores de doenças crônicas.

West, Lyubovnikova (2013) apontam que equipes efetivas devem possuir um perfil multiprofissional, sendo suas composições adequadas as necessidades do contexto onde estão inseridas, e o número de membros destas deve ficar entre oito a 12 componentes.

O número de componentes nas equipes ampliadas da ESF em Campinas-SP é de 14 membros: um Enf, três médicos, quatro ACS, quatro AE, um cirurgião dentista e um ASB. O tamanho médio das equipes estudadas foi de 11 profissionais, contendo pelo menos um membro de cada categoria profissional. Deste modo, o tamanho das equipes corresponde ao que indica a literatura e pode-se dizer que, no processo de validação do TCI participaram todas as categorias profissionais e o critério de equipe foi plenamente atingido.

Estudos realizados fora do âmbito nacional também se centram mais na discussão sobre a composição das equipes, mais especificamente sobre a necessidade de integração de saberes e práticas profissionais, do que no número de seus membros e, destacam que um argumento favorável à organização de um serviço com base numa equipe é de que múltiplas habilidades, conhecimentos e julgamentos superam um bom desempenho individual (Liu et al., 2003; Lock-Nechel, Mark, Hertel, 2002; Keogh, Field; Gurwits, 2002; Poulton, West, 1999).

A proposta de composição multidisciplinar das equipes da ESF destaca ainda que, um elemento crucial para a reorganização dos modos da atenção em saúde é a incorporação de profissionais não médicos, em especial os ACS. E em relação ao médico, a ESF enfatiza o generalista ou o médico de família, para dar à proposta um caráter menos focado na atenção especializada biomédica.

Nesse sentido, a equipe ampliada do município de Campinas pode favorecer a atenção médica de mais de uma especialidade já que se encontram entre os membros da equipe ampliada um GO e Ped, e não necessariamente se configurar como um instrumento que amplia a apreensão e atenção das necessidades de saúde. Na proposta original, as

Discussão

equipes ampliadas do município, concebidas no modelo do Paidéia (Campos, 1999, 2003), deveriam servir de referência às equipes mínimas de referência dos centros de saúde, de modo que o serviço contaria com dois tipos de equipe.

Estas equipes mínimas de referência contariam com um médico generalista, um Enf, um cirurgião dentista, dois ASB, AE (número não determinado) e seis ACS e teriam área de abrangência menor que a proposta estipulada na ESF (700 famílias ou 1400 pessoas). As equipes ampliadas seriam compostas, além dos profissionais inseridos nas equipes mínimas, por um Ped e um GO que dariam suporte matricial e de atendimento as equipes de referência para que assim fossem garantidas ações de atenção em saúde focadas na clínica ampliada e vínculo terapêutico.

Atualmente as equipes ampliadas se constituem como modelo de equipe dos CS de Campinas-SP, não existindo mais equipe mínima. As equipes contam com um número menor de ACS que a proposta das equipes da ESF e, um maior número de auxiliares de enfermagem.

Como a área de abrangência destas equipes é a mesma estipulada na proposta da ESF, o menor número de ACS pode dificultar as ações destes profissionais como: estabelecimento de vínculo entre os moradores e a unidade de saúde, a apreensão das necessidades comunitárias e ainda, prejudicar a inserção deste profissional e suas possíveis contribuições no trabalho das equipes. Todos estes fatores tem impacto sobre o clima e consequentemente na efetividade do trabalho em equipe.

A média de ACS encontrada por equipe neste estudo foi de três, que é a média geral de ACS em todos os distritos, ou seja, um número ainda menor que a proposta das equipes de Campinas-SP. O trabalho de campo revelou que tanto o número reduzido de ACS, bem como a existência de apenas um tipo de equipe nos centros de saúde (as ampliadas) pode ser consequência da falta de recursos humanos na Secretaria Municipal de Saúde do município do estudo.

Sobre o maior número de AE (30,2% - 150) na amostra, o trabalho de campo também mostrou que tais profissionais estão inseridos em atividades assistências e organizacionais que vão além do trabalho das equipes como: preparo e administração de medicamentos em casos de atendimentos clínicos prioritários, preparo e esterilização de materiais e vacinação. Esta característica de inserção do AE no serviço apresenta potências tanto positivos quanto negativos para o trabalho das equipes, pois foi observado durante a pesquisa de campo que, de um lado, esses trabalhadores levavam as equipes a um entendimento mais amplo acerca da rotina da unidade para além da equipe de trabalho de cada profissional e, de outro, usualmente não participavam das reuniões de equipe deixando de compartilhar este momento marcante de planejamento conjunto da atenção à saúde dos usuários.

Ainda referente à composição das equipes, pesquisa de Fay et al (2006) sobre efetividade do trabalho em equipe, demonstrou que a multidisciplinaridade das equipes de saúde apenas contribui com os resultados alcançados pelas mesmas se o trabalho se der de forma colaborativa, ou seja, se existir a integração dos diversos trabalhos, se compartilharem os mesmos objetivos, se os membros da equipe interagirem de forma voluntária frequentemente e se tiverem confiança e respeito mútuo. Tais características são determinantes do que os autores denominam de “processo de equipe de alta qualidade”, sendo o clima uma das medidas deste processo.

A discussão sobre quais elementos determinam os modos do trabalho em equipe, como o clima e sua efetividade, é complexa e depende do que se espera como resultado da atuação das equipes. No tocante desta pesquisa, estudos apontam que o clima das equipes e o trabalho em equipe em si estão diretamente relacionados com o grau de participação dos membros na equipe, compartilhamento de objetivos comuns, investimento para aperfeiçoar o processo de trabalho frente às dificuldades encontradas no cotidiano do trabalho, articulação das ações entre as equipes e gestão para

oferecer uma assistência qualificada aos usuários dos serviços da APS (Kell, Shimizu, 2010; Pereira, Rivera, Artmann, 2013).

6.2.1.3. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da qualidade da Atenção Básica – PMAQ-AB

Outro aspecto que compõe o perfil descritivo deste estudo foi levantar o número de equipes cadastradas no PMAQ-AB (Brasil, 2011), que é um programa que pela primeira vez no SUS vincula o repasse de recursos ao alcance de metas e padrões de qualidade de atendimento das equipes da ESF.

Reconhece-se que alguns objetivos da PMAQ (Brasil, 2011), indicados na Portaria 1654-MS, poderiam relacionar-se a fatores do TCI como objetivos na equipe, orientação para tarefas e apoio para novas ideias. Isso pode ser percebido nos objetivos II, IV, VI:

- II – estimular processo contínuo e progressivo de melhoramento dos padrões e indicadores de acesso e de qualidade que envolva a gestão, o processo de trabalho e os resultados alcançados pelas equipes de saúde da atenção básica;
- IV – envolver, mobilizar e responsabilizar os gestores federal, estaduais, do Distrito Federal e municipais, as equipes de saúde de atenção básica e os usuários num processo de mudança de cultura de gestão e qualificação da atenção básica;
- VI – estimular a efetiva mudança do modelo de atenção, o desenvolvimento dos trabalhadores e a orientação dos serviços em função das necessidades e da satisfação dos usuários;

Pelo exposto, havia a hipótese que o entendimento sobre os itens do TCI poderia ser facilitado nas equipes que aderiram ao PMAQ.

Apenas equipes completas, pelos moldes da equipe mínima da ESF, podem aderir ao PMAQ, e tal adesão implica na contratualização de metas baseadas em 47 indicadores de saúde. Uma vez aderida, às equipes devem

se reunir para discutir seu processo de trabalho, metas a serem atingidas e formas de atingi-las (Pinto, Souza, 2012). Esta discussão requer interação e comunicação entre os profissionais e pode envolver o debate sobre planejamento das ações e definição de objetivos das equipes.

Os resultados do estudo mostraram que 80% das equipes estavam cadastradas no PMAQ-AB. Contudo, considerando que o PMAQ-AB constitui instrumento de avaliação da APS recentemente implantado na ESF e que supõe adesão voluntária das equipes, talvez ainda haja pouca discussão a seu respeito nas unidades e equipes.

Não houve neste estudo um aprofundamento da relação entre PMAQ-AB e os fatores do TCI, contudo não pode ser descartada a possibilidade da discussão sobre o PMAQ-AB ter favorecido a compreensão sobre os itens do TCI. Futuramente esta relação pode vir a contribuir com estudos sobre o clima das equipes e a potencialização do uso de diferentes ferramentas de gestão do trabalho em equipe no SUS.

6.2.2. Avaliação das propriedades psicométricas do TCI no contexto brasileiro

As propriedades psicométricas do TCI foram analisadas pela AFC de primeira ordem através do método PLS, que contempla a avaliação da confiabilidade, da validade de construto (convergente e discriminante) e convergente por correlação com a escala de satisfação no trabalho – OSI.

Referente à confiabilidade do TCI tanto a confiabilidade composta quanto o alfa de Cronbach apresentaram resultados excelentes para os quatro fatores, bem como nos dez estudos de validação da escala apresentados no quadro 1, capítulo referencial teórico. A literatura refere satisfatórios valores de confiabilidade acima de 0,70 (Polit, Beck, 2011).

A discussão da avaliação das propriedades psicométricas do TCI será apresentada por cada fator que compõe a escala.

Fator 1 – Participação na equipe

Quanto à validade convergente os 12 itens que compõe este fator apresentaram carga fatorial acima de 0.50 (o ideal 0.70) e o valor da AVE de 0.55 (aceitável valores acima de 0.50), indicando que houve validade convergente sem precisar excluir itens.

O resultado da análise estatística mostrou a necessidade de excluir dois itens do fator para poder atingir a validade discriminante, porém a sugestão de um dos autores do instrumento é de não excluir nenhum item uma vez que a escala está validada em mais de dez países e em diversos contextos com bons resultados psicométricos.

Ao avaliar os itens que deveriam ser excluídos observou-se que o item 3 (Nós nos influenciemos mutuamente) também apresentou carga fatorial abaixo do valor indicado (<0.40) na AFE no estudo de Portugal (Cardoso, 2009). Nos estudos de validação da Grécia (Chatzi, Nikolaou, 2007) e da Holanda (Ouwens et al., 2008) a exclusão do item foi devido à confiabilidade entre os itens, pois apresentou correlação baixa com os demais itens do fator, ou seja, não contribuiu para a agregação com os demais itens. Os autores referem que ao excluir o item 03 da versão da escala na Grécia, o alfa de Cronbach apresentou um aumento significativo. Apenas o estudo de Cardoso (2009), justifica a carga fatorial do item abaixo do esperado (0.37) com o argumento da provável falta de clareza semântica do item na versão do TCI em português falado em Portugal, visto que a palavra “influenciamos” poderia ter sido interpretada tanto no sentido positiva como negativo.

Os estudos citados não deixam claro se os autores da validação entraram em contato com os autores da escala original para a discussão dos resultados, apenas relatam que o instrumento é válido e confiável.

O item 12 (Os membros da equipe se reúnem frequentemente para conversas formais e informais) corrobora com o que foi argumentado pelo comitê de juízes, no processo de ATC a respeito da semelhança deste item com os itens: 09 Interagimos frequentemente e 11 Temos contato como

equipe. O item 12 apresentou carga fatorial mais baixa (0.58) quando comparado tanto com as cargas fatoriais dos itens de seu respectivo fator quanto aos itens dos demais fatores.

Quanto à correlação entre os fatores, o fator participação na equipe apresentou correlação maior (0.78) com o fator apoio a novas ideias e correlação menor com objetivos da equipe (0.63).

Fator 2 – Apoio para ideias novas

O resultado da análise estatística mostrou que houve validade convergente e discriminante para este fator. Ao avaliar os oito itens que compõem o fator observou-se que nenhum apresentava carga fatorial abaixo de 0.50 e carga fatorial elevada em outro fator.

A correlação mais forte foi com o fator “participação na equipe” (0.78) e a mais fraca foi com o fator “objetivos da equipe” (0.63).

Fator 3 – Objetivos da equipe

O fator objetivo da equipe foi questionado pelo comitê de especialistas que identificou possíveis problemas à medida que os profissionais da amostra poderiam não ter clareza sobre os objetivos específicos de sua respectiva equipe e talvez isso pudesse trazer ruídos a análise estatística.

Ao analisar os 11 itens do fator referente à validade convergente e discriminante observou-se que ambas estão satisfatórias. Mesmo o item 31 (Até que ponto você acha que os membros da sua equipe estão comprometidos com estes objetivos?) que manteve carga fatorial alta tanto no seu fator quanto no fator orientação para as tarefas, foi mantido na versão em português da escala, pois não interferiu nos resultados estatísticos. Este item apresentou carga fatorial mais alta em seu respectivo fator.

Embora a revisão de literatura e a consulta aos documentos governamentais sobre a política de saúde na APS, no país, não tenham revelado atenção ao atributo de trabalho em equipe “objetivos da equipe” e provavelmente esta problematização precise ser estimulada e realizada pelas equipes nas suas ações de diagnóstico de necessidades de saúde da

população adscrita e planejamento das ações, os participantes não apresentaram dificuldade ao responder os itens desse fator.

A validação da Grécia (Chatzi, Nikolaou, 2007) refere que este fator foi dividido em duas sub escalas com a justificativa de que as equipes não trabalham com objetivos comuns e sim com objetivos impostos pela hierarquia da gestão. Ainda referem que as equipes de trabalho, em especial no setor público, apresentam objetivos comuns, porém só são alcançados quando há introdução de novos processos e sistemas de acordo com o mercado global.

A correlação do fator objetivos da equipe foi mais forte com o fator orientação para as tarefas (0.70) e correlação mais fraca com participação na equipe (0.63).

Fator 4 – Orientação para as tarefas

Ao analisar os sete itens que compõe fator orientação para as tarefas observou-se que houve validade convergente e discriminante. A correlação mais forte foi com o fator apoio a novas ideias (0.71) e mais fraco com o fator participação na equipe (0.63).

Os resultados encontrados corroboram com a validação da Grécia (Chatzi; Nikolaou, 2007) e Itália (Ragazzoni et al., 2002) que também não encontraram divergências quando comparado à versão original de Anderson e West (1998).

Os estudos de validação do TCI nos 11 outros países não deixam claro se mantiveram os itens que apresentaram carga fatorial baixa e/ou carga fatorial elevada em dois ou mais fatores e com quantos itens a escala ficou ao final da análise estatística, no contexto estudado. Apenas relatam que o instrumento é confiável e sugerem aplicar o instrumento tanto em diversos contextos quanto à versão reduzida de 14 itens do TCI (Tseng; Liu; West, 2009; Yuan; Chaoying; Peng, 2008; Ouwens et al, 2008; Mathisen et al, 2004).

6.3. Validade convergente por correlação com a escala de satisfação no trabalho – OSI

Ao avaliar as correlações da escala de satisfação no trabalho - escala OSI e o TCI observou-se que a correlação é significativa, porém fraca (TCI total: 0.464).

O estudo realizado na Austrália (Proudfoot et al., 2007) com trabalhadores da APS traz a correlação entre o TCI e uma escala de satisfação no trabalho onde os dados mostraram que o clima de trabalho em equipe é preditor para a satisfação no trabalho apresentando positividade relacionada com o desempenho no trabalho.

O presente estudo apresentou uma correlação fraca entre as escalas, porém significativa, mostrando assim há necessidade de explorar a correlação entre clima de equipe e satisfação no trabalho no contexto da APS no Brasil em outras realidades e buscar identificar se o clima bom e/ou ruim influencia a satisfação do profissional em seu ambiente de trabalho.

Conclusões

7. Conclusão

O interesse para a realização deste estudo fez-se frente à necessidade de instrumentos, ferramentas que possam avaliar o trabalho em equipe pra identificar os níveis de colaboração entre os seus integrantes, uma vez que constitui uma forma de organização do trabalho que pode ampliar a qualidade dos resultados nos serviços prestados aos usuários.

A escala TCI, na sua versão validada no contexto da rede básica do município de Campinas-SP, Brasil, tem como referencial o conceito de clima organizacional como percepções compartilhadas dos princípios, políticas e práticas de um grupo proximal de trabalho, a equipe, voltado à inovação.

Este conceito corrobora com a concepção de trabalho em equipe presente na política pública do SUS e com as diretrizes e princípios da PNAB (BRASIL, 2012), o que constituiu um fator essencial para a escolha desse instrumento para realização do processo de ATC e validação no contexto da APS no Brasil, além de ser um instrumento adaptado e validado em 11 países em diversos contextos culturais.

Considerando os objetivos propostos no estudo, concluiu-se:

- A versão do TCI em língua portuguesa falada no Brasil, obtida após a primeira fase de ATC, mostrou-se adaptada após as modificações sugeridas pelo comitê de especialistas e pelos participantes do pré-teste. Embora no pré-teste os participantes tenham referido objetivos da equipe num sentido genérico, percebeu-se que as equipes da APS do município de Campinas trabalham com objetivos gerais provenientes tanto do plano normativo do SUS quanto pactuado nas unidades.
- Na primeira fase do processo de ATC e validação, tiveram destaque os questionamentos e discussão acerca de quais seriam os objetivos de uma equipe na APS, no contexto cultural brasileiro. Mas na revisão da literatura nacional e dos

Conclusões

documentos governamentais da política de APS no país, não foi encontrada problematização específica acerca dos objetivos da equipe como atributo e característica do trabalho em equipe que lhe confere maior efetividade na produção de resultados na atenção às necessidades de saúde de usuários e população adscrita.

- Para a análise das propriedades psicométricas do instrumento foi utilizada a metodologia de análise fatorial confirmatória através da estatística da Modelagem de Equações Estruturais corroborando com os estudos de validação do TCI realizados nos seguintes países: Finlândia, Alemanha, Noruega, Holanda e Taiwan. Embora estes estudos utilizassem pacotes estatísticos diferentes, o modelo original do instrumento foi mantido no resultado do presente estudo.
- Os resultados obtidos na validação do TCI na língua portuguesa falada no Brasil, em uma amostra representativa de trabalhadores da APS no município de Campinas/SP, sugeriram a exclusão de dois itens do fator participação na equipe, contudo optou-se por manter os 38 itens distribuídos em quatro fatores com a indicação de aplicação da escala em outros cenários de APS no país, para a consolidação do processo de validação.
- Considera-se que os quatro atributos do clima de equipe que compõem a escala TCI na sua versão em português falado no Brasil (participação segura, apoio para ideias novas, objetivos da equipe, orientação para tarefa), constituem características do trabalho em equipe que se referem a: qualidade da comunicação/interação entre os profissionais, apoio entre os membros da equipe às novas ideias para responder melhor às necessidades de saúde de usuários e população, construção de objetivos comuns compartilhados e orientação das ações de

Conclusões

saúde executadas pelos membros da equipe segundo as necessidades de saúde identificadas.

