



Fatores associados ao empoderamento psicológico da enfermagem em serviços de hemodiálise

Factors associated with the psychological empowerment of nursing in hemodialysis services
Factores asociados al empoderamiento psicológico de enfermería en servicios de hemodiálisis

Andressa Garcia Nicole¹  <https://orcid.org/0000-0003-1791-0580>
Daisy Maria Rizatto Tronchin²  <https://orcid.org/0000-0003-3192-1956>

Como citar:

Nicole AG, Tronchin DM. Fatores associados ao empoderamento psicológico da enfermagem em serviços de hemodiálise. Acta Paul Enferm. 2023;36:eAPE03691.

DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2023A003691>



Descritores

Empoderamento; Poder psicológico; Pessoal de saúde; Ambiente de instituições de saúde; Segurança do paciente; Diálise renal

Keywords

Empowerment; Power, psychological; Health personnel; Health facility environment; Patient safety; Renal dialysis

Descriptores

Empoderamiento; Poder psicológico; Personal de salud; Ambiente de instituciones de salud; Seguridad del paciente; Diálisis renal

Submetido

13 de Dezembro de 2021

Aceito

29 de Agosto de 2022

Autor correspondente

Andressa Garcia Nicole
E-mail: andressa.nicole@ufes.br

Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Bartira de Aguiar Roza
(<https://orcid.org/0000-0002-6445-6846>)
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, SP, Brasil

Resumo

Objetivo: Explorar as associações entre o empoderamento psicológico de profissionais de enfermagem e o ambiente da prática, o clima de segurança e as variáveis sociodemográficas e laborais.

Métodos: Estudo quantitativo e correlacional. A população foi constituída por 64 profissionais de enfermagem atuantes em quatro serviços de hemodiálise localizados no Estado de São Paulo, Brasil. Para a coleta de dados, foram aplicados: questionário de caracterização sociodemográfica e laboral, as versões brasileiras do *Psychological Empowerment Instrument*, do *Practice Environment Scale* e o domínio Clima de segurança do *Safety Attitudes Questionnaire*. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, testes de associação e regressão linear.

Resultados: A média geral do empoderamento psicológico foi 68,7 (DP=10,8), do ambiente da prática 2,9 pontos (DP=0,8) e do clima de segurança 71,1 (DP=19,5). Foram encontradas evidências de associações positivas e de forte intensidade do empoderamento psicológico e o ambiente da prática ($r=0,57$; $p<0,001$) e o clima de segurança ($r=0,62$; $p<0,001$). Cada ponto no domínio do clima de segurança e no ambiente da prática elevou, respectivamente, 0,24 ($p<0,001$) e 4,17 ($p=0,021$), em média, os valores do empoderamento psicológico. Simultaneamente, os valores do ambiente da prática e do clima de segurança influenciaram o empoderamento psicológico em 44%. Os sensores de autodeterminação ($p=0,007$) e de impacto ($p=0,019$) foram mais elevados entre os enfermeiros.

Conclusão: O empoderamento psicológico dos profissionais de enfermagem é influenciado pelas características do ambiente da prática, pelo clima de segurança e pela categoria profissional.

Abstract

Objective: To explore the associations between psychological empowerment of nursing professionals and the practice environment, safety climate and sociodemographic and labor variables.

Methods: This is a quantitative and correlational study. The population consisted of 64 nursing professionals working in four hemodialysis services located in the state of São Paulo, Brazil. For data collection, the following were applied: sociodemographic and labor characterization questionnaire, the Brazilian versions of the Psychological Empowerment Instrument, the Practice Environment Scale and the Safety climate domain of the Safety Attitudes Questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics, association tests and linear regression.

Results: The overall mean of psychological empowerment was 68.7 (SD=10.8), of the practice environment, 2.9 points (SD=0.8), and of safety climate, 71.1 (SD=19.5). Evidence of positive and strong associations between psychological empowerment and the practice environment ($r=0.57$; $p<0.001$) and safety climate

¹Departamento de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil.

²Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

($r=0.62$; $p<0.001$) were found. Each point in the domain of safety climate and in the practice environment increased, respectively, 0.24 ($p<0.001$) and 4.17 ($p=0.021$) in mean the values of psychological empowerment. At the same time, the practice environment and safety climate values influenced psychological empowerment by 44%. Self-determination ($p=0.007$) and impact ($p=0.019$) were higher among nurses.