Frente às conclusões deste estudo destacam-se as seguintes considerações:

- O reconhecimento do trabalho em equipe como forma consistente de organização do trabalho nos serviços e na rede de atenção básica, coloca a necessidade de ferramentas de avaliação do trabalho em equipe. Nesse sentido, considera-se contribuição do presente estudo a validação da versão do TCI em português falado no Brasil, visto que este constitui instrumento de avaliação e diagnóstico do trabalho em equipe na APS, em especial na ESF.
- A aplicação da versão validada do TCI em português em outros contextos da APS no país permitirá fortalecer sua confiabilidade e validade bem como fazer diagnóstico de trabalho em equipe, considerada a necessidade de fortalecimento da prática colaborativa interprofissional para maior efetividade das equipes no que se refere aos resultados e qualidade da atenção à saúde.
- O estudo foi realizado buscando assegurar rigor na aplicação do método de adaptação transcultural e validação de instrumento de medida de um construto e, com base na experiência vivenciada, reitera a necessidade de rigor metodológico, pois este permite encontrar as melhores alternativas, sempre baseadas em critérios, frente à diversidade cultural do novo contexto em que a escala será utilizada. O rigor contempla desde a escolha do instrumento a ser adaptado, que deve ser feita com cautela e embasada nas teorias que o fundamentam, à elaboração do projeto, à execução da pesquisa de campo, que requer pesquisadores bem preparados e engajados na pesquisa, tempo, recursos,

Conclusões

ajustes e, sobretudo respeito às vicissitudes do cotidiano de trabalho dos profissionais e equipes que se ocupam no cuidado de usuários e população.

Referências bibliográficas

Referências bibliográficas

Abualrub, RF et al. The relationships between safety climate, teamwork, and intent to stay at work among Jordanian hospital nurses. *Nursing Forum*. 2012;47(1):65-75.

Agrell A, Gustafson R. The Team Climate Inventory (TCI) and group innovation: A psychometric test on a Swedish sample of work groups. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*. 1994;67(2):143-151.

Alexander, A. et al. Cross-Functional Team Processes and Patient Functional Improvement. *Health Research and Educational Trust*. 2005;40(5):1336- 55.

Alexandre NMC, Guirardello EB. Adaptación cultural de instrumentos utilizados en salud ocupacional. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health*. 2002;11(2).

Alexandre NMC, Coluci MZO. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011;16(7):3061-68.

Almeida MCP, Mishima SM. O desafio do trabalho em equipe na atenção à Saúde da Família: construindo “novas autonomias” no trabalho. *Interface - Comunic, Saúde, Educ*. 2001.

Anderson, NR, West, MA. Measuring climate for work group innovation: development and validation of team climate inventory. *Journal of Organization Behaviour*. 1998;19,235-258.

Bateman B, Wilson FC. Team Effectiveness – development of na audit questionnaire. *Journal of Management Development*. 2002;21(3):215-26.

Beaton DE. et al. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *SPINE*. 2000; 25(24):3186-91.

Beaton et al. Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of the DASH & QuickDASH Outcome Measures. Institute for Work & Health, 2007.

Boada-Grau, J. Versión breve en español del Team Climate Inventory (TCI-14): desarrollo y propiedades psicométricas. *Psicothema*. 2011;23(2):308-13.

Borsa JC et al. Adaptação e Validação de Instrumentos Psicológicos entre Culturas: Algumas Considerações. *Paidéia*. 2012; 22(53):423-32.

Bower P et al. Team structure, team climate and the quality of care in primary care: an observational study. *Qual Saf Health Care*. 2003;12:273-79.

Bowling A. The principles of research. New York: McGraw Hill; 2009. Investigating health and Health Services. New York: McGraw Hill; p. 144-81.

Referências bibliográficas

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília. Ministério da Saúde, 1997. 36p.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 648/GM, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS) (legislação na Internet). Brasília; 2006a [citado 2007 jul. 17]. Disponível em: <http://dtr201.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-648.htm>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica e Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família). Brasília, DF, 2009.

Brasil. Ministério da Saúde. GM nº 1.654 de 19 de julho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e o Incentivo Financeiro do PMAQ-AB, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável – PAB. Disponível em: <<http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/108814-1654.html>>. Acesso em 18 de abril de 2014.

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, 2012.

Brodbeck FC, Maier GW. The Team Climate Inventory (TCI) for Innovation: A Psychometric test on a German sample of work group. WOP Working Paper. 2001; 45(1):59-73.

Campos GS. W. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 1999;4(2):393-403.

Campos GWS. *Saúde Paidéia*. São Paulo: Hucitec, 2003.

Cardoso CSG. *Clima de Equipe, Inovação e Liderança: Convergências Possíveis numa Organização do Sector Agro-Alimentar*. 2009. 221p. [dissertação]. Coimbra: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra; 2009. Disponível em <http://estudogeral.sib.uc.pt>.

Chatzi SC, Nikolaou I. Validation of the four-factor Team Climate Inventory in Greece. *International Journal of Organizational Analysis*. 2007;15(4):341-57.

Referências bibliográficas

Chaves LD. Estudo da satisfação profissional do enfermeiro do trabalho no Brasil [dissertação]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2009.

Curral LA et al. It's what you do and the way that you do it: Team task, team size, and innovation-related group processes. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 2001;10(2):187-204.

D'Amour D et al. The conceptual basis for Interprofessional collaboration: core concepts and theoretical frameworks. *Journal of Interprofessional Care*. 2005;116-31.

D'Amour, D et al. A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. *BMC Health Services Research*. 2008;8:188.

Doolen TL et al. The Impact of Organizational Context on Work Team Effectiveness: A Study of Production Team. *IEEE Transactions on Engineering Management*. 2003; 50(3).

Edmondson A. Psychological Safety and Learning Behavior in Work Teams. *Administrative Science Quarterly*. 1999;44(2).

Elia PC, Nascimento MC. A construção do plano local como atribuição das equipes de saúde da família: a experiência de três áreas programáticas do Município do Rio de Janeiro. *Physis*. 2011;21(2).

Escorel S et al. O Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health*. 2007; 21(2/3).

Fay D et al. Getting the most out of multidisciplinary teams: A multi-sample study of team innovation in health care. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*. 2006;79:553-67.

Fornell C, Larcker DF. Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research*. 1981;18(1):39-50.

Fortuna CM et al. O trabalho de equipe no Programa de Saúde da Família: reflexões a partir de conceitos do processo grupal e de grupos operativos. *Rev Lat Am Enferm*. 2005; 13(2):262-8.

Freeth D et al. Effective Interprofessional Education Development. Black Well Publishing Ltd; 2005. Delivery & Evaluation; p. 150-9.

Frenk J et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet*, 2010;p. 1923-58.

Referências bibliográficas

Furtado JP. Equipes de referência: arranjo institucional para potencializar a colaboração entre disciplinas e profissões. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.* 2007;11(22): 239-255.

GIBSON CB et al. Team Effectiveness in Multinacional Organizations. *Group & Organizations.* 2003;28(4):444-74.

Gil F et al. Change-oriented leadership, satisfaction and performance in work groups. Effects of team climate and group potency. *Journal of Managerial Psychology.* 2005;20(3/4):312-28.

Griffiths P. Research Process in Nursing. 2009. Outcome Measures; p. 408-420.

Grumbach K, Bodenheimer T. Can Health Care Teams Improve Primary Care Practice *JAMA.* 2004;291:1246-51.

Hall P, Weaver P. Interdisciplinary education and teamwork: a long and winding road. *Medical Education.* 2001; 35:p. 867±875.

Harris MF et al. Job satisfaction of staff and the team environment in Australian general practice. *Med J Aust.* 2007; 186(11):570-3.

Hair et al. *Análise multivariada de dados.* 6ed. Porto Alegre.

Hair et al. *A Primer on Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-Sem).* SAGE, 2014.

Hollenbeck JR, Beersma B, Schouten ME. Beyond team types and taxonomies: a dimensional scaling conceptualization for team description. *Academy of Management Review.* 2012; 37:82-106.

Hoegl M, Gemuenden HG. Teamwork Quality and the Sucesso f Innovative Projects: A Theoretical Concept and Empirical Evidence. *Organization Science.* 2001;12(4):435-49.

Hoegl M, Parboteeah P. Autonomy and Teamwork in Innovative Projects. *Human Resource Management.* 2006;45(1):67-79.

Iribarry IN. Aproximações sobre a Transdisciplinaridade: Algumas Linhas Históricas, Fundamentos e Princípios Aplicados ao Trabalho de Equipe. *Psicologia: Reflexão e Crítica.* 2003;16(3):483-90.

Jonas LT et al. A função gerencial do enfermeiro na estratégia saúde da família: limites e possibilidades. *Rev. APS.* 2011;14(1):28-38.

Kell MCG, Shimizu HE. Existe trabalho em Equipe no Programa de Saúde da Família? *Ciência & Saúde Coletiva.* 2010;15(1):1533-41.

Referências bibliográficas

Kivimaki M, Elovainio M. A short version of the Team Climate Inventory: Development and psychometric properties. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*. 1999;72(2):241–6.

Kivimäki M et al. Team climate, intention to leave and turnover among hospital employees: Prospective cohort study. *BMC Health Services Research*. 2007; 7(170).

Keough ME et al. A model of community-based interdisciplinary team training in the care of the frail elderly. *Acad Med*. 2002; 77(936).

Lemieux-Charles L, MCguire WL. What Do We Know about HealthCare Team Effectiveness? Review of the Literature. *Medical Care Research and Review*. 2006;63(3):263-300.

Leonard M. The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. *Qual Saf Health Care*. 2004;13(1):i85–i90.

Liu CF et al. Cost-effectiveness of collaborative care for depression in a primary care veteran population. *Psychiatric Services*. 2003;54(5):698-704.

McCallin AM. Interdisciplinary practice – a matter of teamwork: an integrated literature review. *J Clin Nurs*. 2001;10(4):419-28.

Machado MH et al. Tendências do mercado de trabalho em saúde no Brasil. In: Pierantoni C; Dal Poz, M.R.; França, T. (Org.). *O Trabalho em Saúde: abordagens quantitativas e qualitativas*. Rio de Janeiro: CEPESC, UERJ; 2011;001:103-16.

Maneesriwongul W, Dixon J. Instrument translation process: a methods review. *Journal of Advanced Nursing*. 2004;48(2):p. 175–86.

Marqueze EC, Moreno CRC. Satisfação no trabalho e capacidade para o trabalho entre docentes universitários. *Psicologia em Estudo*. 2009;14(1):75-82.

Martins LV. Avaliação da eficácia de programa fisioterapêutico no tratamento no tratamento de distúrbios do manguito rotador entre os profissionais de enfermagem, segundo indicadores de qualidade de vida e satisfação no trabalho. [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto; 2011.

Martín-Rodríguez LS et al. The determinants of successful collaboration: A review of theoretical studies. *Journal of Interprofessional Care*. 2005;1:132-147.

Martins, GA. Sobre Confiabilidade e Validade. *RBGN*. 2006;8(20):1-12.

Referências bibliográficas

Martinez MC. As relações entre a satisfação com aspectos psicossociais no trabalho e na saúde do trabalhador [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2011.

Martinez MC, Paraguaya AIBB, Latorre MRDO. Relação entre satisfação com aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores. *Rev Saúde Pública*. 2004;38(1):55-61.

Mathisen GE et al. Climate for work group creativity and innovation: Norwegian validation of the team climate inventory (TCI). *Scandinavian Journal of Psychology*. 2004;45(5):383-92.

Mattos RA. A integralidade na prática (ou a prática da integralidade). *Cad. Saúde Pública*. 2004;20(5):1411-6.

MELO EM et al. A organização da Atenção Básica em municípios integrantes do Projeto de Expansão e Consolidação do Saúde da Família em Mato Grosso, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2008; 24(1):S29-S41.

Meyers LS, Gamst G, Guarino AJ. *Applied Multivariate Research*. Londres: Sage Publication Ltd.; 2006.

Millward L, Jeffries N. The team Survey: a tool health care team development. *Journal of Advance Nursing*. 2001;35(2):276-87.

Nascimento EPL, Correa CRS, Nozawa MRI. O município de Campinas e a organização da Secretaria Municipal de Saúde. *Rev. ciênc. Méd*. 2007;16(3):161-173.

Orchard C. A Persistent isolationist or collaborator? The nurse's role in interprofessional collaborative practice. *J Nurs Manag*. 2010;18(3):248-57.

Ouwens M et al. The Team Climate Inventory: application in hospital teams and methodological considerations. *Qual Saf Health Care*. 2008;(17):275-80.

Paim J et al. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. *The Lancet*. 2011;1:11-30.

Pasquali L. Validade dos Testes Psicológicos: Será Possível Reencontrar o Caminho? *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2007;23; (numero especial):99-107.

Pasquali L. Psicometria. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43 (numero especial):992-9.

Peduzzi, M. Equipe multiprofissional de saúde: a interface entre trabalho e interação. [tese]. Campinas: Unicamp; 1998.

Referências bibliográficas

Peduzzi, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. Rev. Saúde Pública. 2001;35(1):103-9.

Peduzzi, M. Trabalho em equipe de saúde no horizonte normativo da integralidade, do cuidado e da democratização das relações de trabalho. In: Pinheiro, R; Barros MEB; Mattos, RA. Trabalho em equipe sob eixo da integralidade: valores, saberes e práticas. Rio de Janeiro: Ed. 2007. p. 161-177.

Peduzzi M, Oliveira MAC. Trabalho em equipe multiprofissional. In: Clínica Médica. Ed. Manolo, FMUSP, 2009.

Peduzzi M. Trabalho em equipe. Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2009.

Pereira RCA et al. O trabalho multiprofissional na estratégia saúde da família: estudo sobre modalidades de equipe. Interface. 2013;17(45):327-40.

Pirola-Merlo A et al. How leaders influence the impact of affective events on team climate and performance in R&D teams. The Leadership Quarterly. 2002;13:561-81.

Pinto HA, Souza A. O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: Reflexões sobre o seu desenho e processo de implantação. RECIIS. R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde. 2012;6(2).

Polit D, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

Polit D, Beck CT. The Content Validity Index: Are You Sure You Know What's Being Reported? Critique and Recommendations. Research in Nursing & Health. 2006; 29:489-97.

Proudfoot, J et al. Team climate for innovation: what difference does it make in general practice? International Journal for Quality in Health Care. 2007;19(3):164-9.

Poulton BC, West MA. The determinants of Effectiveness in primary health care teams. Journal of Interprofessional care. 1999;13(1).

O'Daniel M, Rosenstein AH. Professional Communication and Team Collaboration. In: Hughes RG. Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US), cap. 33, 2008.

Organização Mundial da Saúde. Relatório Mundial de Saúde 2008: A atenção primária à saúde: agora mais do que nunca. Brasília: OMS; 2008.

Referências bibliográficas

Queiróz ES, Penna CMM. Conceitos e práticas de integralidade no município de Catas Altas – MG. REME. 2011; 15(1):62-9.

Ragazzoni P, Baiardi P, Zotti AM, West M. Validation of the team climate inventory: A measure of team climate for innovation. Journal of Managerial Psychology. 2002; 17(4): 325-36.

Raimundo VP. Construção e validação de instrumentos: um desafio para a psicolinguística. Letras de Hoje. 2009; 44(3):86-93.

Reichenheim ME, Moraes CL. Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. Rev. Saúde Pública. 2007; 41(4):665-73.

Robertson IT et al. The validity of the occupational stress indicator. Work&Stress. 1990;4(1):29-39.

Santos MAM, Cutolo LRA. A interdisciplinaridade e o trabalho em equipe no programa de saúde da família. Arquivos Catarinenses de Medicina. 2003;32(4).

Silva IZQJ, Trad LAB. O trabalho em equipe no PSF: investigando a articulação técnica e a interação entre os profissionais. Interface - Comunic, Saúde, Educ. 2005;9(16):25-38.

Shortell SM et al. The Role of Perceived Team Effectiveness in Improving Chronic Illness Care. Med Care. 2004;42:1040-8.

Swan JA et al. Developing the occupational stress indicator (OSI) for use in Brazil: a report on the reliability and validity of the translated. Stress Med. 1999;9(4):247-53.

Tseng HM et al. The Team Climate Inventory (TCI): A Psychometric Test on a Taiwanese Sample of Work Groups. Small Group Research. 2009;40(4): 465-82.

Tesser CD, Luz MT. Racionalidades médicas e integralidade. Ciência & Saúde Coletiva. 2008;13(1):195-206.

Thannhauser J et al. Measures of Interprofessional Education and Collaboration. Journal of Interprofessional Care. 2010;24(4):336-49.

Valentine MA., Nembhard IM, Edmondson AC. Measuring Teamwork in Health Care Settings: A Review of Survey Instruments. Harvard Business School, Working Paper. 2011.

Yuan L et al. Chinese Validation of the Team Climate Inventory: A Measure of Team Climate Inventory in R&D Teams. School of Manage Graduate

Referências bibliográficas

University of Chinese Academy of Sciences Conference Publications China. 2008;1:203-206.

Xyrichis A, Ream E. Teamwork: a concept analysis. J Adv Nurs. 2008; 61(2):232-41.

WACHS, J.E. Building the occupational health team: keys to successful interdisciplinary collaboration. AAOHN J. 2005; 53(4):166-71.

West MA, Lyubovikova J. Real Teams or Pseudo Teams? The Changing Landscape Needs a Better Map. Industrial and Organizational Psychology. 2012; 5:25-8.

West MA, Lyubovikova J. Illusions of teams working in health care. Journal of Health Organization and Management. 2013;.27(1):134-42.

Wiecha JE, Pollard T. The interdisciplinary health team: chronic care for the future. J Med Internet Res. 2004;6(3):e22.

Wynd, CA. et al. Two quantitative Approaches for Estimating Content Validity. Western Journal of Nursing Research. 2003;25(5):508-18.

Zwarenstein M et al. Interprofessional collaboration: effects of practice-based interventions on professional practice and healthcare outcomes. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2009;1(29).

Apêndices e Anexos

APÊNCIDE A – Tradução T1**O INVENTÁRIO DO CLIMA NA EQUIPE**

Peça para que cada membro da equipe complete o seguinte questionário. Some os totais de todos os membros da equipe para cada uma das quatro seções. Divida estes quatro totais pelo número de pessoas que responderam o questionário e envie-me os totais por email: m.a.west@aston.ac.uk. Nós usaremos esta informação para avaliar o clima para inovação em sua equipe.

PARTE 1: PARTICIPAÇÃO NA EQUIPE

Esta parte se refere ao quanto de participação há em sua equipe. Por favor, circule a resposta mais apropriada a você para cada questão.

	Discordo Plenamente	Discordo	Concordo ou Discordo	Concordo	Concordo Plenamente
1. Nós geralmente compartilhamos informações com a equipe ao invés de guardá-las para nós mesmos	1	2	3	4	5
2. Nós temos uma postura "estamos nesta juntos"	1	2	3	4	5
3. Nós nos influenciamos mutuamente	1	2	3	4	5
4. As pessoas se mantêm informadas sobre questões relacionadas ao trabalho em equipe	1	2	3	4	5
5. As pessoas se sentem compreendidas e aceitas umas pelas outras	1	2	3	4	5
6. Todos os pontos de vista são ouvidos até mesmo se forem minoria	1	2	3	4	5
7. Há tentativas reais de compartilhar informações por toda a equipe	1	2	3	4	5
8. Mantemo-nos regularmente em contato	1	2	3	4	5
9. Interagimos com frequência	1	2	3	4	5
10. Há muita cooperação	1	2	3	4	5
11. Mantemo-nos em contato como uma equipe	1	2	3	4	5
12. Os membros da equipe se encontram com frequência para conversar tanto formal quanto informalmente	1	2	3	4	5

PARTE 2: SUPORTE PARA NOVAS IDÉIAS

Esta parte lida com as diferentes posturas dentro de sua equipe em relação à mudança. Por favor, indique o quanto concorda ou discorda com cada uma das seguintes afirmativas como descrições de sua equipe, marque o número apropriado.

	Discordo Plenament e	Discord o	Concordo ou Discordo	Concord o	Concordo Plenament e
1. Esta equipe está sempre seguindo em direção ao desenvolvimento de novas respostas	1	2	3	4	5
2. Assistência no desenvolvimento de novas ideias está facilmente disponível	1	2	3	4	5
3. A equipe é aberta e suscetível à mudança	1	2	3	4	5
4. As pessoas nesta equipe estão sempre procurando novas maneiras de analisar problemas	1	2	3	4	5
5. Nesta equipe, tomamos o tempo necessário para desenvolver novas ideias	1	2	3	4	5
6. As pessoas da equipe cooperam entre si para ajudar a desenvolver e aplicar novas ideias	1	2	3	4	5
7. Os membros da equipe fornecem recursos e os compartilham para ajudar na aplicação de novas ideias	1	2	3	4	5
8. Os membros da equipe dão suporte prático para novas ideias e suas aplicações	1	2	3	4	5

PARTE 3: OBJETIVOS DA EQUIPE

Esta parte do questionário se refere aos objetivos de sua equipe. As seguintes afirmações se referem à sua compreensão dos objetivos de sua equipe. Circule o número que indica apropriadamente em que medida cada afirmação descreve sua equipe.

	De maneira alguma		De alguma forma		Completamente		
	1	2	3	4	5	6	7
1. Que clareza você tem sobre quais são os objetivos da sua equipe?							
2. Até que ponto você acha que tais objetivos são úteis e apropriados?							
3. O quão de acordo está você com estes objetivos?							
4. Até que ponto você acha que os outros membros da equipe concordam com estes objetivos?							
5. Até que ponto você acha que os objetivos de sua equipe são claramente compreendidos pelos outros membros da equipe?							
6. Até que ponto você acha que os objetivos da sua equipe podem, de fato, ser atingidos?							
7. Em sua opinião, quão válidos estes objetivos são para você?							
8. Em sua opinião, quão válidos estes objetivos são para a equipe?							
9. Em sua opinião, quão válidos estes objetivos são para a sociedade em geral?							
10. Em que medida você acha que estes objetivos são realistas e podem ser atingidos?							
11. Até que ponto você acha que os membros da sua equipe estão comprometidos com estes objetivos?							

PARTE 4: ORIENTAÇÃO DAS TAREFAS

Esta parte é sobre como você sente que a equipe monitora e avalia o trabalho que faz. Considere até que ponto cada uma das seguintes questões descrevem a sua equipe. Favor circular a resposta que você acha que melhor descreve sua equipe.

	Pouco		Até certo ponto			Muito	
	1	2	3	4	5	6	7
1. Os seus colegas de equipe contribuem com ideias úteis e suporte prático para possibilitar que você cumpra seu trabalho da melhor maneira possível?							
2. Você e seus colegas monitoram uns aos outros para manter um alto padrão de trabalho?							
3. Os membros da equipe estão preparados para questionar as bases do que a equipe está fazendo?							
4. A equipe avalia, de maneira crítica, possíveis fraquezas no que está fazendo para atingir o melhor resultado possível?							
5. Os membros da equipe cooperam e utilizam as ideias uns dos outros para atingir o melhor resultado possível?							
6. Há uma preocupação real entre os membros da equipe de que a mesma deve atingir os mais altos padrões de desempenho?							
7. A equipe tem critérios claros onde os membros buscam se encontrar para atingir a perfeição como um time?							

APÊNDICE B – Tradução – T2**O INVENTÁRIO DO AMBIENTE DA EQUIPE**

Peça a cada um dos membros da equipe que preencha o questionário a seguir. Some os totais abrangendo todos os membros da equipe para cada uma das quatro seções do questionário. Divida esses quatro totais pelo número de pessoas que preencheram o questionário e envie os totais, por e-mail, para mim em: m.a.west@aston.ac.uk. Usaremos essas informações para avaliar o ambiente para inovação na equipe.

PARTE 1: PARTICIPAÇÃO NA EQUIPE

Esta parte se refere à participação que existe na equipe. Faça um círculo em torno da resposta mais adequada para cada pergunta.

	Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
1. Compartilhamos informações geralmente na equipe em vez de guardar segredo	1	2	3	4	5
2. Temos a postura de “estamos nessa juntos”	1	2	3	4	5
3. Influenciamos uns aos outros	1	2	3	4	5
4. As pessoas mantêm as demais informadas sobre as questões relacionadas com o trabalho na equipe	1	2	3	4	5
5. As pessoas se sentem compreendidas e aceitas pelos demais	1	2	3	4	5
6. Os pontos de vistas de todos são ouvidos mesmo se estiverem em minoria	1	2	3	4	5
7. São feitas tentativas verdadeiras de compartilhar informações por toda a equipe	1	2	3	4	5
8. Mantemo-nos em contato constante	1	2	3	4	5
9. Interagimos frequentemente	1	2	3	4	5
10. Existe muito compromisso mútuo	1	2	3	4	5
11. Mantemo-nos em contato como equipe	1	2	3	4	5
12. Os membros da equipe se encontram frequentemente para conversas formais e informais	1	2	3	4	5

PARTE 2: APOIO PARA IDEIAS NOVAS

Esta parte trata das atitudes em relação com as mudanças na equipe. Indique quanto você concorda ou discorda com cada uma das declarações a seguir como descrição da sua equipe fazendo um círculo em torno do número adequado.

	Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
1. Esta equipe está sempre progredindo para o desenvolvimento de respostas novas	1	2	3	4	5
2. A ajuda para o desenvolvimento de ideias novas está prontamente disponível	1	2	3	4	5
3. Esta equipe é aberta e responde a mudanças	1	2	3	4	5
4. As pessoas desta equipe estão sempre procurando formas novas e atuais de análise de problemas	1	2	3	4	5
5. Nesta equipe dedicamos o tempo necessário para desenvolver ideias novas	1	2	3	4	5
6. As pessoas nesta equipe cooperam para ajudar a desenvolver e adotar ideias novas	1	2	3	4	5
7. Os membros da equipe oferecem e compartilham recursos para ajudar na adoção de ideias novas	1	2	3	4	5
8. Os membros da equipe dão apoio exequível para ideias novas e sua adoção	1	2	3	4	5

PARTE 3: OBJETIVOS DA EQUIPE

Esta parte do questionário está envolvida com os objetivos da equipe. As declarações a seguir envolvem sua compreensão dos objetivos da equipe. Faça um círculo em torno do número adequado para indicar de que maneira cada declaração descreve a equipe.

	De nenhum modo		Um tanto			Completa-mente	
	1	2	3	4	5	6	7
1. Quanto está claro para você quais são os objetivos da equipe?							
2. Em que extensão você pensa que sejam objetivos uteis e adequados?							
3. Quanto você está de acordo com esses objetivos?							
4. Em que extensão você acredita que os outros membros da equipe concordam com esses objetivos?							
5. Em que extensão você acredita que esses objetivos sejam compreendidos claramente pelos outros membros da equipe?							
6. Quanto você acha que esses objetivos sejam válidos para você?							
7. Quanto você acha que esses objetivos sejam válidos para você?							
8. Quanto você acha que esses objetivos sejam válidos para a equipe?							
9. Quanto você acha que esses objetivos sejam válidos para a sociedade mais ampla?							
10. Em que extensão você pensa que esses objetivos sejam realistas e podem ser atingidos?							
11. Em que extensão você acredita que os outros membros da equipe estejam comprometidos com esses objetivos?							

PARTE 4: DISPOSIÇÃO PARA A TAREFA

Esta parte trata de como você sente que a equipe monitora e avalia o trabalho que faz. Considere a extensão na qual cada uma das perguntas a seguir descreve a equipe. Faça um círculo em torno da resposta que acredita melhor descrever a equipe.

	Em pouquíssima extensão		Em alguma extensão			Numa grande extensão	
1. Os colegas da equipe apresentam ideias úteis e exequíveis que ajudam a capacitá-lo para o trabalho na melhor das suas condições?	1	2	3	4	5	6	7
2. Você e seus colegas se monitoram de modo a manter um padrão de trabalho mais elevado?	1	2	3	4	5	6	7
3. Os membros da equipe estão preparados para questionar o que a equipe está fazendo?	1	2	3	4	5	6	7
4. A equipe avalia de modo crítico as fraquezas potenciais naquilo que estão fazendo de modo a alcançar o melhor resultado possível?	1	2	3	4	5	6	7
5. Os membros da equipe se baseiam nas ideias de todos de modo a alcançar o melhor resultado possível?	1	2	3	4	5	6	7
6. Existe preocupação real entre os membros da equipe de que a equipe deve atingir os padrões de desempenho mais elevados?	1	2	3	4	5	6	7
7. A equipe tem critérios claros que os membros tentam cumprir para alcançar excelência como equipe?	1	2	3	4	5	6	7

APÊNDICE C – Síntese T1 e T2**ESCALA DE CLIMA NA EQUIPE**

Peça para que cada membro da equipe complete o seguinte questionário. Some os totais de todos os membros da equipe para cada uma das quatro seções. Divida estes quatro totais pelo número de pessoas que responderam o questionário e envie-me os totais por email: m.a.west@aston.ac.uk. Nós usaremos esta informação para avaliar o clima para inovação em sua equipe.

PARTE 1: PARTICIPAÇÃO NA EQUIPE

Esta parte se refere à participação que existe na equipe. Faça um círculo em torno da resposta mais adequada para cada pergunta.

	Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
1. Nós geralmente compartilhamos informações na equipe ao invés de guardá-las para nós mesmos.	1	2	3	4	5
2. Nós temos uma postura "estamos nesta juntos"	1	2	3	4	5
3. Nós nos influenciemos mutuamente	1	2	3	4	5
4. As pessoas mantêm as demais informadas sobre as questões relacionadas com o trabalho na equipe	1	2	3	4	5
5. As pessoas se sentem compreendidas e aceitas umas pelas outras	1	2	3	4	5
6. Os pontos de vistas de cada um são ouvidos mesmo se estiverem em minoria	1	2	3	4	5
7. Há tentativas reais de compartilhar informações por toda a equipe	1	2	3	4	5
8. Mantemo-nos regularmente em contato	1	2	3	4	5
9. Interagimos frequentemente	1	2	3	4	5
10. Há muita troca entre os membros da equipe	1	2	3	4	5
11. Mantemo-nos em contato como equipe	1	2	3	4	5
12. Os membros da equipe se encontram frequentemente para conversas formais e informais	1	2	3	4	5

PARTE 2: SUPORTE PARA IDEIAS NOVAS

Esta parte trata das atitudes em relação com as mudanças na equipe. Por favor, indique quanto você concorda ou discorda com cada uma das declarações a seguir como descrição da sua equipe fazendo um círculo em torno do número adequado.

	Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
1. Esta equipe está sempre seguindo em direção ao desenvolvimento de novas respostas	1	2	3	4	5
2. Há assistência no desenvolvimento de novas ideias está facilmente disponível	1	2	3	4	5
3. Esta equipe é aberta e responde a mudanças	1	2	3	4	5
4. As pessoas nesta equipe estão sempre procurando novas maneiras de analisar os problemas	1	2	3	4	5
5. Nesta equipe dedicamos o tempo necessário para desenvolver ideias novas	1	2	3	4	5
6. As pessoas nesta equipe cooperam para ajudar a desenvolver e aplicar ideias novas	1	2	3	4	5
7. Os membros da equipe fornecem e compartilham recursos que ajudam na adoção de ideias novas	1	2	3	4	5
8. Os membros da equipe fornecem suporte prático para novas ideias e sua aplicação	1	2	3	4	5

PARTE 3: OBJETIVOS DA EQUIPE

Esta parte do questionário se refere aos objetivos de sua equipe. As seguintes afirmações se referem à sua compreensão dos objetivos de sua equipe. Circule o número que indica apropriadamente o quanto cada afirmação descreve sua equipe.

	De nenhum modo		Um tanto			Completa-mente	
	1	2	3	4	5	6	7
1. Quanto está claro para você quais são os objetivos da equipe?							
2. Até que ponto você acha que tais objetivos são úteis e apropriados?							
3. Quanto você está de acordo com esses objetivos?							
4. Até que ponto você acha que os outros membros da equipe concordam com estes objetivos?							
5. Em que extensão você acredita que esses objetivos sejam compreendidos claramente pelos outros membros da equipe?							
6. Em que extensão você acredita que os objetivos da equipe possam ser realmente alcançados?							
7. Quanto você acha que esses objetivos são válidos para você?							
8. Quanto você acha que esses objetivos são válidos para a equipe?							
9. Quanto você acha que esses objetivos são válidos para a sociedade em geral?							
10. Em que extensão você pensa que esses objetivos são realistas e podem ser atingidos?							
11. Até que ponto você acha que os membros da sua equipe estão comprometidos com estes objetivos?							

PARTE 4: ORIENTAÇÃO PARA AS TAREFAS

Esta parte é sobre como você sente que a equipe monitora e avalia o trabalho que faz. Considere até que ponto cada uma das seguintes questões descrevem a sua equipe. Favor circular a resposta que você acha que melhor descreve sua equipe.

	Em pouquíssima extensão		Em alguma extensão			Numa grande extensão	
	1	2	3	4	5	6	7
1. Os seus colegas de equipe contribuem com ideias úteis e suporte prático para possibilitar que você cumpra seu trabalho da melhor maneira possível?							
2. Você e seus colegas monitoram uns aos outros para manter um alto padrão de trabalho?							
3. Os membros da equipe estão preparados para questionar os fundamentos do que a equipe está fazendo?							
4. A equipe avalia, de maneira crítica, possíveis fragilidades no que está fazendo para atingir o melhor resultado possível?							
5. Os membros da equipe complementam suas ideias, uns com os outros, de modo a alcançar o melhor resultado possível?							
6. Há uma preocupação real entre os membros da equipe de que a mesma deve atingir os mais altos padrões de desempenho?							
7. A equipe tem critérios claros que os membros tentam cumprir para alcançar excelência como equipe?							

APÊNDICE D – Retrotradução 1**TEAM CLIMATE SCALE**

Ask each member of the team to complete the following questionnaire. Sum the totals for all the members of the team, for each of the four sections. Divide these four totals by the number of people who answered the questionnaire and send me the totals by email: m.a.west@aston.ac.uk. We will use this information to evaluate your team's climate for innovation.

PART 1: PARTICIPATION IN THE TEAM

This part relates to the participation that exists in the team. Circle the most appropriate response for each question.

	Totally disagree	Disagree	Neither agree nor disagree	Agree	Totally agree
1. We generally share information in the team, rather than keeping it to ourselves	1	2	3	4	5
2. We have an attitude of "we're in this together"	1	2	3	4	5
3. We influence each other mutually	1	2	3	4	5
4. People keep the others informed about issues relating to working in the team	1	2	3	4	5
5. People feel that they are understood and mutually accepted.	1	2	3	4	5
6. Each person's point of view is heard, even if this is a minority view	1	2	3	4	5
7. Real attempts are made to share information across the whole team	1	2	3	4	5
8. We keep in contact with each other regularly	1	2	3	4	5
9. We interact frequently	1	2	3	4	5
10. There are a lot of exchanges among team members	1	2	3	4	5
11. We keep in contact with each other as a team	1	2	3	4	5
12. The team members meet frequently for formal and informal conversations	1	2	3	4	5

PART 2: SUPPORT FOR NEW IDEAS

This part deals with attitudes relating to changes to the team. Please indicate how much you agree or disagree with each of the following statements as descriptions of your team, by circling the appropriate number.

	Totally disagree	Disagree	Neither agree nor disagree	Agree	Totally agree
1. This team is always heading towards developing new responses	1	2	3	4	5
2. Assistance for developing new ideas is easily available	1	2	3	4	5
3. This team is open and responds to changes	1	2	3	4	5
4. The people in this team are always seeking new ways to analyze problems	1	2	3	4	5
5. This team dedicates the time needed for developing new ideas	1	2	3	4	5
6. People in this team cooperate to help develop and apply new ideas	1	2	3	4	5
7. The team members supply and share resources that help in adopting new ideas	1	2	3	4	5
8. The team members provide practical support for new ideas and their application	1	2	3	4	5

Apêndices

PART 3: TEAM OBJECTIVE

This part of the questionnaire relates to the objectives of your team. The following statements refer to your understanding of your team's objectives. Circle the number that indicates appropriately how much each statement describes your team.

	Not at all		Somewhat			Completely	
1. How clear to you are the team's objectives?	1	2	3	4	5	6	7
2. To what extent do you think that these objectives are useful and appropriate?	1	2	3	4	5	6	7
3. How much are you in agreement with these objectives?	1	2	3	4	5	6	7
4. To what point do you think that the other members of the team agree with these objectives?	1	2	3	4	5	6	7
5. To what extent do you believe that these objectives are understood clearly by the other members of the team?	1	2	3	4	5	6	7
6. To what extent do you believe that the team's objectives can really be achieved?	1	2	3	4	5	6	7
7. How much do you think these objectives are valid for you?	1	2	3	4	5	6	7
8. How much do you think these objectives are valid for the team?	1	2	3	4	5	6	7
9. How much do you think these objectives are valid for society in general?	1	2	3	4	5	6	7
10. To what extent do you think that these objectives are realistic and can be achieved?	1	2	3	4	5	6	7
11. To what point do you think that the members of your team are committed to these objectives?	1	2	3	4	5	6	7

PART 4: GUIDANCE FOR TASKS

This part is about how you feel that the team monitors and appraises the work that you do. Think about the extent to which each of the following questions describes your team. Please circle the response that you think best describes your team.

	A little		Up to a certain point			A lot	
	1	2	3	4	5	6	7
1. Do your team colleagues contribute useful ideas and practical support to make it possible for you to accomplish your work in the best way possible?							
2. Do you and your colleagues monitor each other to maintain a high standard of work?							
3. Are team members prepared to question the basis of what the team is doing?							
4. Does the team critically evaluate possible weaknesses in what it is doing, so as to achieve the best result possible?							
5. Do team members complement each other's ideas, so as to achieve the best result possible?							
6. Is there any real concern among the team's members for the team to attain the highest performance standards?							
7. Does the team have clear criteria that the members try to meet in order to achieve excellence as a team?							

APÊNDICE E – Retrotradução T2**TEAM CLIMATE SCALE**

Ask each team member to complete the following questionnaire. Sum the totals of all the team members for each of the four sections. Divide these four totals by the number of people who answered the questionnaire and send me the totals by email: m.a.west@aston.ac.uk. We will use this information to evaluate the climate of innovation in your team.

PART 1: PARTICIPATION IN THE TEAM

This part refers to the participation that exists in the team. Make a circle around the most appropriate response for each question.