Conclusion: The psychological empowerment of nursing professionals is influenced by the practice environment characteristics, safety climate and professional category.

Resumen

Objetivo: Estudiar las relaciones entre el empoderamiento psicológico de profesionales de enfermería y el ambiente de la práctica, el clima de seguridad y las variables sociodemográficas y laborales.

Métodos: Estudio cuantitativo y correlacional. La población fue formada por 64 profesionales de enfermería que trabajan en cuatro servicios de hemodiálisis ubicados en el estado de São Paulo, Brasil. Para la recopilación de datos se aplicaron los siguientes instrumentos: cuestionario de caracterización sociodemográfica y laboral, las versiones brasileñas de *Psychological Empowerment Instrument*, *Practice Environment Scale* y el dominio Clima de seguridad del *Safety Attitudes Questionnaire*. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva, pruebas de asociación y regresión lineal.

Resultados: El promedio general del empoderamiento psicológico fue 68,7 (DP=10,8), del ambiente de la práctica 2,9 puntos (DP=0,8) y del clima de seguridad 71,1 (DP=19,5). Se encontraron evidencias de asociaciones positivas y de fuerte intensidad entre empoderamiento psicológico y el ambiente de la práctica ($r=0,57$; $p<0,001$) y el clima de seguridad ($r=0,62$; $p<0,001$). Cada punto del dominio del clima de seguridad y del ambiente de la práctica elevó en promedio 0,24 ($p<0,001$) y 4,17 ($p=0,021$), respectivamente, los valores del empoderamiento psicológico. Al mismo tiempo, los valores del ambiente de la práctica y del clima de seguridad influyeron en el empoderamiento psicológico un 44 %. El sentido de autodeterminación ($p=0,007$) y de impacto ($p=0,019$) fueron más elevados entre los enfermeros.

Conclusión: El empoderamiento psicológico de los profesionales de enfermería está influenciado por las características del ambiente de la práctica, por el clima de seguridad y por la categoría profesional.

Introdução

O contexto de trabalho em serviços de diálise envolve a dependência de tecnologia complexa, a necessidade de cuidados especializados, a interação entre diversas categorias profissionais no acompanhamento terapêutico, o manejo concomitante de distintas comorbidades e a submissão a procedimentos invasivos frequentes, imprimindo constantes desafios ao processo assistencial.⁽¹⁾

É nesse cenário que os profissionais de enfermagem executam seu trabalho, permeado pelos aspectos técnico-científicos do processo de cuidar, pelas relações interprofissionais e pela dimensão humanística, objetivando qualificar a assistência.

Na busca por melhoria da qualidade e da segurança na atenção à saúde, é premente que os profissionais desenvolvam uma orientação ativa para o trabalho, apontando a direção na qual sentem-se capazes de moldar suas atividades e o próprio trabalho, o que é definido como empoderamento psicológico.⁽²⁾

Essa perspectiva teórica envolve uma análise crítica pelo indivíduo acerca de como os elementos contextuais fortalecem ou inibem sua motivação intrínseca para o trabalho, conformada pelas cognições: significado – propósito do trabalho para o profissional; competência – crença na própria capacidade

para executar as ações; autodeterminação – senso de autonomia para realizar o trabalho e decidir como se comportar; e impacto – medida em que se sente capaz de influenciar os resultados institucionais.⁽²⁾

Assim, o empoderamento psicológico implica sentimentos de consciência do contexto de trabalho e responsabilidade pela produção individual, desenvolvendo um estado motivacional que pode ser benéfico para promover melhorias no exercício profissional.^(3,4)

Estudos internacionais vêm demonstrando que o empoderamento psicológico medeia a relação entre características do trabalho da enfermagem, liderança transformacional e a eficácia no trabalho, entre o ambiente da prática profissional de enfermagem e o engajamento no trabalho, assim como entre o estilo de liderança e o *burnout*.⁽⁵⁻⁸⁾

Face ao exposto, acredita-se que o empoderamento psicológico dos profissionais de enfermagem guarda estreita relação com a percepção do contexto no qual desenvolvem suas atividades laborais, podendo ser influenciado pelo ambiente da prática e clima de segurança, reverberando em experiências exitosas tanto para os trabalhadores como para os pacientes submetidos à terapia hemodialítica.

Todavia, observa-se escassez de estudos em serviços de diálise propondo-se a investigar essa rela-

ção e verificar os elementos que contribuem ou não para o fortalecimento do senso de empoderamento psicológico, com vistas a qualificar os processos assistenciais e gerenciais.

Assim, o objetivo desta pesquisa foi explorar as associações entre o empoderamento psicológico de profissionais de enfermagem e o ambiente da prática, o clima de segurança e as variáveis sociodemográficas e laborais.

Métodos

Pesquisa de abordagem quantitativa, correlacional, desenvolvida em quatro serviços de diálise localizados nos municípios de São Paulo e Campinas, São Paulo, Brasil.

Foram incluídos serviços que atendiam aos seguintes critérios de inclusão: possuir programa de hemodiálise ativo para pacientes adultos acometidos por doença renal crônica e estar em funcionamento há, no mínimo, 6 meses. Foram excluídos aqueles que passaram por processo de interdição em 2018 e 2019. Para aplicar os critérios, buscou-se contatar, via e-mail e/ou telefone, os 78 serviços de diálise cadastrados no *website* da Sociedade Brasileira de Nefrologia localizados nos municípios supramencionados. A maior parte não retornou aos contatos ou estava com endereços eletrônicos desatualizados. Dos que retornaram, apenas cinco serviços manifestaram interesse em participar. Desses, um foi excluído em virtude de atrasos na documentação.

A população constituiu-se dos profissionais de enfermagem que atenderam aos critérios de inclusão: atuar na assistência direta aos pacientes e trabalhar no serviço de diálise há, no mínimo, 6 meses. Foram excluídos os que se encontravam em férias, licença ou afastamento de suas atividades laborais, de qualquer natureza, na ocasião da coleta de dados. Assim, 66 trabalhadores tornaram-se elegíveis, sendo-lhes entregues os instrumentos de coleta; entretanto, dois não devolveram, configurando taxa de resposta de 97%. Desse modo, a amostra, do tipo não probabilística e de conveniência, foi composta por 64 profissionais.

A coleta de dados foi realizada entre 13 e 31 de janeiro de 2020, presencialmente, pela própria pes-

quisadora. Foram utilizados quatro instrumentos: Ficha de caracterização, *Psychological Empowerment Instrument* – versão brasileira (PEI-Br), *Practice Environment Scale* (PES) – versão brasileira e domínio clima de segurança do *Safety Attitudes Questionnaire* (SAQ – *Short Form* 2006).⁽⁹⁻¹¹⁾

A Ficha de caracterização contemplou as seguintes variáveis sociodemográficas e laborais: idade, gênero, estado civil, categoria profissional, outro vínculo empregatício, carga horária semanal de trabalho, regime de trabalho e tempo de experiência em diálise e no serviço atual.

O PEI-Br foi utilizado para auferir a percepção acerca do empoderamento psicológico. O instrumento contém 12 assertivas, distribuídas em quatro subescalas, a saber: significado, competência, autodeterminação e impacto. A resposta é emitida por meio da escala do tipo *Likert*, com sete graus. O valor atribuído às respostas varia de 1 a 7 e o escore geral em cada subescala é obtido pela média da soma das respostas, portanto, o mínimo de cada subescala é 3 e o máximo 21 pontos; no escore total, o valor mínimo é 12 e o máximo 84. Não há ponto de corte estabelecido, sendo considerado mais empoderado psicologicamente quanto maior for o escore.⁽⁹⁾

O PES foi empregado para mensurar a percepção acerca do ambiente da prática; possui 24 itens, dispostos em cinco subescalas: participação dos enfermeiros na discussão de assuntos hospitalares; fundamentos de enfermagem voltados para a qualidade do cuidado; habilidade, liderança e suporte dos coordenadores/supervisores de enfermagem aos enfermeiros/equipe de enfermagem; adequação da equipe e de recursos; e relações colegiais entre enfermeiros e médicos. Os itens são respondidos com base na escala do tipo *Likert*, com 4 graus; a média da soma das respostas indica o escore geral e em cada subescala. O ponto de corte é 2,5 e valores superiores indicam percepção favorável.^(10,12)