	Totally disagree	Disagree	Neither agree nor disagree	Agree	Totally agree
1. We generally share information in the team rather than save it for ourselves.	1	2	3	4	5
2. We have a “we are in this together” attitude	1	2	3	4	5
3. We mutually influence each other.	1	2	3	4	5
4. The people keep the others informed about issues related to the work in the team.	1	2	3	4	5
5. The people feel understood and accepted by each other.	1	2	3	4	5
6. The views of each are heard even if they are in the minority	1	2	3	4	5
7. There are real attempts to share information by all the team.	1	2	3	4	5
8. We keep in regular contact.	1	2	3	4	5
9. We interact frequently.	1	2	3	4	5
10. There is a lot of exchange between the team members.	1	2	3	4	5
11. We maintain contact with the team.	1	2	3	4	5
12. The team members frequently meet for formal and informal conversations.	1	2	3	4	5

PART 2: SUPPORT FOR NEW IDEAS

This part deals with the attitudes regarding changes in the team. Please indicate how much you agree or disagree with each of the following statements as a description of your team, making a circle around the appropriate number.

	Disagree totally	Disagree	Neither agree nor disagree	Agree	Totally agree
1. This team is always working toward the development of new responses.	1	2	3	4	5
2. Assistance in the development of new ideas is easily available.	1	2	3	4	5
3. This team is open and responds to changes.	1	2	3	4	5
4. The people in this team are always looking for new ways to analyze problems.	1	2	3	4	5
5. In this team we dedicate the time required to develop new ideas.	1	2	3	4	5
6. The people in this team cooperate to help to develop and implement new ideas.	1	2	3	4	5
7. The team members provide and share resources that help in the adoption of new ideas.	1	2	3	4	5
8. The team members provide practical support for new ideas and their implementation.	1	2	3	4	5

PART 3: GOALS OF THE TEAM

This part of the questionnaire refers to the goals of your team. The following statements refer to your comprehension of the goals of your team. Circle the number that indicates how much each statement describes your team.

	In no way		Somewhat			Completely	
1. How clear are the goals of the team for you?	1	2	3	4	5	6	7
2. To what extent do you think these goals are useful and appropriate?	1	2	3	4	5	6	7
3. How much do you agree with these goals?	1	2	3	4	5	6	7
4. To what extent do you think the other team members agree with these goals?	1	2	3	4	5	6	7
5. To what extent do you believe that these goals are clearly understood by the other team members?	1	2	3	4	5	6	7
6. To what extent do you think the goals of the team can actually be achieved?	1	2	3	4	5	6	7
7. How valid do you think these goals are for you?	1	2	3	4	5	6	7
8. How valid do you think these goals are for the team?	1	2	3	4	5	6	7
9. How valid do you think these goals are for society in general?	1	2	3	4	5	6	7
10. To what extent do you think these goals are realistic and can be achieved?	1	2	3	4	5	6	7
11. To what extent do you think the other team members agree with these goals?	1	2	3	4	5	6	7

PART 4: GUIDANCE FOR TASKS

This part is about how you feel the team monitors and evaluates the work they do. Consider to what extent each of the following questions describes your team. Please circle the answer that you think best describes your team.

	A little		To some extent			A lot	
8. Do your teammates contribute useful ideas and practical support to enable you to carry out your work in the best way possible?	1	2	3	4	5	6	7
9. Do you and your colleagues monitor each other to maintain a high standard of work?	1	2	3	4	5	6	7
10. Are the team members prepared to question the foundations of what the team is doing?	1	2	3	4	5	6	7
11. Does the team critically evaluate potential weaknesses in what they are doing to achieve the best possible result?	1	2	3	4	5	6	7
12. Do the team members discuss their ideas with each other in order to achieve the best possible result?	1	2	3	4	5	6	7
13. Is there a real concern among the team members that they should achieve the highest standards of performance?	1	2	3	4	5	6	7
14. Does the team have clear criteria that the members try to meet to achieve excellence as a team?	1	2	3	4	5	6	7

Apêndices

APÊNDICE F – Quadro para avaliação da escala TCI para avaliação do comitê de especialistas

Quadro para avaliação do instrumento *Team Climate Inventory – TCI*

Instrumento original	T1	T2	Síntese (T1 e T2)	ES	EI	EC	EE	Observações
1. PARTICIPATION IN THE TEAM	PARTICIPAÇÃO NA EQUIPE	PARTICIPAÇÃO NA EQUIPE	PARTICIPAÇÃO NA EQUIPE					
2. This part concerns how much participation there is in your team. Please circle the most appropriate response to you for each question.	Esta parte se refere à participação que existe na equipe. Faça um círculo em torno da resposta mais adequada para cada pergunta.	Esta parte se refere à participação que existe na equipe. Faça um círculo em torno da resposta mais adequada para cada pergunta.	Esta parte se refere à participação que existe na equipe. Faça um círculo em torno da resposta mais adequada para cada pergunta.					
3. We share information generally in the team rather than keeping it to ourselves.	Nós geralmente compartilhamos informações com a equipe ao invés de guardá-las para nós mesmos.	Compartilhamos informações geralmente na equipe em vez de guardar segredo.	Nós geralmente compartilhamos informações na equipe ao invés de guardá-las para nós mesmos.					
4. We have a 'we are in it together' attitude.	Nós temos uma postura "estamos nesta juntos".	Temos a postura de "estamos nessa juntos".	Nós temos uma postura "estamos nesta juntos".					
5. We all influence each other.	Nós nos influenciamos mutuamente.	Influenciamos uns aos outros.	Nós nos influenciamos mutuamente.					
6. People keep each other informed about work-related issues in the team.	As pessoas se mantêm informadas sobre questões relacionadas ao trabalho em equipe.	As pessoas mantêm as demais informadas sobre as questões relacionadas com o trabalho na equipe.	As pessoas mantêm as demais informadas sobre as questões relacionadas com o trabalho na equipe.					
7. People feel understood and accepted by each other.	As pessoas se sentem compreendidas e aceitas umas pelas outras.	As pessoas se sentem compreendidas e aceitas pelos demais.	As pessoas se sentem compreendidas e aceitas umas pelas outras.					
8. Everyone's view is listened to even if it is in a minority.	Todos os pontos de vista são ouvidos até mesmo se forem minoria	Os pontos de vistas de todos são ouvidos mesmo se estiverem em minoria.	Os pontos de vistas de cada um são ouvidos mesmo se estiverem em minoria.					
9. There are real attempts to share information throughout the team	Há tentativas reais de compartilhar informações por toda a equipe.	São feitas tentativas verdadeiras de compartilhar informações por toda a equipe.	Há tentativas reais de compartilhar informações por toda a equipe.					
10. We keep in regular	Mantemo-nos regularmente	Mantemo-nos em contato	Mantemo-nos regularmente					

contact with each other	em contato.	constante.	em contato.					
11. We interact frequently	Interagimos com frequência.	Interagimos frequentemente.	Interagimos frequentemente.					
12. There is a lot of give and take.	Há muita cooperação	Existe muito compromisso mútuo.	Ha muita troca entre os membros da equipe.					
13. We keep in touch with each other as a team.	Mantemo-nos em contato como uma equipe.	Mantemo-nos em contato como equipe.	Mantemo-nos em contato como equipe.					
14. Members of the team meet frequently to talk both formally and informally.	Os membros da equipe se encontram com frequência para conversar tanto formal quanto informalmente	Os membros da equipe se encontram frequentemente para conversas formais e informais.	Os membros da equipe se encontram frequentemente para conversas formais e informais.					
15. SUPPORT FOR NEW IDEAS	SUPORTE PARA NOVAS IDÉIAS	APOIO PARA IDEIAS NOVAS	SUPORTE PARA IDEIAS NOVAS					
16. This part deals with attitudes towards change in your team. Please indicate how strongly you agree or disagree with each of the following statements as a description of your team by circling the appropriate number.	Esta parte trata das atitudes em relação com as mudanças na equipe. Indique quanto você concorda ou discorda com cada uma das declarações a seguir como descrição da sua equipe fazendo um círculo em torno do número adequado.	Esta parte trata das atitudes em relação com as mudanças na equipe. Indique quanto você concorda ou discorda com cada uma das declarações a seguir como descrição da sua equipe fazendo um círculo em torno do número adequado.	Esta parte trata das atitudes em relação com as mudanças na equipe. Por favor, indique quanto você concorda ou discorda com cada uma das declarações a seguir como descrição da sua equipe fazendo um círculo em torno do número adequado.					
17. This team is always moving toward the development of new answers.	Esta equipe está sempre seguindo em direção ao desenvolvimento de novas respostas.	Esta equipe está sempre progredindo para o desenvolvimento de respostas novas.	Esta equipe está sempre seguindo em direção ao desenvolvimento de novas respostas.					
18. Assistance in developing new ideas is readily available.	Assistência no desenvolvimento de novas idéias está facilmente disponível.	A ajuda para o desenvolvimento de ideias novas está prontamente disponível.	A Assistência no desenvolvimento de novas ideias está facilmente disponível.					
19. This team is open and responsive to change	A equipe é aberta e suscetível à mudança.	Esta equipe é aberta e responde a mudanças.	Esta equipe é aberta e responde a mudanças.					
20. People in this team are always searching for fresh, new ways of looking at problems	As pessoas nesta equipe estão sempre procurando novas maneiras de analisar problemas.	As pessoas desta equipe estão sempre procurando formas novas e atuais de análise de problemas.	As pessoas nesta equipe estão sempre procurando novas maneiras de analisar os problemas.					
21. In this team we take the time needed to develop new ideas	Nesta equipe, tomamos o tempo necessário para desenvolver novas ideias.	Nesta equipe dedicamos o tempo necessário para desenvolver ideias novas.	Nesta equipe dedicamos o tempo necessário para desenvolver ideias novas.					

Apêndices

22. People in the team co-operate in order to help develop and apply new ideas	As pessoas da equipe cooperam entre si para ajudar a desenvolver e aplicar novas ideias.	As pessoas nesta equipe cooperam para ajudar a desenvolver e adotar ideias novas.	As pessoas nesta equipe cooperam para ajudar a desenvolver e aplicar ideias novas.					
23. Members of the team provide and share resources to help in the application of new ideas	Os membros da equipe fornecem recursos e os compartilham para ajudar na aplicação de novas ideias.	Os membros da equipe oferecem e compartilham recursos para ajudar na adoção de ideias novas.	Os membros da equipe fornecem e compartilham recursos que ajudam na adoção de ideias novas.					
24. Team members provide practical support for new ideas and their application	Os membros da equipe dão suporte prático para novas idéias e suas aplicações.	Os membros da equipe dão apoio exequível para ideias novas e sua adoção.	Os membros da equipe fornecem suporte prático para novas ideias e sua aplicação.					
25. TEAM OBJECTIVES	OBJETIVOS DA EQUIPE	OBJETIVOS DA EQUIPE	OBJETIVOS DA EQUIPE					
26. This part of the questionnaire is concerned with the objectives of your team. The following statements concern your understanding of your team's objectives. Circle the appropriate number to indicate how far each statement describes your team.	Esta parte do questionário se refere aos objetivos de sua equipe. As seguintes afirmações se referem à sua compreensão dos objetivos de sua equipe. Circule o número que indica apropriadamente o quanto cada afirmação descreve sua equipe.	Esta parte do questionário está envolvida com os objetivos da equipe. As declarações a seguir envolvem sua compreensão dos objetivos da equipe. Faça um círculo em torno do número adequado para indicar de que maneira cada declaração descreve a equipe.	Esta parte do questionário se refere aos objetivos de sua equipe. As seguintes afirmações se referem à sua compreensão dos objetivos de sua equipe. Circule o número que indica apropriadamente o quanto cada afirmação descreve sua equipe.					
27. How clear are you about what your team's objectives are?	Que clareza você tem sobre quais são os objetivos da sua equipe?	Quanto está claro para você quais são os objetivos da equipe?	Quanto está claro para você quais são os objetivos da equipe?					
28. To what extent do you think they are useful and appropriate objectives?	Até que ponto você acha que tais objetivos são úteis e apropriados?	Em que extensão você pensa que sejam objetivos uteis e adequados?	Até que ponto você acha que tais objetivos são úteis e apropriados?					
29. How far are you in agreement with these objectives?	O quão de acordo está você com estes objetivos?	Quanto você está de acordo com esses objetivos?	Quanto você está de acordo com esses objetivos?					
30. To what extent do you think other team members agree with these objectives?	Até que ponto você acha que os outros membros da equipe concordam com estes objetivos?	Em que extensão você acredita que os outros membros da equipe concordam com esses	Até que ponto você acha que os outros membros da equipe concordam com estes objetivos?					

		objetivos?						
31. To what extent do you think your team's objectives are clearly understood by other members of the team?	Até que ponto você acha que os objetivos de sua equipe são claramente compreendidos pelos outros membros da equipe?	Em que extensão você acredita que esses objetivos sejam compreendidos claramente pelos outros membros da equipe?	Em que extensão você acha que esses objetivos sejam compreendidos claramente pelos outros membros da equipe?					
32. To what extent do you think your team's objectives can actually be achieved?	Até que ponto você acha que os objetivos da sua equipe podem, de fato, ser atingidos?	Em que extensão você acredita que os objetivos da equipe possam ser realmente alcançados?	Em que extensão você acha que os objetivos da equipe possam ser realmente alcançados?					
33. How worthwhile do you think these objectives are to you?	Em sua opinião, quão válidos estes objetivos são para você?	Quanto você acha que esses objetivos sejam válidos para você?	Quanto você acha que esses objetivos sejam válidos para você?					
34. How worthwhile do you think these objectives are to the team?	Em sua opinião, quão válidos estes objetivos são para a equipe?	Quanto você acha que esses objetivos sejam válidos para a equipe?	Quanto você acha que esses objetivos sejam válidos para a equipe?					
35. How worthwhile do you think these objectives are to the wider society?	Em sua opinião, quão válidos estes objetivos são para a sociedade em geral?	Quanto você acha que esses objetivos sejam válidos para a sociedade mais ampla?	Quanto você acha que esses objetivos sejam válidos para a sociedade em geral?					
36. To what extent do you think these objectives are realistic and can be attained?	Em que medida você acha que estes objetivos são realistas e podem ser atingidos?	Em que extensão você pensa que esses objetivos sejam realistas e podem ser atingidos?	Em que extensão você pensa que esses objetivos sejam realistas e podem ser atingidos?					
37. To what extent do you think members of your team are committed to these objectives?	Até que ponto você acha que os membros da sua equipe estão comprometidos com estes objetivos?	Em que extensão você acredita que os outros membros da equipe estejam comprometidos com esses objetivos?	Até que ponto você acha que os membros da sua equipe estejam comprometidos com estes objetivos?					
38. TASK ORIENTATION	ORIENTAÇÃO DAS TAREFAS	DISPOSIÇÃO PARA A TAREFA	ORIENTAÇÃO PARA AS TAREFAS					
39. This part is about how you feel the team monitors and appraises the work it does. Consider to what extent each of the following questions describes your team. Please circle the response which you	Esta parte é sobre como você sente que a equipe monitora e avalia o trabalho que faz. Considere até que ponto cada uma das seguintes questões descrevem a sua equipe. Favor circular a resposta que você acha que melhor	Esta parte trata de como você sente que a equipe monitora e avalia o trabalho que faz. Considere a extensão na qual cada uma das perguntas a seguir descreve a equipe Faça um círculo em torno da	Esta parte é sobre como você sente que a equipe monitora e avalia o trabalho que faz. Considere até que ponto cada uma das seguintes questões descrevem a sua equipe. Favor circular a resposta que você acha					

Apêndices

think best describes your team.	descreve sua equipe.	resposta que acredita melhor descrever a equipe.	que melhor descreve sua equipe.					
40. Do your team colleagues provide useful ideas and practical help to enable you to do the job to the best of your ability?	Os seus colegas de equipe contribuem com idéias úteis e suporte prático para possibilitar que você cumpra seu trabalho da melhor maneira possível?	Os colegas da equipe apresentam ideias uteis e exequíveis que ajudam a capacitá-lo para o trabalho na melhor das suas condições?	Os seus colegas de equipe contribuem com idéias úteis e suporte prático para possibilitar que você realize seu trabalho da melhor maneira possível?					
41. Do you and your colleagues monitor each other so as to maintain a higher standard of work?	Você e seus colegas monitoram uns aos outros para manter um alto padrão de trabalho?	Você e seus colegas se monitoram de modo a manter um padrão de trabalho mais elevado?	Você e seus colegas monitoram uns aos outros para manter um alto padrão de trabalho?					
42. Are team members prepared to question the basis of what the team is doing?	Os membros da equipe estão preparados para questionar as bases do que a equipe está fazendo?	Os membros da equipe estão preparados para questionar o que a equipe está fazendo?	Os membros da equipe estão preparados para questionar os fundamentos do que a equipe está fazendo?					
43. Does the team critically appraise potential weaknesses in what it is doing in order to achieve the best possible outcome?	A equipe avalia, de maneira crítica, possíveis fraquezas no que está fazendo para atingir o melhor resultado possível?	A equipe avalia de modo crítico as fraquezas potenciais naquilo que estão fazendo de modo a alcançar o melhor resultado possível?	A equipe avalia, de maneira crítica, possíveis fragilidades no que está fazendo para atingir o melhor resultado possível?					
44. Do members of the team build on each other's ideas in order to achieve the best possible outcome?	Os membros da equipe cooperam e utilizam as idéias uns dos outros para atingir o melhor resultado possível?	Os membros da equipe se baseiam nas ideias de todos de modo a alcançar o melhor resultado possível?	Os membros da equipe complementam suas idéias, uns com os outros, de modo a alcançar o melhor resultado possível?					
45. Is there a real concern among team members that the team should achieve the highest standards of performance?	Há uma preocupação real entre os membros da equipe de que a mesma deve atingir os mais altos padrões de desempenho?	Existe preocupação real entre os membros da equipe de que a equipe deve atingir os padrões de desempenho mais elevados?	Há uma preocupação real entre os membros da equipe de que a mesma deve atingir os mais altos padrões de desempenho?					
46. Does the team have clear criteria which members try to meet in order to achieve excellence as a team?	A equipe tem critérios claros onde os membros buscam se encontrar para atingir a perfeição como um time?	A equipe tem critérios claros que os membros tentam cumprir para alcançar excelência como equipe?	A equipe tem critérios claros que os membros tentam cumprir para alcançar excelência como equipe?					

APÊNDICE G – Carta convite

CARTA CONVITE PARA O COMITÊ DE ESPECIALISTAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO –
EEUSP/SP

Projeto de Pesquisa: Adaptação transcultural e validação de instrumento de avaliação de trabalho em equipe: *Team Climate Inventory*

Mestranda: Mariana Charantola Silva

Orientadora: Prof^a. Dra. Marina Peduzzi

Prezado senhor (a),

Estamos convidando-o (a) a participar, como juiz, do COMITÊ DE ESPECIALISTA, para avaliação da:

- 1) Tradução do *Team Climate Inventory (TCI)*, para a língua portuguesa falada no Brasil.