O domínio clima de segurança do SAQ – *Short Form* 2006 foi utilizado para avaliar a percepção dos profissionais relativa a um forte e proativo comprometimento organizacional com a segurança do paciente, contendo sete proposições. A resposta é fornecida por meio de escala tipo *Likert*, contendo 5 pontos e variação de discordo totalmente (0 pontos)

a concordo totalmente (100 pontos). O escore final corresponde à média das respostas, considerando-se percepção positiva quando alcança valores superiores a 75.⁽¹¹⁾

Na data pactuada, a pesquisadora solicitou ao gestor de enfermagem a relação dos trabalhadores de enfermagem, visando selecionar os participantes mediante os critérios de elegibilidade, facultando aos profissionais a opção para responder no momento e local que lhes parecesse mais conveniente. Para evitar constrangimentos, solicitou-se que, após o preenchimento, os instrumentos fossem mantidos sem identificação e devolvidos diretamente à pesquisadora.

Os dados foram inseridos e organizados em planilha eletrônica e, posteriormente, analisados por meio do *software* estatístico R; trata-se de um programa computacional de livre acesso e gratuito, direcionado a operações estatísticas e gráficas, tanto básicas como avançadas. Empregou-se estatística descritiva, utilizando-se as frequências absoluta e relativa às variáveis categóricas; e as medidas de tendência central e dispersão às variáveis contínuas. Para comparar as subescalas entre si, em cada constructo, recorreu-se um modelo de efeitos mistos, comparando-as duas a duas por meio do teste de Tukey. A análise da relação entre as subescalas foi efetuada mediante o teste de correlação de Pearson. Para interpretar a força de associação, considerou-se: 0,10 a 0,29 – fraca; 0,30 a 0,49 – moderada; $\geq 0,50$ – forte.⁽¹³⁾ A fim de verificar a relação entre as subescalas do empoderamento psicológico e as variáveis sociodemográficas e laborais numéricas, utilizou-se o teste de correlação de Pearson e, para as categóricas, os testes Wilcoxon-Mann-Whitney, Kruskal-Wallis e Welch. O nível de significância adotado foi 5%. Um modelo de regressão linear foi desenvolvido para avaliar o quanto das informações (R^2) do empoderamento psicológico foram produzidas pelo ambiente da prática e pelo clima de segurança.⁽¹⁴⁾

Este estudo foi cadastrado na Plataforma Brasil, sob os Certificados de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 06582919.0.0000.5392, nº 06582919.0.3003.0068 e nº 06582919.0.3002.0070 e aprovado por meio dos Pareceres nº 3.723.983, nº

3.761.101 e nº 3.765.46, respectivamente, sendo conduzido de acordo com a Resolução nº 466/2012.

Resultados

Nos dados da tabela 1 encontram-se os resultados quanto à caracterização sociodemográfica e laboral dos trabalhadores.

Tabela 1. Distribuição das características sociodemográficas e laborais dos participantes

Variáveis	n(%)	Média (DP*; min-máx**)	IC*** 95%
Idade (anos)		41,1 (9,2; 23 – 68)	(38,79; 43,37)
Gênero			
Mulher	47(74,6)		(62,66; 83,72)
Homem	16(25,4)		(16,28; 37,34)
Prefiro não informar	1(1,6)		
Estado civil			
Casado	31(48,4)		(36,63; 60,42)
Solteiro	25(39,1)		(28,06; 51,31)
Desquitado, divorciado ou separado judicialmente	8(12,5)		(6,47; 22,78)
Categoria profissional			
Enfermeiro	11(17,2)		(9,88; 28,21)
Técnico de enfermagem	50(78,1)		(66,57; 86,50)
Auxiliar de enfermagem	3(4,7)		(1,61; 12,90)
Outro vínculo empregatício			
Não	41(64,1)		(51,82; 74,71)
Sim	23(36,0)		(25,29; 48,18)
Carga horária de trabalho			
Carga horária semanal de trabalho (horas)		47,9 (17,4; 30 – 79)	(43,82; 52,46)
Regime de trabalho			
Celetista	63(98,4)		(91,67; 99,72)
Pessoa jurídica	1(1,6)		(0,28; 8,33)
Tempo de experiência em diálise			
Tempo de atuação na área (anos)		12,8 (7,5; 0,5 – 39)	(11,11; 14,79)
Tempo de atuação no serviço (anos)		8,3 (7,8; 0,5 – 39)	(6,67; 10,54)

*DP – desvio-padrão; **min-máx. – valores mínimo e máximo; ***IC – intervalo de confiança

Quanto à percepção do empoderamento psicológico, o escore geral obteve a média de 68,9 (DP=10,8), variando entre 33 e 84 pontos. Concernente ao valor total do PES, a média correspondeu a 2,9 pontos (DP=0,7), apresentando mínimo de 1,4 e máximo de 4 pontos. O domínio clima de segurança apresentou pontuação média geral de 71,1 (DP=19,5), com mínimo de 25 e máximo de 100 pontos. A tabela 2 mostra os valores das subescalas de avaliação do empoderamento psicológico e do ambiente da prática.

Tabela 2. Distribuição das médias, desvio-padrão, mediana e intervalo de confiança, de acordo com percepção dos profissionais de enfermagem acerca do empoderamento psicológico e ambiente de prática

Subescalas	Média (DP*)	Mediana	IC** 95%
Empoderamento psicológico			
Significado	19,6(2,6)	21,0	(18,87; 20,15)
Competência	19,7(2,4)	21,0	(18,69; 19,88)
Autodeterminação	14,5(4,5)	14,5	(13,36; 15,56)
Impacto	15,4(4,3)	16,0	(14,23; 16,35)
Ambiente da prática			
Participação dos enfermeiros na discussão dos assuntos hospitalares	2,6(1,0)	2,8	(2,38; 2,86)
Fundamentos de enfermagem voltados para a qualidade do cuidado	2,9(0,8)	2,9	(2,66; 3,04)
Habilidade, liderança e suporte do coordenador/supervisores de enfermagem aos enfermeiros/equipe de enfermagem	3,0(0,8)	3,2	(2,80; 3,20)
Adequação da equipe e dos recursos	3,0(0,9)	3,3	(2,74; 3,20)
Relações colegiais entre médicos e enfermeiros	3,3(0,7)	3,3	(3,14; 3,48)

*DP - desvio-padrão; ** - Intervalo de confiança

Referente ao empoderamento psicológico, a subescala significado obteve melhor escore. Houve diferença entre as subescalas, uma vez que competência e significado apresentaram distribuições semelhantes, comportando-se de forma distinta ($p < 0,0001$) de autodeterminação e impacto. Quanto ao ambiente da prática, constatou-se melhor resultado na subescala relações colegiais entre médicos e enfermeiros. Ao comparar as subescalas entre si, participação dos enfermeiros na discussão dos assuntos hospitalares e relações colegiais entre médicos e enfermeiros apresentaram evidência de mesma distribuição, porém distinguiram-se ($p < 0,0001$) das demais. Ao se analisar as médias gerais dos constructos, foram encontradas relações positivas, de forte intensidade e significantes entre o PEI-Br e o PES ($r = 0,57$; $p < 0,001$) e entre o PEI-Br e o clima de segurança ($r = 0,62$; $p < 0,001$). A tabela 3 mostra as correlações entre as subescalas.

O modelo de regressão proposto para prever o valor das características gerais do PEI-Br, baseado no ambiente de prática e no clima de segurança, demonstrou que cada ponto no domínio do clima e no PES elevou, respectivamente, 0,24 ($p < 0,001$) e 4,17 ($p = 0,021$), em média, os valores do PEI-Br. O clima de segurança e o ambiente de prática, simultaneamente, explicaram 44% (R^2) dos resultados do PEI-Br e o valor estimado para novas amostras correspondeu a 37,4% (R^2 preditivo). Na comparação

Tabela 3. Relação das subescalas da versão brasileira do PES, do domínio clima de segurança e as subescalas do PEI-Br