O instrumento mencionado foi elaborado originalmente com base no conceito de clima organizacional, em particular a concepção de clima como percepção compartilhada entre os membros da equipe, das políticas e práticas e processos no ambiente de trabalho (Reichers, Schneider, 1990 apud Anderson; West, 1998). No nosso entender o instrumento pode ser aplicado no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), pois as suas quatro dimensões e respectivas afirmativas expressam uma concepção de trabalho em equipe próxima a que vem sendo aplicada no SUS, remetendo a articulação das ações e interação e colaboração entre os profissionais, para assegurar qualidade à atenção integral às necessidades de saúde dos usuários e população. O instrumento será aplicado em unidades da rede de Atenção Primária em Saúde (APS) do município de Campinas/SP.

Para esta etapa enviamos um quadro contendo os itens do instrumento original em inglês, as duas traduções (T1 e T2) para o português, resultado da tradução feita por dois tradutores bilíngües, a síntese das traduções feita pela mestranda com supervisão da orientadora bem como as duas retrotraduções (RT1 e RT2).

Mariana Charantola Silva

Apêndices

Solicitamos que ao revisar a tradução do TCI para o português, a concordância com a tradução seja julgada em escala de 0(zero) a 10 (dez), onde zero (0) significa “não concordo com a tradução”, 1 (um), 2 (dois), 3 (três), 4 (quatro), 5 (cinco), 6 (seis), 7 (sete), 8 (oito), e 9 (nove) significam “níveis crescentes de concordância” e 10 (dez) significa que concorda totalmente com a tradução”. Também pedimos, por favor, que além disso, escreva no campo **observações** suas sugestões para melhorar a tradução, caso julgue necessário.

Os membros do Comitê de especialistas deverão modificar e eliminar itens que julgarem irrelevantes, inadequados e ambíguos, podendo ainda, propor substitutos que se apliquem à situação da cultura local (brasileira), mas, sempre mantendo o mesmo conceito geral do item que foi substituído. Para tanto, cada juiz deve verificar se a versão traduzida é inteiramente compreensível, levando em consideração os seus conceitos e significados dentro da cultura brasileira, avaliando as equivalências entre o instrumento original e o traduzido, considerando os diferentes tipos de equivalência.

A **equivalência semântica** considera a adaptação das palavras de acordo com a gramática e vocabulário da língua para a qual ocorre a adaptação; a **equivalência idiomática** deve alcançar na versão adaptada expressões coloquiais e idiomáticas o mais próximo possível da original; **equivalência experimental** refere-se a identificar se a versão adaptada expressa a experiência tal como vivenciada no cotidiano dos serviços no contexto cultural brasileiro; e **equivalência conceitual** consiste em verificar se as palavras que têm conotação conceitual estão adequadas ao contexto de serviços de saúde brasileiro.

APÊNDICE H – Roteiro para o pré-teste***Roteiro para o pré-teste na aplicação da escala Team
Climate Inventory (TCI).***

Para aplicação da escala será feito

- A apresentação do projeto e aplicação da escala será feito pela pesquisadora e os respondentes serão entrevistados individualmente;
- Será apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos respondentes orientando-os que após responder a escala será realizada uma entrevista gravada sobre o seu entendimento sobre os fatores e os itens que compõem esses fatores;
- Primeiramente será aplicado questionário de caracterização sociodemográfica aos respondentes;
- Ao aplicar a escala TCI será cronometrado o tempo que o respondente levará para responder a mesma;
- Após o termino da aplicação da escala, o respondente será entrevistado sobre seu entendimento dos itens em seus respectivos fatores;

Fator 01 – Participação na equipe

O pesquisador irá perguntar sobre as dúvidas em relação à tradução dos itens e sugestão para a adaptação das seguintes expressões:

Item 2 – Nós temos uma postura “estamos nesta juntos”

Solicitar ao respondente que explore seu entendimento sobre a expressão e suas sugestões. Será apresentado as seguintes traduções:

- Temos o lema de “estamos nessa juntos”
- Temos a postura de “estamos nessa juntos”
- Temos a atitude de “estamos nessa juntos”

Item 6 – Os pontos de vista de cada um são ouvidos mesmo se estiverem em minoria.

Solicitar ao respondente que explore seu entendimento referente às seguintes interpretações: os pontos de vista ouvir de cada um são ouvidos no sentido de ouvir e tomar em consideração? ou somente ouvir sem tomar consideração?

- **Item 09 – Temos contato frequentemente;**
- **Item 11 – Temos contato como equipe;**
- **Item 12 – Os membros da equipe se reúnem frequentemente para conversas formais e informais.**

Este conjunto de itens será investigado, cada um separadamente, no que se refere ao entendimento dos respondentes perguntando o que pensaram no momento de responder ao item, ou ainda a que tipo de contato associam a afirmativa (entrevista individual).

- **Item 10 – Há muita colaboração entre os membros da equipe, cedendo quando necessário.**

Solicitar ao respondente que explore seu entendimento perguntando qual a afirmativa que preferem: “cedendo quando necessário” ou “que cedem quando necessário”.

Outra sugestão para a tradução do item será: Há muita colaboração entre os membros da equipe que cedem quando necessário.

Fator 02 – Apoio para novas idéias

O pesquisador irá perguntar sobre as dúvidas em relação à tradução dos itens e sugestão para a adaptação de algumas expressões.

Fator 03 – Objetivos da equipe

Os avaliadores concordaram que, no contexto da APS no Brasil, as equipes raramente trabalham com objetivos definidos e registrados de forma clara e específicos para a própria equipe. Os avaliadores consideraram que é mais comum a equipe trabalhar com os objetivos gerais do serviço ou os objetivos gerais da Atenção Primária em Saúde e Estratégia de Saúde da Família. Por isso recomendaram fazer, em cada item do fator 3, a investigação acerca do entendimento do profissional entrevistado sobre 'objetivos da equipe', perguntando em que objetivo pensou no momento de responder a cada item (entrevista individual após aplicação da escala).

O pesquisador irá perguntar sobre as dúvidas em relação à tradução dos itens e sugestão para a adaptação de algumas expressões e seu entendimento sobre quais são os objetivos da equipe.

Fator 04 – Orientação para tarefas

O pesquisador irá perguntar sobre as dúvidas em relação à tradução dos itens e sugestão para a adaptação de algumas expressões.

APÊNDICE I – TCLE pré-teste**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Nós, Prof^a Dra. Marina Peduzzi e a mestrande Enf. Mariana Charantola Silva, responsáveis pela pesquisa “Adaptação Transcultural e Validação do instrumento de Avaliação do Trabalho em Equipe – *Team Climate Inventory*” convidamos você participar como voluntário **do pré-teste do nosso estudo**.

A pesquisa tem como objetivo específico validar o instrumento acima referido para medir o trabalho em equipe na atenção primária em saúde, no Programa de Saúde da Família (PSF). A pesquisa está baseada no reconhecimento da importância do emprego de instrumentos ou metodologias que permitam a avaliação do trabalho em equipe visando a sua promoção e o fortalecimento e do Sistema Único de Saúde (SUS).

Acreditamos que esta pesquisa seja importante, pois os resultados obtidos no estudo poderão contribuir positivamente para a melhoria da qualidade da assistência na atenção primária em saúde, além de contribuir na perspectiva da integralidade do cuidado em saúde.

Será apresentado a você um questionário auto-respondido sobre clima de trabalho em equipe e após preenchimento haverá uma entrevista, com o objetivo de verificar se houve dificuldade na compreensão dos itens e dúvidas sobre o preenchimento. Destacamos que a sua recusa em participar não implicará em nenhum dano, penalização ou prejuízo a sua pessoa, assim como a retirada de seu consentimento após ter respondido também não implicará em nenhum dano, penalizações ou prejuízos a você.

Durante todo o período da pesquisa você tem o direito de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento, bastando para isso entrar em contato, com as pesquisadoras responsáveis.

O presente projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, o qual já se encontra cadastrado sob o número 04139512.0.0000.5392.

Será mantido sigilo e anonimato quanto aos dados que possam identificar os participantes, evitando qualquer tipo de constrangimento quanto aos resultados coletados.

As informações serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação.

Os resultados da pesquisa serão divulgados após o término da mesma, à Secretaria de Saúde do Município de Campinas, ao Centro de Educação do Trabalhador em Saúde – CETS – de Campinas, ao coordenador da unidade de

Mariana Charantola Silva

saúde estudada e ao CEP - EEUSP, através de relatório de conclusão da pesquisa.

Autorização:

Eu, _____, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, acredito estar suficientemente informado, ficando claro para mim que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa e da garantia de sigilo, anonimato e esclarecimentos sempre que desejar.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido o qual foi elaborado em duas vias (uma cópia do sujeito da pesquisa e a outra do pesquisador responsável) e me foi dada oportunidade de lê-lo e de esclarecer as minhas dúvidas.

Assinatura do voluntário

Assinatura da pesquisadora responsável pela pesquisa

RESPONSÁVEIS: Marina Peduzzi/Mariana Charantola Silva

ENDEREÇO: Av. Dr. Eneas Carvalho de Aguiar, 419 - Jardim Paulista - São Paulo/Av. Martinho Lutero, 121 – Jd. Adhemar de Barros - Campinas

E-MAIL: marinape@usp.br / macharantola@gmail.com

TELEFONE: (11) 3061-7551/(19) 3225-7800

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA EEUSP: telefone para contato: (11) 3061-7548 e-mail: edipesq@usp.br.

Para esclarecimento de dúvidas sobre os aspectos éticos desta pesquisa, entrar em contato com o Centro de Educação do Trabalhador em Saúde – CETS – Avenida Aquidabã, 505, 4º andar – Centro, Campinas-SP. Telefone para contato: (19) 3236-2089 e 3232-8415.

Campinas, ____ de _____ de 2013.

Mariana Charantola Silva

APÊNDICE J – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Nós, Prof^a Dra. Marina Peduzzi e a mestrande Enf. Mariana Charantola Silva, responsáveis pela pesquisa “Adaptação Transcultural e Validação do instrumento de Avaliação do Trabalho em Equipe – *Team Climate Inventory*” convidamos você participar como voluntário do nosso estudo.

A pesquisa tem como objetivo específico validar o instrumento acima referido para medir o trabalho em equipe na atenção primária em saúde, no Programa de Saúde da Família (PSF). A pesquisa está baseada no reconhecimento da importância do emprego de instrumentos ou metodologias que permitam a avaliação do trabalho em equipe visando a sua promoção e o fortalecimento e do Sistema Único de Saúde (SUS).

Acreditamos que esta pesquisa seja importante, pois os resultados obtidos no estudo poderão contribuir positivamente para a melhoria da qualidade da assistência na atenção primária em saúde, além de contribuir na perspectiva da integralidade do cuidado em saúde.

Será apresentado a você dois questionários: um sobre o clima do trabalho em equipe e outro sobre satisfação no trabalho, ambos são auto-respondido, mas destacamos que a sua recusa em participar não implicará em nenhum dano, penalização ou prejuízo a sua pessoa, assim como a retirada de seu consentimento após ter respondido também não implicará em nenhum dano, penalizações ou prejuízos a você.

Durante todo o período da pesquisa você tem o direito de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento, bastando para isso entrar em contato, com as pesquisadoras responsáveis.

O presente projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, o qual já se encontra cadastrado sob o número 04139512.0.0000.5392.

Será mantido sigilo e anonimato quanto aos dados que possam identificar os participantes, evitando qualquer tipo de constrangimento quanto aos resultados coletados.

As informações serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação.

Os resultados da pesquisa serão divulgados após o término da mesma, à Secretaria de Saúde do Município de Campinas, ao Centro de Educação do Trabalhador em Saúde – CETS – de Campinas, ao coordenador da unidade de saúde estudada e ao CEP - EEUSP, através de relatório de conclusão da pesquisa.

Mariana Charantola Silva

Autorização:

Eu, _____, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, acredito estar suficientemente informado, ficando claro para mim que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa e da garantia de sigilo, anonimato e esclarecimentos sempre que desejar.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido o qual foi elaborado em duas vias (uma cópia do sujeito da pesquisa e a outra do pesquisador responsável) e me foi dada oportunidade de lê-lo e de esclarecer as minhas dúvidas.

Assinatura do voluntário

Assinatura da pesquisadora responsável pela pesquisa

RESPONSÁVEIS: Marina Peduzzi/Mariana Charantola Silva

ENDEREÇO: Av. Dr. Eneas Carvalho de Aguiar, 419 - Jardim Paulista - São Paulo/Av. Martinho Lutero, 121 – Jd. Adhemar de Barros - Campinas

E-MAIL: marinape@usp.br / macharantola@gmail.com

TELEFONE: (11) 3061-7551/(19) 3225-7800

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA EEUSP: telefone para contato: (11) 3061-7548 e-mail: edipesq@usp.br.

Para esclarecimento de dúvidas sobre os aspectos éticos desta pesquisa, entrar em contato com o Centro de Educação do Trabalhador em Saúde – CETS – Avenida Aquidabã, 505, 4º andar – Centro, Campinas-SP. Telefone para contato: (19) 3236-2089 e 3232-8415.

Campinas, ____ de _____ de 2013.

Mariana Charantola Silva

APÊNDICE K – Autorização dos autores

Correio :: Mensagens: Re: Portuguese version of the TCI

Page 3 of 4

You are welcome to translate the TCI into Portuguese, as per your request. Please keep us posted on how your research develops, and best wishes for this program.

Kind regards,

Neil Anderson, PhD

Professor of HRM and Director of Research (WORC)

Work and Organisation Research Centre

Brunel Business School

Elliott Jacques Building

Brunel University

Uxbridge, UB8 3PH

United Kingdom

T: +44 (0)1895 267819

Email: Neil.Anderson@brunel.ac.uk

Website: <http://www.brunel.ac.uk/bbs/people/academic-and-research-staff/neil-anderson>

Historic Brunel: http://en.wikipedia.org/wiki/Isambard_Kingdom_Brunel

From: Norman, Ian [ian.j.norman@kcl.ac.uk]

Sent: 01 February 2012 11:23

To: Neil Anderson

Cc: Marina Peduzzi

Subject: Portuguese version of the TCI

Dear Professor Anderson

Dr Marina Peduzzi of the University of Sao Paulo and I are working on some related studies to investigate inter-professional working and learning amongst health professionals in Brazil. On our team we have some MSc students based in Sao Paulo, one of whom would like to translate the Team Climate Inventory (TCI) into the Portuguese (we are not aware of the existence of a Portuguese version) and carry out some cross-cultural adaptation of the instrument and some preliminary testing of its psychometric properties. We would subsequently like to use the translated instrument to study the effectiveness of team working in primary healthcare services in Brazil.

I write to ask for your permission to translate the instrument, and if you are interested, to join as an advisor to the project. Marina and I look forward to hearing from you.

Kind regards

Ian Norman

https://webmail.usp.br/message.php?actionID=print_message&mailbox=INBOX&index=22931... 2012-02-03

I can only speak for myself, but Mike and I have actually done so previously on an Italian version of the TCI. Indeed, I would be very happy to be involved on this as a co-author. One thought - and Mike will know better than I on this - Claudia Sacramento at Aston Business School I think used the TCI, but I'm not sure whether this was in English or Portuguese (as opposed to Brazilian Portuguese, so there may be some verb differences), but it may well be worth checking.

Best regards and please do keep us in the picture on how this progresses,

Neil

Neil Anderson, PhD

Professor of HRM and Director of Research (WORC)

Work and Organisation Research Centre

Brunel Business School

Elliott Jacques Building

Brunel University

Uxbridge, UB8 3PH

United Kingdom

T: +44 (0)1895 267819

Email: Neil.Anderson@brunel.ac.uk

Website: <http://www.brunel.ac.uk/bbs/people/academic-and-research-staff/neil-anderson>

Historic Brunel: http://en.wikipedia.org/wiki/Isambard_Kingdom_Brunel

From: Norman, Ian [ian.j.norman@kcl.ac.uk]
Sent: 01 February 2012 17:19
To: Neil Anderson
Cc: 'marinape@usp.br'; 'm.a.west@lancaster.ac.uk'
Subject: Re: Portuguese version of the TCI

Dear Neil,
 Thank you for your prompt and positive reply. We will keep you posted. Can I assume that you would be willing for us to publish the Portuguese version of the scale, once developed, in an English language academic journal, together with findings from the preliminary testing of the instrument? If you and Michael West wished to review the draft paper and join us as authors that would be fine. And if you (we) wish to retain copyright of the Portuguese version we could simply mark the scale as published with permission.

Best wishes

Ian

From: Neil Anderson [mailto:Neil.Anderson@brunel.ac.uk]
Sent: Wednesday, February 01, 2012 04:26 PM
To: Norman, Ian
Cc: Marina Peduzzi <marinape@usp.br>; m.a.west@lancaster.ac.uk <m.a.west@lancaster.ac.uk>
Subject: RE: Portuguese version of the TCI

Dear Ian,

https://webmail.usp.br/message.php?actionID=print_message&mailbox=INBOX&index=22931... 2012-02-03

Apêndices

Correio :: Mensagens: Re: Portuguese version of the TCI

Page 1 of 4

Data: Thu, 2 Feb 2012 20:37:42 +0000 [02-02-12 18:37 18:37:42 BRST]
De: West, Michael <m.a.west@lancaster.ac.uk>
Para: Norman, Ian <ian.j.norman@kcl.ac.uk>
Cc: Neil Anderson <Neil.Anderson@brunel.ac.uk>, marinape@usp.br <marinape@usp.br>, West, Michael <m.a.west@lancaster.ac.uk>
Assunto: Re: Portuguese version of the TCI

I am happy to contribute as you see best. Good luck with the work Ian,
 Mike

Michael West

Sent from my iPad

On 1 Feb 2012, at 20:24, "Norman, Ian" <ian.j.norman@kcl.ac.uk> wrote:

Dear Neil

Marina and I will follow up Claudia.

We appreciate your support and will keep you and Mike posted.

Ian

Professor Ian Norman PhD FRCN

Associate Dean

School of Nursing & Midwifery

King's College London |57 Waterloo Road |London|SE1 8WA

Telephone: +44 (0) 207 848 3020

PA: Olwen McLaren +44(0)20 7848 3600

Hon Cognitive Behavioural Psychotherapist

South London & Maudsley NHS Foundation Trust

Editor-in-Chief, *International Journal of Nursing Studies*

<http://www.sciencedirect.com/science/journal/00207489>

See profile at:

<http://myprofile.cos.com/ZR67183>

From: Neil Anderson [mailto:Neil.Anderson@brunel.ac.uk]

Sent: 01 February 2012 19:20

To: Norman, Ian

Cc: 'marinape@usp.br'; 'm.a.west@lancaster.ac.uk'

Subject: RE: Portuguese version of the TCI

Dear Ian

https://webmail.usp.br/message.php?actionID=print_message&mailbox=INBOX&index=22931... 2012-02-03

Mariana Charantola Silva

Correio :: Mensagens: RE: TCI - for use in Brazil

Page 2 of 3

Neil

Neil Anderson, PhD*Professor of HRM and Director of Research (WORC)**Work and Organisation Research Centre**Brunel Business School**Elliott Jacques Building**Brunel University**Uxbridge, UB8 3PH**United Kingdom**T: +44 (0)1895 267819**Email: Neil.Anderson@brunel.ac.uk*Website: <http://www.brunel.ac.uk/bbs/people/academic-and-research-staff/full-time-faculty/neil-anderson>Historic Brunel: http://en.wikipedia.org/wiki/Isambard_Kingdom_Brunel

From: Norman, Ian [ian.j.norman@kcl.ac.uk]**Sent:** 03 July 2012 14:48**To:** Neil Anderson**Cc:** marinape@usp.br**Subject:** TCI - for use in Brazil

Dear Neil

Marina and I are making slow progress in developing and validating a Portuguese version of the TCI for use in Brazil. Marina is applying to a funder in Brazil for a small grant to support the study; however, she is required to submit a copy of the TCI to the funder with her application. We don't have a copy of the TCI. Would you be able to provide us with one?

On a related issue, we are considering using the Job Satisfaction Subscale of the Occupational Stress Indicator (Cooper, Sloan, Williams 1988) as part of a concurrent validation study of the TCI. The major advantage of this 22 item sub-scale is that it has been previously translated into Portuguese and has been used extensively in Brazil, particularly in the occupational health field.

Are you familiar with the instrument? Any thoughts about its value in a study to validate the TCI?

Best wishes

Ian and Marina

Professor Ian Norman PhD FRCN**Deputy Head****Florence Nightingale School of Nursing & Midwifery**
https://antigowebmail.usp.br/message.php?actionID=print_message&mailbox=INBOX&index=... 2012-07-03

Apêndices

Correio :: Mensagens: RE: TCI - for use in Brazil

Page 1 of 3

Data: Tue, 3 Jul 2012 16:40:32 +0100 [12:40:32 BRT]
De: Norman, Ian <ian.j.norman@kcl.ac.uk>
Para: Neil Anderson <Neil.Anderson@brunel.ac.uk>
Cc: marinape@usp.br <marinape@usp.br>
Assunto: RE: TCI - for use in Brazil

Dear Neil

Thanks for your prompt reply.

Best wishes

Ian

Professor Ian Norman PhD FRCN

Deputy Head

Florence Nightingale School of Nursing & Midwifery

King's College London |57 Waterloo Road |London|SE1 8WA

Telephone: +44 (0) 207 848 3020

PA: Olwen McLaren +44(0)20 7848 3600

Hon Cognitive Behavioural Psychotherapist

South London & Maudsley NHS Foundation Trust

Editor-in-Chief, *International Journal of Nursing Studies*

<http://www.sciencedirect.com/science/journal/00207489>

See my publications on Research Gate at:

http://www.researchgate.net/profile/Ian_Norman/

From: Neil Anderson [mailto:Neil.Anderson@brunel.ac.uk]

Sent: 03 July 2012 15:43

To: Norman, Ian

Cc: marinape@usp.br

Subject: RE: TCI - for use in Brazil

Dear Ian,

We received formal confirmation that SHL have now bought out the world rights for the TCI. It is therefore them that you would need to approach for this, but I do recall that there may already be (at least) a Portuguese version translated some years ago.

We don't have any spare copies ourselves, but I'm more than happy for you to go ahead with research use of our measure - as I'm sure Mike West would be as well. This is available in our 1996 JOB paper on its development.

Hope this helps and best regards,

https://antigowebmail.usp.br/message.php?actionID=print_message&mailbox=INBOX&index=... 2012-07-03

APÊNDICE L – Resumo para Campinas

Título: Adaptação transcultural e validação de instrumento de avaliação de trabalho em equipe: *Team Climate Inventory*.

Orientador: Prof^a. Dra. Marina Peduzzi

Mestranda: Enf^a Mariana Charantola Silva

Instituição: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP)

Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento em Enfermagem

Resumo: No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Atenção Primária em Saúde (APS), que tem o Programa de Saúde da Família (PSF) como modelo estruturante, as ações de saúde se organizam com base o trabalho em equipe. Assim é necessário avaliar a integração e efetividade das equipes tendo em vista promover a atenção integral às necessidades de saúde dos usuários e comunidades. Não há instrumentos que mensurem esta prática no âmbito da APS no Brasil, porém no âmbito internacional identificam-se diversos instrumentos, dentre os quais se destaca o *Team Climate Inventory* – TCI que foi adaptado e validado em mais de dez países com bons resultados psicométricos, inclusive na APS. O TCI é composto 38 itens e quatro fatores com base teórica próxima à concepção de trabalho em equipe no contexto do SUS.

O TCI é elaborado a partir do conceito de clima organizacional que tem diferentes sentidos, com dois mais amplamente utilizados: a abordagem do esquema cognitivo e o das percepções compartilhadas. A primeira concepção de clima refere-se às representações construídas por cada indivíduo acerca dos esquemas cognitivos sobre seus ambientes de trabalho. O segundo enfoque diferencia-se do esquema cognitivo, que é relativo à esfera individual, à medida que enfatiza a importância do plano coletivo presente nas percepções compartilhadas subentendidas à noção de clima organizacional. Esta abordagem define clima organizacional como as percepções compartilhadas entre os profissionais acerca das políticas, práticas e processos no ambiente de trabalho (Reichers, Schneider, 1990 apud Anderson; West, 1998).

Os autores do TCI argumentam que há estreita relação entre a faceta inovação no clima das equipes com aspectos relacionados aos resultados do trabalho da equipe (Anderson, West, 1998). Assim, entende-se que a abordagem de clima de equipe com ênfase na inovação está em sintonia com o princípio de organização do trabalho segundo equipes preconizado na política pública do SUS, em particular na atenção primária, pois esta representa a estratégia de reorientação da atenção à saúde, portanto, de inovação do sistema de saúde no país, para responder de forma pertinente às necessidades de saúde de usuários e população. Alguns estudos que empregaram o TCI estabelecem a relação entre o clima das equipes com outros parâmetros relacionados ao trabalho em equipe, dos quais se destacam: satisfação no trabalho (Proudfoot et al, 2007), estilos de liderança (Cardoso, 2009) e satisfação do usuário (Mathisen et al, 2004). No que se refere à satisfação no trabalho, o clima das equipes é apontado como preditor e modulador deste grau de satisfação, com repercussão na qualidade dos serviços ofertados pela equipe de saúde (Proudfoot et al, 2007). O objetivo deste estudo é realizar a adaptação transcultural e validação do TCI. Trata-se de estudo transversal com abordagem quantitativa que englobará duas etapas: adaptação transcultural e validação. A amostra será aleatória e estratificada composta por trabalhadores inseridos em equipes de PSF e Saúde Bucal do município de Campinas. A validação contempla a análise fatorial, de consistência interna e da confiabilidade e estabilidade das medidas do tipo convergente com correlação com os dados obtidos por meio de escala que mensura o grau de satisfação profissional, a *Occupation Stress Indicator* – OSI.

APÊNDICE M – Perfil dos profissionais

Adaptação transcultural do questionário Team Climate Inventory (TCI)

Autores: Michel A. West, Neil R. Anderson, 1994, 1998

Versão adaptada – Escala de Clima na Equipe

Pesquisadoras: Prof. Dra. Marina Peduzzi; Enf. Mariana Charantola Silva

Caracterização do perfil dos profissionais de saúde

Data da coleta: _____ Pesquisador de campo: _____

Distrito: _____ Unid. de saúde: _____

Eq. de referencia: _____ Duração: _____

1. Formação:

1.() ACS* 2.() Aux. de Enf. 3.() Enfermeiro 4. () Médico Generalista

5. () Médico Ginecologista/ Obstetra 6. () Pediatra 7. () Dentista

8. () TSB** 9. () ASB***

Carga horária: () 20 horas () 24 horas () 30 horas () 36 horas

Divide carga horária em outra unidade? () Sim () Não. Se sim, qual a unidade de saúde? _____

2. Há quanto tempo na instituição (prefeitura)? _____

3. Há quanto tempo é integrante desta unidade de saúde? _____

4. Há quanto tempo está inserido na equipe atual? _____

5. Data de nascimento: _____

6. Sexo: 1. () Feminino 2. () Masculino

7. O PMAQ está implantado na unidade? () Sim () Não

8. Se caso afirmativo, desde quando? _____

9. A equipe está cadastrada no PMAQ? () Sim () Não

10. Se caso afirmativo, desde quando? _____

*ACS: Agente Comunitária de Saúde

**TSB: Técnico em Saúde Bucal

*** ASB: Auxiliar de Saúde Bucal

APÊNDICE N – Quadro final da avaliação do comitê de especialistas

Item	Instrumento original	T1	T2	Síntese (T1 e T2)	ES	EI	EC	EE	Versão final com observações
1	PARTICIPATION IN THE TEAM	PARTICIPAÇÃO NA EQUIPE	PARTICIPAÇÃO NA EQUIPE	PARTICIPAÇÃO NA EQUIPE	OK 80 %	OK 80 %	OK 80 %	OK 80 %	PARTICIPAÇÃO NA EQUIPE
2	This part concerns how much participation there is in your team. Please circle the most appropriate response to you for each question	Esta parte se refere à participação que existe na equipe. Faça um círculo em torno da resposta mais adequada para cada pergunta.	Esta parte se refere à participação que existe na equipe. Faça um círculo em torno da resposta mais adequada para cada pergunta.	Esta parte se refere à participação que existe na equipe. Faça um círculo em torno da resposta mais adequada para cada pergunta.					Esta parte se refere à participação que existe na equipe. Faça um círculo em torno da resposta mais adequada para cada pergunta.
3	We share information generally in the team rather than keeping it to ourselves.	Nós geralmente compartilhamos informações com a equipe ao invés de guardá-las para nós mesmos.	Compartilhamos informações geralmente na equipe em vez de guardar segredo.	Nós geralmente compartilhamos informações na equipe ao invés de guardá-las para nós mesmos.	OK 100 %	OK 100 %	OK 100 %	OK 100 %	Nós geralmente compartilhamos informações na equipe ao invés de guardá-las para nós mesmos.
4	We have a 'we are in it together' attitude.	Nós temos uma postura "estamos nesta juntos".	Temos a postura de "estamos nessa juntos".	Nós temos uma postura "estamos nesta juntos".	OK 80 %	OK	80 % co m 9	100 % co m 9	Nós temos uma postura "estamos nesta juntos" Após a aplicação da escala será realizada entrevista individual solicitando ao respondente que explore seu entendimento sobre a expressão e suas sugestões. Será apresentado as seguintes traduções: <ul style="list-style-type: none"> • Temos o lema de "estamos nessa juntos" • Temos a postura de "estamos nessa juntos"

Apêndices

									<ul style="list-style-type: none"> • Temos a atitude de “estamos nessa juntos”
5	We all influence each other.	Nós nos influenciemos mutuamente.	Influenciamos uns aos outros.	Nós nos influenciemos mutuamente.	OK 100 %	OK 80 % com 9	OK 100 % com 9	OK 100 %	Nós nos influenciemos mutuamente.
6	People keep each other informed about work-related issues in the team.	As pessoas se mantêm informadas sobre questões relacionadas ao trabalho em equipe.	As pessoas mantêm as demais informadas sobre as questões relacionadas com o trabalho na equipe.	As pessoas mantêm as demais informadas sobre as questões relacionadas com o trabalho na equipe.	OK 100 %	OK 100 %	OK 100 %	OK 100 %	As pessoas mantêm as demais informadas sobre as questões relacionadas com o trabalho na equipe.
7	People feel understood and accepted by each other.	As pessoas se sentem compreendidas e aceitas umas pelas outras.	As pessoas se sentem compreendidas e aceitas pelos demais.	As pessoas se sentem compreendidas e aceitas umas pelas outras.	OK 100 %	OK 100 %	OK 100 % com 9	OK 100 % com 9	As pessoas se sentem compreendidas e aceitas umas pelas outras.
8	Everyone's view is listened to even if it is in a minority.	Todos os pontos de vista são ouvidos até mesmo se forem minoria.	Os pontos de vista de todos são ouvidos mesmo se estiverem em minoria.	Os pontos de vista de cada um são ouvidos mesmo se estiverem em minoria.	OK	OK	OK 80 %	OK 80 %	Os pontos de vista de cada um são ouvidos mesmo se estiverem em minoria. - Optou-se pela síntese - Esse item será detalhado no pré-teste na entrevista individual sobre o entendimento do entrevistado referente às seguintes interpretações: os pontos de vista ouvir de cada um são ouvidos no sentido de ouvir e tomar em consideração? ou somente ouvir sem tomar consideração?
9	There are real	Há tentativas	São feitas tentativas	Há tentativas reais de	OK	OK	OK	OK	Há tentativas reais de compartilhar

Apêndices

	attempts to share information throughout the team	reais de compartilhar informações por toda a equipe.	verdadeiras de compartilhar informações por toda a equipe.	compartilhar informações por toda a equipe.	80 %	100 %	100 %	100 %	informações por toda a equipe.
10	We keep in regular contact with each other	Mantemo-nos regularmente em contato.	Mantemo-nos em contato constante.	Mantemo-nos regularmente em contato.	OK 80 %	OK	OK 80 % co m 9	OK 80 % co m 9	Estamos constantemente em contato. -Optou-se trocar a palavra <i>mantemo-nos</i> por <i>estamos</i> , pois a palavra <i>matemo-nos</i> não é usual no contexto da APS no Brasil.
11	We interact frequently	Interagimos com frequência.	Interagimos frequentemente.	Interagimos frequentemente.	OK 100 %	OK 100 %	OK 100 %	OK 100 %	Temos contato frequentemente. - Optou-se por trocar a palavra <i>interagimos</i> por <i>contato</i> para melhor compreensão do respondente, uma vez que os avaliadores discutiram e concordaram que há uma certa sobreposição dos itens 11, 13 e 14. No pré-teste estes três itens serão investigados, cada um em separado, no que se refere ao entendimento dos profissionais perguntando o que pensaram no momento de responder ao item, ou ainda a que tipo de contato associam a afirmativa (entrevista individual após aplicação da escala).
12	There is a lot of give and take.	Há muita cooperação	Existe muito compromisso mútuo.	Ha muita troca entre os membros da equipe.	OK 80 % not a 10	OK	OK 80 % co m 10	OK 80 % co m 10	Há muita colaboração entre os membros da equipe, cedendo quando necessário. Há muita colaboração entre os membros da equipe que cedem quando necessário. Sugestão de introduzir os verbos <i>colaborar</i> e <i>ceder</i> para formar uma expressão próxima ao contexto do trabalho em equipe na APS. O item foi

Apêndices

									reestruturado tendo o cuidado de não perder o sentido da expressão na escala original, pois esta utiliza uma expressão idiomática <i>give and take</i> que não tem correspondente em português. Assim, os avaliadores buscaram identificar verbos em português que traduzisse o sentido em inglês da expressão <i>give and take</i> . Decidido por buscar maior detalhamento do entendimento dos respondentes no pré-teste perguntando qual a afirmativa que preferem: “cedendo quando necessário” ou “que cedem quando necessário”.
13	We keep in touch with each other as a team.	Mantemo-nos em contato como uma equipe.	Mantemo-nos em contato como equipe.	Mantemo-nos em contato como equipe.	OK	OK	OK 80 % com 9	OK 80 %	Temos contato como equipe. Trocou-se a palavra matemo-nos por temos, pois a palavra mantemo-nos não é usual no contexto da APS. Esse item também gerou dúvida em relação à compreensão dos respondentes visto que reconhecem uma certa sobreposição entre SOS itens 11, 13 e 14, como referido acima. No pré-teste este item também será investigado, no que se refere ao entendimento dos profissionais perguntando o que pensaram no momento de responder ao item, ou ainda a que tipo de contato associam a afirmativa (entrevista individual após aplicação da escala).
14	Members of the team meet frequently to talk both formally and informally.	Os membros da equipe se encontram com frequência para conversar tanto	Os membros da equipe se encontram frequentemente para conversas formais e informais.	Os membros da equipe se encontram frequentemente para conversas formais e informais.	OK 100 %	OK 100 % com 9	OK 100 %	OK 100 %	Os membros da equipe se reúnem frequentemente para conversas formais e informais. - Optou-se por trocar a palavra encontram-se por se reúnem para melhor

		formal quanto informalmente							compreensão dos respondentes considerados os itens 11 e 13 anteriores. No pré-teste este item também será investigado, no que se refere ao entendimento dos profissionais perguntando o que pensaram no momento de responder ao item, ou ainda a que tipo de encontro associam a afirmativa (entrevista individual após aplicação da escala).
15	SUPPORT FOR NEW IDEAS	SUPORTE PARA NOVAS IDÉIAS	APOIO PARA IDEIAS NOVAS	SUPORTE PARA IDEIAS NOVAS	OK 80 %	OK 80 %	OK 100 %	OK 100 %	APOIO PARA IDEIAS NOVAS Embora o item apresentasse a concordância esperada, os avaliadores sugeriram trocar suporte por apoio, pois acreditam que a palavra suporte poderia não ser bem interpretada. Optou-se por T2.
16	This part deals with attitudes towards change in your team. Please indicate how strongly you agree or disagree with each of the following statements as a description of your team by circling the appropriate number.	Esta parte trata das atitudes em relação com as mudanças na equipe. Indique quanto você concorda ou discorda com cada uma das declarações a seguir como descrição da sua equipe fazendo um círculo em torno do número adequado.	Esta parte trata das atitudes em relação com as mudanças na equipe. Indique quanto você concorda ou discorda com cada uma das declarações a seguir como descrição da sua equipe fazendo um círculo em torno do número adequado.	Esta parte trata das atitudes em relação com as mudanças na equipe. Por favor, indique o quanto você concorda ou discorda com cada uma das declarações a seguir como descrição da sua equipe fazendo um círculo em torno do número adequado.					Esta parte trata das atitudes em relação com as mudanças na equipe. Por favor, indique o quanto você concorda ou discorda com cada uma das declarações a seguir como descrição da sua equipe fazendo um círculo em torno do número adequado.