Ambiente da prática e clima de segurança	Significado	Empoderamento psicológico		
		Competência	Autodeterminação	Impacto
Participação dos enfermeiros na discussão dos assuntos	$r = 0,32$ $p = 0,010$	$r = 0,16$ $p = 0,197$	$r = 0,34$ $p = 0,005$	$r = 0,60$ $p < 0,001$
Fundamentos de enfermagem voltados para a qualidade do cuidado	$r = 0,35$ $p = 0,004$	$r = 0,29$ $p = 0,021$	$r = 0,42$ $p < 0,001$	$r = 0,59$ $p = 0,001$
Habilidade, liderança e suporte do coord./supervisores de enf. aos enfermeiros/equipe de enf.	$r = 0,37$ $p = 0,003$	$r = 0,25$ $p = 0,045$	$r = 0,41$ $p < 0,001$	$r = 0,61$ $p < 0,001$
Adequação da equipe e dos recursos	$r = 0,40$ $p = 0,001$	$r = 0,38$ $p = 0,002$	$r = 0,23$ $p = 0,067$	$r = 0,35$ $p = 0,005$
Relações colegiais entre médicos e enfermeiros	$r = 0,36$ $p = 0,004$	$r = 0,29$ $p = 0,019$	$r = 0,20$ $p = 0,118$	$r = 0,60$ $p < 0,001$
Clima de segurança	$r = 0,49$ $p < 0,001$	$r = 0,45$ $p < 0,001$	$r = 0,48$ $p < 0,001$	$r = 0,51$ $p < 0,001$

r - Coeficiente de correlação de Pearson

dos escores das subescalas do PEI-Br de acordo com as características sociodemográficas e laborais, evidenciou-se diferença significativa na percepção entre enfermeiros e técnicos/auxiliares de enfermagem quanto à subescala autodeterminação (média=17,3; DP=3,0 e média=13,9; DP=4,6; $p = 0,007$) e impacto (média=17,9; DP=3,0 e média=14,8; DP=4,4; $p = 0,019$), com valores mais elevados entre os enfermeiros. Não foram encontradas evidências de associação entre as demais variáveis.

Discussão

Referente à caracterização dos trabalhadores, notou-se configuração formada, majoritariamente, por adultos jovens, mulheres e casadas. A maioria atuava na função de técnico de enfermagem, em regime celetista, com um vínculo empregatício; apresentava elevada jornada de trabalho e tempo de experiência em diálise e no serviço.

Essas características são análogas às de estudos nacionais no âmbito dos serviços de diálise.^(15,16) Pontua-se que a elevada jornada de trabalho referida indica uma sobrecarga para o trabalhador que, embora não seja incomum, pode conduzir à preca-

rização do trabalho e comprometer a qualidade da assistência.

Os resultados demonstraram que os profissionais se sentiam empoderados psicologicamente, com variações entre as cognições; melhores escores foram observados nas subescalas significado e competência. Esses achados são semelhantes aos observados em estudos conduzidos em distintas áreas assistenciais e países, como Turquia e Iran.^(17,18)

Em serviços de diálise, pesquisa desenvolvida no Canadá reportou que os enfermeiros se sentiam psicologicamente empoderados, e que as subescalas significado e competência, assim como no presente estudo, foram as que mais contribuíram para expressar o constructo.⁽¹⁹⁾

No Brasil, em investigação envolvendo 165 profissionais de saúde atuantes em um hospital de ensino, as percepções de significado e competência, também, configuraram-se como os principais componentes do empoderamento psicológico. Na comparação entre grupos representados por enfermeiros, médicos e outros profissionais (psicólogos, nutricionistas, farmacêuticos e assistente social), o primeiro grupo obteve pior média na subescala competência ($p=0,004$).⁽²⁰⁾

Nesta pesquisa, destaca-se que impacto e auto-determinação, além de serem os componentes de empoderamento psicológico com menores escores, apresentaram evidências de diferença significativa entre enfermeiros e técnicos/auxiliares de enfermagem. Infere-se que, especialmente os técnicos de enfermagem, não estavam convictos de sua capacidade para decidirem acerca das melhores ações no exercício dos processos assistenciais e da possibilidade de influenciar os resultados para os pacientes e para as instituições.

A escassez de estudos acerca de empoderamento psicológico da equipe de enfermagem em serviços de diálise limitou a discussão. Ainda assim, esses resultados são preocupantes, pois considera-se que cada profissional de enfermagem, independente da função que ocupe, deva possuir autonomia para tomar as decisões que estejam em seu escopo de competências e ser responsável pelos resultados de sua prática.⁽²¹⁾

Embora pareça paradoxal, a autodeterminação tende a elevar-se frente à percepção individual acerca

da possibilidade de realizar escolhas, tomando suas próprias decisões, ainda que orientadas por outras pessoas e circunscritas pelas normas organizacionais.⁽²²⁾

Dessa maneira, compreende-se que o trabalho autônomo dos técnicos/auxiliares de enfermagem em serviços de diálise pode ser alcançado, sob a supervisão do enfermeiro e fundamentada em protocolos assistenciais, fomentando a motivação para o trabalho.