Apêndices

17	This team is always moving toward the development of new answers.	Esta equipe está sempre seguindo em direção ao desenvolvimento de novas respostas.	Esta equipe está sempre progredindo para o desenvolvimento de respostas novas.	Esta equipe está sempre seguindo em direção ao desenvolvimento de novas respostas.	OK 100 %	OK 100 % com 9	OK 100 %	OK 100 %	Esta equipe está sempre buscando o desenvolvimento de novas ideias. Embora o item apresentasse a concordância esperada os avaliadores concluíram que T1, T2 e a Síntese não seriam bem interpretadas e sugeriram trocar a palavra “seguindo” por “buscando” e “repostas” por “ideias”.
18	Assistance in developing new ideas is readily available.	Assistência no desenvolvimento de novas idéias está facilmente disponível.	A ajuda para o desenvolvimento de ideias novas está prontamente disponível.	A Assistência no desenvolvimento de novas ideias está facilmente disponível.	OK	OK	OK	80 % com 9	Há ajuda para o desenvolvimento de ideias novas quando necessário. Os avaliadores optaram por substituir a palavra “assistência” por “ajuda” e a expressão “facilmente disponíveis” por “quando necessário”. Os avaliadores apontaram que a tradução de <i>assistance</i> (em português “assistência”) poderia ser interpretada pelos respondentes como ‘prestar assistência/cuidado’ usualmente referida ao usuário/paciente’ por isso substituíram-na por ‘ajuda’. Também apontaram que a tradução de <i>readily available</i> (em português prontamente disponível) não é usual no contexto da APS no Brasil quando relacionado ao desenvolvimento de algo (atividade, tarefas entre outros) e optaram por substituí-la pela expressão “quando necessário”.
19	This team is open and responsive to change	A equipe é aberta e suscetível à mudança.	Esta equipe é aberta e responde a mudanças.	Esta equipe é aberta e responde a mudanças.	OK 80 %	OK 80 %	OK 100 % com 9	OK 100 % com 9	Esta equipe é aberta e responde a mudanças.
20	People in this team are always	As pessoas nesta equipe	As pessoas desta equipe estão sempre	As pessoas nesta equipe estão sempre	OK 100	80 %	OK 100	OK 100	As pessoas nesta equipe estão sempre procurando novas maneiras de

Apêndices

	searching for fresh, new ways of looking at problems	estão sempre procurando novas maneiras de analisar problemas.	procurando formas novas e atuais de análise de problemas.	procurando novas maneiras de analisar os problemas.	% co m 9	co m 9	%	%	analisar os problemas.
21	In this team we take the time needed to develop new ideas	Nesta equipe, tomamos o tempo necessário para desenvolver novas ideias.	Nesta equipe dedicamos o tempo necessário para desenvolver ideias novas.	Nesta equipe dedicamos o tempo necessário para desenvolver ideias novas.	OK 100 %	OK 80 % co m 9	OK 100 %	OK 100 %	Nesta equipe dedicamos o tempo necessário para desenvolver ideias novas.
22	People in the team co-operate in order to help develop and apply new ideas	As pessoas da equipe cooperam entre si para ajudar a desenvolver e aplicar novas ideias.	As pessoas nesta equipe cooperam para ajudar a desenvolver e adotar ideias novas.	As pessoas nesta equipe cooperam para ajudar a desenvolver e aplicar ideias novas.	OK 100 %	OK 100 %	OK 100 %	OK 100 %	As pessoas nesta equipe cooperam para ajudar a desenvolver e aplicar ideias novas.
23	Members of the team provide and share resources to help in the application of new ideas	Os membros da equipe fornecem recursos e os compartilham para ajudar na aplicação de novas ideias.	Os membros da equipe oferecem e compartilham recursos para ajudar na adoção de ideias novas.	Os membros da equipe fornecem e compartilham recursos que ajudam na adoção de ideias novas.	OK 80 %	OK 80 % co m 9	OK 100 %	OK 100 % co m 9	Os membros da equipe fornecem e compartilham recursos que ajudam na adoção de ideias novas.
24	Team members provide practical support for new ideas and their application	Os membros da equipe dão suporte prático para novas ideias e suas aplicações.	Os membros da equipe dão apoio exequível para ideias novas e sua adoção.	Os membros da equipe fornecem suporte prático para novas ideias e sua aplicação.	OK 100 %	OK 80 %	OK 80 %	OK 100 %	Os membros da equipe apoiam novas ideias e sua aplicação. Embora o item apresentasse taxa de concordância esperada, os avaliadores sugeriram reestruturar o item para ficar mais claro ao respondente sem alterar o sentido da escala original. Retirar as palavras “fornecer” e “suporte prático”, pois não são aplicadas no contexto de trabalho em APS no Brasil.

Apêndices

									Optou-se trocar “suporte prático” por “apoiam” e retirar a palavra “fornecer”.
25	TEAM OBJECTIVES	OBJETIVOS DA EQUIPE	OBJETIVOS DA EQUIPE	OBJETIVOS DA EQUIPE	OK 100 %	OK 100 %	OK 100 %	OK 100 %	OBJETIVOS DA EQUIPE
26	This part of the questionnaire is concerned with the objectives of your team. The following statements concern your understanding of your team's objectives. Circle the appropriate number to indicate how far each statement describes your team.	Esta parte do questionário se refere aos objetivos de sua equipe. As seguintes afirmações se referem à sua compreensão dos objetivos de sua equipe. Circule o número que indica apropriadament e o quanto cada afirmação descreve sua equipe.	Esta parte do questionário está envolvida com os objetivos da equipe. As declarações a seguir envolvem sua compreensão dos objetivos da equipe. Faça um círculo em torno do número adequado para indicar de que maneira cada declaração descreve a equipe.	Esta parte do questionário se refere aos objetivos de sua equipe. As seguintes afirmações se referem à sua compreensão dos objetivos de sua equipe. Circule o número que indica apropriadamente o quanto cada afirmação descreve sua equipe.					Esta parte do questionário se refere aos objetivos de sua equipe. As seguintes afirmações se referem à sua compreensão dos objetivos de sua equipe. Circule o número que indica apropriadamente o quanto cada afirmação descreve sua equipe.
27	How clear are you about what your team's objectives are?	Que clareza você tem sobre quais são os objetivos da sua equipe?	Quanto está claro para você quais são os objetivos da equipe?	Quanto está claro para você quais são os objetivos da equipe?	OK 80 %	OK	OK 80 %	OK 100 %	Quanto está claro para você quais são os objetivos da equipe? Os avaliadores concordaram que, no contexto da APS no Brasil, as equipes raramente trabalham com objetivos definidos e registrados de forma clara e específicos para a própria equipe. Os avaliadores consideraram que é mais comum a equipe trabalhar com os objetivos gerais do serviço ou os objetivos gerais da Atenção Primária em Saúde e

Apêndices

									Estratégia de Saúde da Família. Por isso recomendaram fazer, em cada item do fator 3, a investigação acerca do entendimento do profissional entrevistado sobre 'objetivos da equipe', perguntando em que objetivo pensou no momento de responder a cada item (entrevista individual após aplicação da escala).
28	To what extent do you think they are useful and appropriate objectives?	Até que ponto você acha que tais objetivos são úteis e apropriados?	Em que extensão você pensa que sejam objetivos uteis e adequados?	Até que ponto você acha que tais objetivos são úteis e apropriados?	OK 80 %	OK 100 %	OK 80 %	OK 100 %	Até que ponto você acha que tais objetivos são úteis e apropriados? - Optou-se por padronizar a tradução da expressão <i>To what extent</i> por <i>Até que ponto</i> . Idem item 27
29	How far are you in agreement with these objectives?	O quão de acordo está você com estes objetivos?	Quanto você está de acordo com esses objetivos?	Quanto você está de acordo com esses objetivos?	OK 100 %	OK 80 % com 9	OK 100 %	OK 100 %	Quanto você está de acordo com esses objetivos? - Optou-se por padronizar a tradução da expressão <i>How far</i> por <i>Quanto</i> . Idem item 27
30	To what extent do you think other team members agree with these objectives?	Até que ponto você acha que os outros membros da equipe concordam com estes objetivos?	Em que extensão você acredita que os outros membros da equipe concordam com esses objetivos?	Até que ponto você acha que os outros membros da equipe concordam com estes objetivos?	OK 80 %	OK 80 %	OK 80 %	OK 100 %	Até que ponto você acha que os outros membros da equipe concordam com estes objetivos? Idem item 27
31	To what extent do you think your team's objectives are clearly understood by other members of the team?	Até que ponto você acha que os objetivos de sua equipe são claramente compreendidos pelos outros membros da equipe?	Em que extensão você acredita que esses objetivos sejam compreendidos claramente pelos outros membros da equipe?	Em que extensão você acha que esses objetivos sejam compreendidos claramente pelos outros membros da equipe?	OK	OK	OK	OK	Até que ponto você acha que esses objetivos são compreendidos claramente pelos outros membros da equipe? - Optou-se por trocar a palavra "sejam" por "são". - Optou-se por padronizar a tradução da expressão <i>To what extent</i> por <i>Até que ponto</i> .

Apêndices

									Idem item 27
32	To what extent do you think your team's objectives can actually be achieved?	Até que ponto você acha que os objetivos da sua equipe podem, de fato, ser atingidos?	Em que extensão você acredita que os objetivos da equipe possam ser realmente alcançados?	Em que extensão você acha que os objetivos da equipe possam ser realmente alcançados?	OK	OK	OK	OK	Até que ponto você acha que os objetivos da equipe podem ser realmente alcançados? - Optou-se por padronizar a tradução da expressão <i>To what extent</i> por <i>Até que ponto</i> . Optou-se trocar a palavra “possam” por “podem”. Idem item 27
33	How worthwhile do you think these objectives are to you?	Em sua opinião, quão válidos estes objetivos são para você?	Quanto você acha que esses objetivos sejam válidos para você?	Quanto você acha que esses objetivos são válidos para você?	OK 80 %	OK 80 % co m 9	OK 80 %	OK 80 %	Quanto você acha que esses objetivos são válidos para você? Idem item 27
34	How worthwhile do you think these objectives are to the team?	Em sua opinião, quão válidos estes objetivos são para a equipe?	Quanto você acha que esses objetivos sejam válidos para a equipe?	Quanto você acha que esses objetivos são válidos para a equipe?	OK	OK 80 % co m 9	OK 80 %	OK 80 %	Quanto você acha que esses objetivos são válidos para a equipe? Idem item 27
35	How worthwhile do you think these objectives are to the wider society?	Em sua opinião, quão válidos estes objetivos são para a sociedade em geral?	Quanto você acha que esses objetivos sejam válidos para a sociedade mais ampla?	Quanto você acha que esses objetivos são válidos para a sociedade em geral?	OK 80 %	OK 80 % co m 9	OK 80 %	OK 80 %	Quanto você acha que esses objetivos são válidos para a sociedade em geral? Idem item 27
36	To what extent do you think these objectives are realistic and can be attained?	Em que medida você acha que estes objetivos são realistas e podem ser atingidos?	Em que extensão você pensa que esses objetivos sejam realistas e podem ser atingidos?	Em que extensão você pensa que esses objetivos são realistas e podem ser atingidos?	OK	OK	OK	OK	Até que ponto você pensa que esse objetivos são realistas e podem ser atingidos? - Optou-se por padronizar a tradução da expressão <i>To what extent</i> por <i>Até que ponto</i> . Idem item 27
37	To what extent do	Até que ponto	Em que extensão	Até que ponto você acha	OK	OK	OK	OK	Até que ponto você acha que os

Apêndices

	you think members of your team are committed to these objectives?	você acha que os membros da sua equipe estão comprometidos com estes objetivos?	você acredita que os outros membros da equipe estejam comprometidos com esses objetivos?	que os membros da sua equipe estão comprometidos com estes objetivos?	100 %	100 %	100 %	100 %	membros da sua equipe estão comprometidos com estes objetivos? Idem item 27
38	TASK ORIENTATION	ORIENTAÇÃO DAS TAREFAS	DISPOSIÇÃO PARA A TAREFA	ORIENTAÇÃO PARA AS TAREFAS	OK 100 %	OK 100 %	OK 100 %	OK 100 %	ORIENTAÇÃO PARA AS TAREFAS
39	This part is about how you feel the team monitors and appraises the work it does. Consider to what extent each of the following questions describes your team. Please circle the response which you think best describes your team.	Esta parte é sobre como você sente que a equipe monitora e avalia o trabalho que faz. Considere até que ponto cada uma das seguintes questões descrevem a sua equipe. Favor circular a resposta que você acha que melhor descreve sua equipe.	Esta parte trata de como você sente que a equipe monitora e avalia o trabalho que faz. Considere a extensão na qual cada uma das perguntas a seguir descreve a equipe. Faça um círculo em torno da resposta que acredita melhor descrever a equipe.	Esta parte é sobre como você sente que a equipe monitora e avalia o trabalho que faz. Considere até que ponto cada uma das seguintes questões descrevem a sua equipe. Favor circular a resposta que você acha que melhor descreve sua equipe.					Esta parte é sobre como você sente que a equipe monitora e avalia o trabalho que faz. Considere até que ponto cada uma das seguintes questões descrevem a sua equipe. Favor circular a resposta que você acha que melhor descreve sua equipe.
40	Do your team colleagues provide useful ideas and practical help to enable you to do the job to the best	Os seus colegas de equipe contribuem com idéias úteis e suporte prático para possibilitar	Os colegas da equipe apresentam ideias úteis e exequíveis que ajudam a capacitá-lo para o trabalho na melhor	Os seus colegas de equipe contribuem com idéias úteis e suporte prático para possibilitar que você realize seu trabalho da melhor	OK 100 % com 9	OK	OK 100 %	OK 100 %	Os seus colegas de equipe contribuem com ideias úteis e apoio prático para possibilitar que você realize o trabalho da melhor maneira possível? - Optou-se por trocar a palavra “suporte” por “apoio”, pois os avaliadores

Apêndices

	of your ability?	que você cumpra seu trabalho da melhor maneira possível?	das suas condições?	maneira possível?					consideraram que a palavra suporte poderia não ser bem interpretada pelos respondentes. - Optou-se trocar a palavra “seu trabalho” por “o trabalho”, pois o item avalia o trabalho da equipe e não só de um membro da equipe.
41	Do you and your colleagues monitor each other so as to maintain a higher standard of work?	Você e seus colegas monitoram uns aos outros para manter um alto padrão de trabalho?	Você e seus colegas se monitoram de modo a manter um padrão de trabalho mais elevado?	Você e seus colegas monitoram uns aos outros para manter um alto padrão de trabalho?	OK 80 %	OK 100 %	OK 80 %	OK 100 %	Você e seus colegas monitoram uns aos outros para manter um alto padrão de trabalho?
42	Are team members prepared to question the basis of what the team is doing?	Os membros da equipe estão preparados para questionar as bases do que a equipe está fazendo?	Os membros da equipe estão preparados para questionar o que a equipe está fazendo?	Os membros da equipe estão preparados para questionar os fundamentos do que a equipe está fazendo?	OK	OK 80 %	OK 80 %	OK 80 %	Os membros da equipe estão preparados para questionar os princípios do que a equipe está fazendo? - Optou-se por trocar “fundamentos” por “princípios”, uma vez que esta é mais utilizada na APS.
43	Does the team critically appraise potential weaknesses in what it is doing in order to achieve the best possible outcome?	A equipe avalia, de maneira crítica, possíveis fraquezas no que está fazendo para atingir o melhor resultado possível?	A equipe avalia de modo crítico as fraquezas potenciais naquilo que estão fazendo de modo a alcançar o melhor resultado possível?	A equipe avalia, de maneira crítica, possíveis fragilidades no que está fazendo para atingir o melhor resultado possível?	OK 80 %	OK 100 % com 9	OK 100 %	OK 100 %	A equipe avalia, de maneira crítica, possíveis fragilidades no que está fazendo para atingir o melhor resultado possível?
44	Do members of the team build on each other's ideas in order to achieve the best possible outcome?	Os membros da equipe cooperam e utilizam as idéias uns dos outros para atingir o melhor	Os membros da equipe se baseiam nas ideias de todos de modo a alcançar o melhor resultado possível?	Os membros da equipe complementam suas idéias, uns com os outros, de modo a alcançar o melhor resultado possível?	OK	OK	OK 80 %	OK 80 %	Os membros da equipe complementam as ideias, uns dos outros, de modo a alcançar o melhor resultado possível? - Optou-se trocar a palavra “suas ideias, uns com os outros” por “as ideias, uns

Apêndices

		resultado possível?							dos outros".
45	Is there a real concern among team members that the team should achieve the highest standards of performance?	Há uma preocupação real entre os membros da equipe de que a mesma deve atingir os mais altos padrões de desempenho?	Existe preocupação real entre os membros da equipe de que a equipe deve atingir os padrões de desempenho mais elevados?	Há uma preocupação real entre os membros da equipe de que a mesma deve atingir os mais altos padrões de desempenho?	OK 80 %	OK 100 %	OK 100 %	OK 100 %	Há uma preocupação real entre os membros da equipe de que a mesma deve atingir os mais altos padrões de desempenho?
46	Does the team have clear criteria which members try to meet in order to achieve excellence as a team?	A equipe tem critérios claros onde os membros buscam se encontrar para atingir a perfeição como um time?	A equipe tem critérios claros que os membros tentam cumprir para alcançar excelência como equipe?	A equipe tem critérios claros que os membros tentam cumprir para alcançar excelência como equipe?	OK 100 %	OK 100 %	OK 100 %	OK 100 %	A equipe tem critérios claros que os membros tentam cumprir para alcançar excelência como equipe?

APÊNDICE O – Escala TCI pré-teste**ESCALA DE CLIMA NA EQUIPE****PARTE 1: PARTICIPAÇÃO NA EQUIPE**

Esta parte se refere à participação que existe na equipe. Faça um círculo em torno da resposta mais adequada para cada pergunta.

	Discordo totalment e	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concord o	Concord o totalment e
1. Nós geralmente compartilhamos informações na equipe ao invés de guardá-las para nós mesmos	1	2	3	4	5
2. Nós temos uma postura "estamos nesta juntos"	1	2	3	4	5
3. Nós nos influenciamos mutuamente	1	2	3	4	5
4. As pessoas mantêm as demais informadas sobre as questões relacionadas com o trabalho na equipe	1	2	3	4	5
5. As pessoas se sentem compreendidas e aceitas umas pelas outras	1	2	3	4	5
6. Os pontos de vistas de cada um são ouvidos mesmo se estiverem em minoria	1	2	3	4	5
7. Há tentativas reais de compartilhar informações por toda a equipe	1	2	3	4	5
8. Estamos constantemente em contato	1	2	3	4	5
9. Temos contato frequentemente	1	2	3	4	5
10. Há muita colaboração entre os membros da equipe, cedendo quando necessário	1	2	3	4	5
11. Temos contato como equipe	1	2	3	4	5
12. Os membros da equipe se reúnem frequentemente para conversas formais e informais	1	2	3	4	5

PARTE 2: APOIO PARA IDEIAS NOVAS

Esta parte trata das atitudes em relação com as mudanças na equipe. Por favor, indique quanto você concorda ou discorda com cada uma das declarações a seguir como descrição da sua equipe fazendo um círculo em torno do número adequado.

	Discordo totalment e	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concor do	Concord o total- mente
1. Esta equipe está sempre buscando o desenvolvimento de novas respostas	1	2	3	4	5
2. Há ajuda para o desenvolvimento de ideias novas quando necessário	1	2	3	4	5
3. Esta equipe é aberta e responde a mudanças	1	2	3	4	5
4. As pessoas nesta equipe estão sempre procurando novas maneiras de analisar os problemas	1	2	3	4	5
5. Nesta equipe dedicamos o tempo necessário para desenvolver ideias novas	1	2	3	4	5
6. As pessoas nesta equipe cooperam para ajudar a desenvolver e aplicar ideias novas	1	2	3	4	5
7. Os membros da equipe fornecem e compartilham recursos que ajudam na adoção de ideias novas	1	2	3	4	5
8. Os membros da equipe apoiam novas ideias e sua aplicação	1	2	3	4	5

PARTE 3: OBJETIVOS DA EQUIPE

Esta parte do questionário se refere aos objetivos de sua equipe. As seguintes afirmações se referem à sua compreensão dos objetivos de sua equipe. Circule o número que indica apropriadamente o quanto cada afirmação descreve sua equipe.