Os achados apresentaram evidências significantes de que o senso de empoderamento psicológico no trabalho é mais elevado, quanto melhor for a percepção de atuar em ambientes favoráveis à prática de enfermagem e clima de segurança positivo. Pela análise de regressão, observou-se que o ambiente da prática e o clima de segurança influenciaram o empoderamento psicológico, com poder explicativo de 44%.

Estudos empregando modelagem de equações estruturais indicaram o efeito preditor positivo direto do ambiente da prática sobre o empoderamento psicológico. Nos modelos, o empoderamento psicológico apresentou efeito mediador na relação entre ambiente da prática e engajamento no trabalho.^(6,7)

Nesta investigação, o ambiente da prática foi avaliado como favorável, obtendo pior resultado na subescala participação dos enfermeiros na discussão dos assuntos hospitalares, a qual alcançou valor limítrofe. Considera-se que, ao cultivar ambientes em que os integrantes da equipe sejam envolvidos na tomada de decisão e sintam-se seguros para expor suas opiniões, estimula-se o crescimento profissional, contribuindo para que tornem-se motivados a descobrir novos conhecimentos e inovações e, dessa forma, promovam mudanças em busca de melhores resultados, incrementando a visibilidade e o reconhecimento acerca da contribuição da enfermagem para os resultados clínicos e institucionais.^(23,24)

Em pesquisa desenvolvida em serviços de hemodiálise na Grécia, essa subescala apresentou percepção desfavorável, sendo apontada como indicador de desvalorização profissional.⁽²⁵⁾ Historicamente, a enfermagem enfrenta desafios para ocupar espaços decisórios, tendo em vista a manutenção de estruturas organizacionais verticalizadas e carência de políticas de gestão de pessoas, como plano de carreira, piso salarial ao exercício da profissão, valorização profissional, dentre outras. Nesse aspecto, corrobora-se ser imprescindível

discutir e ampliar iniciativas que demonstrem à sociedade, aos formuladores de políticas, ao corpo diretivo da instituição e aos demais profissionais de saúde, as distintas formas de atuação da enfermagem e como essa contribui para saúde da população e para a qualidade dos serviços de saúde; ademais é necessário adequar os investimentos monetários ou de outra natureza para o fortalecimento da profissão, tanto em âmbito local como de políticas públicas.⁽²⁶⁾

Por sua vez, o clima de segurança foi avaliado com percepção negativa, revelando fragilidades nas atitudes institucionais para desenvolvimento da cultura de segurança do paciente. Quando as ações envolvem a punição e responsabilização individual há uma deterioração na segurança do paciente e na qualidade dos cuidados, pois reduz a prontidão dos profissionais para relatar incidentes.⁽²⁷⁾ Nesse aspecto, vale destacar um estudo no qual identificou-se que o reconhecimento de uma cultura justa influencia o empoderamento psicológico de enfermeiros, que, por sua vez, afeta o desenvolvimento de atividades voltadas para a segurança do paciente.⁽²⁸⁾

Dentre as limitações, destaca-se o recrutamento de instituições para constituírem os cenários de estudo, diante dos cadastros com endereços eletrônicos desatualizados, dificultando a apresentação dos propósitos e do projeto da investigação, assim como o receio demonstrado pelos serviços de diálise em permitir a avaliação de aspectos sensíveis às práticas gerenciais. Todavia, o estudo apresentou elevada taxa de resposta dos participantes, sendo representativo para esta amostra.

Futuras investigações sobre esta temática no cenário nacional e em serviços de diálise são recomendadas, incluindo estudos com abordagem qualitativa e de métodos mistos para permitir a compreensão acerca das relações encontradas nesta investigação.

Conclusão

O empoderamento psicológico foi composto, sobretudo, pelas cognições significado e competência (média=19,6; DP=2,6 e média=19,7; DP=2,4; $p<0,0001$), sendo fortemente explicado ($R^2 = 44\%$) pela percepção dos profissionais de enfermagem

acerca do ambiente da prática e do clima de segurança. Houve diferença significativa na percepção entre enfermeiros e técnicos/auxiliares de enfermagem quanto à subescala autodeterminação (média=17,3; DP=3,0 e média=13,9; DP=4,6; $p=0,007$) e impacto (média=17,9; DP=3,0 e média=14,8; DP=4,4; $p=0,019$), com valores mais elevados entre os enfermeiros. Assim, o estudo demonstrou que o empoderamento psicológico da enfermagem está associado ao ambiente da prática e ao clima de segurança, apontando para a necessidade de instituir práticas gerenciais que avancem na transformação de elementos que potencializem esses atributos.