	De nenhum modo		Um tanto			Completamente	
1. Quanto está claro para você quais são os objetivos da equipe?	1	2	3	4	5	6	7
2. Até que ponto você acha que tais objetivos são úteis e apropriados?	1	2	3	4	5	6	7
3. Quanto você está de acordo com esses objetivos?	1	2	3	4	5	6	7
4. Até que ponto você acha que os outros membros da equipe concordam com estes objetivos?	1	2	3	4	5	6	7
5. Até que ponto você acha que esses objetivos são compreendidos claramente pelos outros membros da equipe?	1	2	3	4	5	6	7
6. Até que ponto você acha que os objetivos da equipe possam ser realmente alcançados?	1	2	3	4	5	6	7
7. Quanto você acha que esses objetivos são válidos para você?	1	2	3	4	5	6	7
8. Quanto você acha que esses objetivos são válidos para a equipe?	1	2	3	4	5	6	7
9. Quanto você acha que esses objetivos são válidos para a sociedade em geral?	1	2	3	4	5	6	7
10. Até que ponto você pensa que esses objetivos são realistas e podem ser atingidos?	1	2	3	4	5	6	7
11. Até que ponto você acha que os membros da sua equipe estão comprometidos com estes objetivos?	1	2	3	4	5	6	7

PARTE 4: ORIENTAÇÃO PARA AS TAREFAS

Esta parte é sobre como você sente que a equipe monitora e avalia o trabalho que faz. Considere até que ponto cada uma das seguintes questões descrevem a sua equipe. Favor circular a resposta que você acha que melhor descreve sua equipe.

	Pouco		Até certo ponto			Muito	
1. Os seus colegas de equipe contribuem com ideias úteis e apoio prático para possibilitar que você realize o trabalho da melhor maneira possível?	1	2	3	4	5	6	7
2. Você e seus colegas monitoram uns aos outros para manter um alto padrão de trabalho?	1	2	3	4	5	6	7
3. Os membros da equipe estão preparados para questionar os princípios do que a equipe está fazendo?	1	2	3	4	5	6	7
4. A equipe avalia, de maneira crítica, possíveis fragilidades no que está fazendo para atingir o melhor resultado possível?	1	2	3	4	5	6	7
5. Os membros da equipe complementam as ideias, uns dos outros, de modo a alcançar o melhor resultado possível?	1	2	3	4	5	6	7
6. Há uma preocupação real entre os membros da equipe de que a mesma deve atingir os mais altos padrões de desempenho?	1	2	3	4	5	6	7
7. A equipe tem critérios claros que os membros tentam cumprir para alcançar excelência como equipe?	1	2	3	4	5	6	7

APÊNDICE P – Escala TCI versão final**ESCALA DE CLIMA NA EQUIPE****PARTE 1: PARTICIPAÇÃO NA EQUIPE**

Esta parte se refere à participação que existe na equipe. Faça um círculo em torno da resposta mais adequada para cada pergunta.

	Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concor do	Concord o totalment e
1. Nós geralmente compartilhamos informações na equipe ao invés de guardá-las para nós mesmos	1	2	3	4	5
2. Nós temos a atitude "estamos nesta juntos"	1	2	3	4	5
3. Nós nos influenciamos mutuamente	1	2	3	4	5
4. As pessoas mantêm as demais informadas sobre as questões relacionadas com o trabalho na equipe	1	2	3	4	5
5. As pessoas se sentem compreendidas e aceitas umas pelas outras	1	2	3	4	5
6. Os pontos de vistas de cada um são ouvidos mesmo se estiverem em minoria	1	2	3	4	5
7. Há tentativas reais de compartilhar informações por toda a equipe	1	2	3	4	5
8. Estamos constantemente em contato	1	2	3	4	5
9. Interagimos frequentemente	1	2	3	4	5
10. Há muita colaboração entre os membros da equipe, cedendo quando necessário	1	2	3	4	5
11. Temos contato como equipe	1	2	3	4	5
12. Os membros da equipe se reúnem frequentemente para conversas formais e informais	1	2	3	4	5

PARTE 2: APOIO PARA IDEIAS NOVAS

Esta parte trata das atitudes em relação com as mudanças na equipe. Por favor, indique quanto você concorda ou discorda com cada uma das declarações a seguir como descrição da sua equipe fazendo um círculo em torno do número adequado.

	Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
1. Esta equipe está sempre buscando o desenvolvimento de novas respostas	1	2	3	4	5
2. Há ajuda para o desenvolvimento de ideias novas quando necessário	1	2	3	4	5
3. Esta equipe é aberta e responde a mudanças	1	2	3	4	5
4. As pessoas nesta equipe estão sempre procurando novas maneiras de analisar os problemas	1	2	3	4	5
5. Nesta equipe dedicamos o tempo necessário para desenvolver ideias novas	1	2	3	4	5
6. As pessoas nesta equipe cooperam para ajudar a desenvolver e aplicar ideias novas	1	2	3	4	5
7. Os membros da equipe fornecem e compartilham recursos que ajudam na adoção de ideias novas	1	2	3	4	5
8. Os membros da equipe apoiam novas ideias e sua aplicação	1	2	3	4	5

PARTE 3: OBJETIVOS DA EQUIPE

Esta parte do questionário se refere aos objetivos de sua equipe. As seguintes afirmações se referem à sua compreensão dos objetivos de sua equipe. Circule o número que indica apropriadamente o quanto cada afirmação descreve sua equipe.

	De nenhum modo		Um tanto			Completamente	
1. Quanto está claro para você quais são os objetivos da equipe?	1	2	3	4	5	6	7
2. Até que ponto você acha que tais objetivos são úteis e apropriados?	1	2	3	4	5	6	7
3. Quanto você está de acordo com esses objetivos?	1	2	3	4	5	6	7
4. Até que ponto você acha que os outros membros da equipe concordam com estes objetivos?	1	2	3	4	5	6	7
5. Até que ponto você acha que esses objetivos são compreendidos claramente pelos outros membros da equipe?	1	2	3	4	5	6	7
6. Até que ponto você acha que os objetivos da equipe possam ser realmente alcançados?	1	2	3	4	5	6	7
7. Quanto você acha que esses objetivos são válidos para você?	1	2	3	4	5	6	7
8. Quanto você acha que esses objetivos são válidos para a equipe?	1	2	3	4	5	6	7
9. Quanto você acha que esses objetivos são válidos para a sociedade em geral?	1	2	3	4	5	6	7
10. Até que ponto você pensa que esses objetivos são realistas e podem ser atingidos?	1	2	3	4	5	6	7
11. Até que ponto você acha que os membros da sua equipe estão comprometidos com estes objetivos?	1	2	3	4	5	6	7

PARTE 4: ORIENTAÇÃO PARA AS TAREFAS

Esta parte é sobre como você sente que a equipe monitora e avalia o trabalho que faz. Considere até que ponto cada uma das seguintes questões descrevem a sua equipe. Favor circular a resposta que você acha que melhor descreve sua equipe.

	Pouco		Até certo ponto			Muito	
1. Os seus colegas de equipe contribuem com ideias úteis e apoio prático para possibilitar que você realize o trabalho da melhor maneira possível?	1	2	3	4	5	6	7
2. Você e seus colegas monitoram uns aos outros para manter um alto padrão de trabalho?	1	2	3	4	5	6	7
3. Os membros da equipe estão preparados para questionar os princípios do que a equipe está fazendo?	1	2	3	4	5	6	7
4. A equipe avalia, de maneira crítica, possíveis fragilidades no que está fazendo para atingir o melhor resultado possível?	1	2	3	4	5	6	7
5. Os membros da equipe complementam as ideias, uns dos outros, de modo a alcançar o melhor resultado possível?	1	2	3	4	5	6	7
6. Há uma preocupação real entre os membros da equipe de que a mesma deve atingir os mais altos padrões de desempenho?	1	2	3	4	5	6	7
7. A equipe tem critérios claros que os membros tentam cumprir para alcançar excelência como equipe?	1	2	3	4	5	6	7

ANEXO 1 – Aprovação comitê de ética

Plataforma Brasil - Ministério da Saúde

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EEUSP**PROJETO DE PESQUISA**

Título: Adaptação Transcultural e Validação de Escala de Avaliação do Trabalho em Equipe - Team Climate Inventory.

Área Temática:**Pesquisador:** Marina Peduzzi**Versão:** 2**Instituição:** Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EEUSP**CAAE:** 04139512.0.0000.5392**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****Número do Parecer:** 74376**Data da Relatoria:** 14/08/2012**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de estudo transversal com abordagem quantitativa de adaptação transcultural de questionário realizada em duas etapas: na primeira etapa será feita a tradução, síntese, retro tradução, avaliação por comitê de especialistas e pré-teste da versão traduzida para a língua portuguesa falada no Brasil. Na segunda fase a versão traduzida/adaptada à língua portuguesa será aplicada a uma amostra da população-alvo, trabalhadores de saúde atuando no PSF, para testar as propriedades psicométricas do instrumento. O estudo será realizado no município de Campinas, Estado de São Paulo, escolhido para a validação do instrumento por ser local de trabalho da pesquisadora (a mesma está inserida em unidade de atenção primária), com trabalhadores de saúde do PSF que atuem em equipes de saúde da família. A amostra será composta por no mínimo dez indivíduos para cada item, dos 38 itens do questionário autoaplicável, totalizando 380 participantes, acrescidos de mais 20% de perda amostral esperada. As equipes serão selecionadas aleatoriamente de acordo com os critérios de inclusão: equipes completas, compostas, no mínimo, por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e quatro a seis agentes comunitários de saúde; cada trabalhador atuando no mínimo há seis meses na respectiva equipe.

A coleta e a análise dos dados são descritas de forma clara.

Objetivo da Pesquisa:

Realizar a adaptação transcultural do instrumento de medida do trabalho em equipe Team Climate Inventory para língua portuguesa falada no Brasil e validação da versão adaptada com trabalhadores de saúde em unidade de atenção primária à saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: não trará risco a população estudada.

Benefícios: avaliação nas instituições de saúde com vistas a promover a prática colaborativa entre os profissionais e a melhora da resolutividade dos serviços e da qualidade da atenção à saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um projeto de mestrado. O estudo tem a finalidade validar instrumentos que possibilitem a análise de trabalho das equipes de saúde com vistas à identificação dos níveis de colaboração/integração/interação entre os seus membros, para assegurar maior resolutividade dos serviços e qualidade da atenção integral às necessidades de saúde dos usuários e comunidades e, com isso fortalecer a política pública do SUS.

Cronograma proposto está adequado. Orçamento apresentado. Não é projeto financiado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termo apresentado de acordo com as recomendações. Procedimentos éticos descritos.

Recomendações:

não há

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pendências atendidas.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

A aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da EEUSP não substitui a autorização da instituição co-participante para o início da pesquisa.

14 de Agosto de 2012

Assinado por:
Celia Maria Sivalli Campos

ANEXO 2 – Autorização da Secretária de Saúde do Município de Campinas

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde

AUTORIZAÇÃO

Autorizo a realização da Pesquisa de Mestrado intitulada “**Adaptação Transcultural e Validação de Instrumento de avaliação de Trabalho em Equipe - Team Climate Inventory**”, que tem por objetivo realizar a adaptação transcultural do instrumento de medida do trabalho em equipe Team Climate Inventory para a língua portuguesa falada no Brasil e validação da versão adaptada com trabalhadores e saúde em unidade de atenção primária à saúde.

Declaro estar ciente que a pesquisa será desenvolvida por estudante do Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento em Enfermagem – Nível mestrado na Escola de Enfermagem da Universidade Estadual de São Paulo – USP, junto a profissionais que atuam nas equipes dos Centros de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas, sob a orientação da Professora Doutora Marina Peduzzi.

Campinas, 10 de julho de 2012

Fernando Luiz Brandão do Nascimento
Secretário Municipal de Saúde

ANEXO 3 – Escala original TCI versão inglês**The Team Climate Inventory**

Have each of your team members complete the following questionnaire. Sum the totals across all team members for each of the four sections of the questionnaire. Divide these four totals by the number of people who completed the questionnaire and send the totals to me by email to: m.a.west@aston.ac.uk We will use this information to assess the climate for innovation in your team.

PART 1: PARTICIPATION IN THE TEAM

This part concerns how much participation there is in your team. Please circle the most appropriate response to you for each question.

	Strongly agree	Agree	Neither agree nor disagree	Disagree	Strongly disagree
1. We share information generally in the team rather than keeping it to ourselves	1	2	3	4	5
2. We have a 'we are in it together'	1	2	3	4	5
3. We all influence each other	1	2	3	4	5
4. People keep each other informed about work-related issues in the team	1	2	3	4	5
5. People feel understood and accepted by each other	1	2	3	4	5
6. Everyone's view is listened to even if it is in a minority	1	2	3	4	5
7. There are real attempts to share information throughout the team	1	2	3	4	5
8. We keep in regular contact with each other	1	2	3	4	5
9. We interact frequently	1	2	3	4	5
10. There is a lot of give and take	1	2	3	4	5
11. We keep in touch with each other as a team	1	2	3	4	5
12. Members of the team meet frequently to talk both formally and informally	1	2	3	4	5

PART 2: SUPPORT FOR NEW IDEAS

This part deals with attitudes towards change in your team. Please indicate how strongly you agree or disagree with each of the following statements as a description of your team by circling the appropriate number.

	Strongly agree	Agree	Neither agree nor disagree	Disagree	Strongly disagree
1. This team is always moving toward the development of new answers	1	2	3	4	5
2. Assistance in developing new ideas is readily available	1	2	3	4	5
3. This team is open and responsive to change	1	2	3	4	5
4. People in this team are always searching for fresh, new ways of looking at problems	1	2	3	4	5
5. In this team we take the time needed to develop new ideas	1	2	3	4	5
6. People in the team co-operate in order to help develop and apply new ideas	1	2	3	4	5
7. Members of the team provide and share resources to help in the application of new ideas	1	2	3	4	5
8. Team members provide practical support for new ideas and their application	1	2	3	4	5

PART 3: TEAM OBJECTIVES

This part of the questionnaire is concerned with the objectives of your team. The following statements concern your understanding of your team's objectives. Circle the appropriate number to indicate how far each statement describes your team.

	Not at all		Somewhat			Completeness	
	1	2	3	4	5	6	7
1. How clear are you about what your team's objectives are?							
2. To what extent do you think they are useful and appropriate objectives?							
3. How far are you in agreement with these objectives?							
4. To what extent do you think other team members agree with these objectives?							
5. To what extent do you think your team's objectives are clearly understood by other members of the team?							
6. To what extent do you think your team's objectives can actually be achieved?							
7. How worthwhile do you think these objectives are to you?							
8. How worthwhile do you think these objectives are to the team?							
9. How worthwhile do you think these objectives are to the wider society?							
10. To what extent do you think these objectives are realistic and can be attained?							
11. To what extent do you think members of your team are committed to these objectives?							

PART 4: TASK ORIENTATION

This part is about how you feel the team monitors and appraises the work it does. Consider to what extent each of the following questions describes your team. Please circle the response which you think best describes your team.

	To a very a little extent		To some extent			To a very great extent	
1. Do your team colleagues provide useful ideas and practical help to enable you to do the job to the best of your ability?	1	2	3	4	5	6	7
2. Do you and your colleagues monitor each other so as to maintain a higher standard of work?	1	2	3	4	5	6	7
3. Are team members prepared to question the basis of what the team is doing?	1	2	3	4	5	6	7
4. Does the team critically appraise potential weaknesses in what it is doing in order to achieve the best possible outcome?	1	2	3	4	5	6	7
5. Do members of the team build on each other's ideas in order to achieve the best possible outcome?	1	2	3	4	5	6	7
6. Is there a real concern among team members that the team should achieve the highest standards of performance?	1	2	3	4	5	6	7
7. Does the team have clear criteria which members try to meet in order to achieve excellence as a team?	1	2	3	4	5	6	7

ANEXO 4 – ESCALA DE SATISFAÇÃO NO TRABALHO DO OSI – OCCUPATIONAL STRESS INDICATOR

201

ANEXO VI – QUESTIONÁRIO 2

Escala Satisfação no Trabalho do OSI – *Occupational Stress Indicator*

Instrumento elaborado por Cooper (ROBERTSON et. al. 1990), traduzido e validado para o português por Swan, Moraes e Cooper (SWAN et. al. 1993). Versão em português da escala Satisfação no Trabalho disponível em Couto (2000)

Esta parte do questionário fornecerá dados que possibilitarão caracterizar a satisfação com o trabalho de uma forma geral e a satisfação com aspectos específicos do trabalho.

Por favor, dê sua opinião honesta e responda todas as questões.

Em cada uma das próximas questões, assinale a alternativa que mais se aproxima do seu sentimento em relação ao aspecto do trabalho em questão. Responda fazendo um círculo em torno do número em cada questão, de acordo com a seguinte escala:

- 6 – enorme satisfação
- 5 – muita satisfação
- 4 – alguma satisfação
- 3 – alguma insatisfação
- 2 – muita insatisfação
- 1 – enorme insatisfação

Como você se sente em relação ao seu trabalho?

1. Comunicação e forma de fluxo de informações na empresa em que você trabalha	6	5	4	3	2	1
2. Seu relacionamento com outras pessoas na empresa em que trabalha	6	5	4	3	2	1
3. O sentimento que você tem a respeito de como seus esforços são avaliados	6	5	4	3	2	1
4. O conteúdo do trabalho que você faz	6	5	4	3	2	1
5. O grau em que você se sente motivado por seu trabalho	6	5	4	3	2	1
6. Oportunidades pessoais em sua carreira atual	6	5	4	3	2	1
7. O grau de segurança no seu emprego atual	6	5	4	3	2	1

8. A extensão em que você se identifica com a imagem externa ou realizações de sua empresa	6	5	4	3	2	1
9. O estilo de supervisão que seus superiores usam	6	5	4	3	2	1
10. A forma pela qual mudanças e inovações são implementadas	6	5	4	3	2	1
11. O tipo de tarefa e o trabalho em que você é cobrado	6	5	4	3	2	1
12. O grau em que você sente que você pode crescer e se desenvolver em seu trabalho	6	5	4	3	2	1
13. A forma pela qual os conflitos são resolvidos	6	5	4	3	2	1
14. As oportunidades que seu trabalho lhe oferece no sentido de você atingir suas aspirações e ambições	6	5	4	3	2	1
15. O seu grau de participação em decisões importantes	6	5	4	3	2	1
16. O grau em que a organização absorve as potencialidades que você julga ter	6	5	4	3	2	1
17. O grau de flexibilidade e de liberdade que você julga ter em seu trabalho	6	5	4	3	2	1
18. O clima psicológico que predomina na empresa em que você trabalha	6	5	4	3	2	1
19. Seu salário em relação à sua experiência e à responsabilidade que tem	6	5	4	3	2	1
20. A estrutura organizacional da empresa em que você trabalha	6	5	4	3	2	1
21. O volume de trabalho que você tem para desenvolver	6	5	4	3	2	1
22. O grau em que você julga estar desenvolvendo suas potencialidades na empresa em que trabalha	6	5	4	3	2	1