Agradecimentos

À Universidade Federal do Espírito Santo pela concessão do afastamento da docente Andressa Garcia Nicole para realização do curso de Doutorado junto ao Programa de Gerenciamento em Enfermagem, da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pela concessão da bolsa de doutorado à Andressa Garcia Nicole.

Colaborações

Nicole AG e Tronchin DMR contribuíram com a concepção e desenvolvimento do projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Vieira C, Silva D, Prates CG. Segurança do paciente em serviços de diálise: rotinas e práticas. São Paulo: Libreria Balieiro; 2019. 292 p.
2. Spreitzer GM. Psychological empowerment in the workplace: dimensions, measurement, and validation. *Acad Manag J.* 1995;38(5):1442–65.
3. Gautam DK, Ghimire SB. Psychological empowerment of employees for competitive advantages: an empirical study of Nepalese service sector. *Int J Law Manag.* 2017;59(4):466–88.
4. van Loon NM. Does context matter for the type of performance-related behavior of public service motivated employees? *Rev Public Pers Adm.* 2017;37(4):405–29.

5. Eo Y, Kim Y, Lee N. Path analysis of empowerment and work effectiveness among staff nurses. *Asian Nurs*. 2014;8:42–8.
6. Wang S, Liu Y. Impact of professional nursing practice environment and psychological empowerment on nurses' work engagement: test of structural equation modelling. *J Nurs Manag*. 2015;23(3):287–96.
7. Fan Y, Zheng Q, Liu S, Li Q. Construction of a new model of job engagement, psychological empowerment and perceived work environment among Chinese registered nurses at four large university hospitals: implications for nurse managers seeking to enhance nursing retention and quality of care. *J Nurs Manag*. 2016;24(5):646–55.
8. Liu C, Liu S, Yang S, Wu H. Association between transformational leadership and occupational burnout and the mediating effects of psychological empowerment in this relationship among cdc employees: a cross-sectional study. *Psychol Res Behav Manag*. 2019;12:437–46.
9. Schumacher ML, Milani D, Alexandre NM. Psychometric properties evaluation of the Psychological Empowerment Instrument in a Brazilian context. *J Nurs Manag*. 2019;27(2):404–13.
10. Gasparino RC, Guirardello EB. Validation of the Practice Environment Scale to the Brazilian culture. *J Nurs Manag*. 2017;25(5):375–83.
11. Carvalho RE, Cassiani SH. Cross-cultural adaptation of the Safety Attitudes Questionnaire - Short Form 2006 for Brazil. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2012;20(3):575–82.
12. Lake ET. Development of the practice environment scale of the nursing work index. *Res Nurs Heal*. 2002;25(3):176–88.
13. Hair Jr JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE, Tatham RL. *Análise multivariada de dados*. 6ª ed. Porto Alegre: Bookman; 2009. 688 p.
14. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. 2a ed. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
15. Ferraz RN, Maciel CD, Borba AK, Frazão ID, França VV. Health personnel's perceptions of factors influencing hemodialysis treatment adherence. *Rev Enferm UERJ*. 2017;25:e15504.
16. Schultz CC, Campos AL, Gabi KA, Kleibert KR, Colet CF, Stumm EM. Musculoskeletal pain and resilience in a nephrology unit nursing professional. *Brazilian J Pain*. 2021;4(4):1–5.
17. Yıldız A, Kaya S, Teleş M, Korku C. The effect of nurses' empowerment perceptions on job safety behaviours: a research study in Turkey. *Int J Occup Saf Ergon*. 2020;26(3):489–96.
18. Janighorban M, Dadkhahtehrani T, Najimi A, Hafezi S. The Correlation between Psychological Empowerment and Job Burnout in Midwives Working in the Labor Ward of Hospitals. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2020;25(2):128–33.
19. Doré C, Duffett-Leger L, McKenna M, Breau M, Dorais M. Burnout and empowerment in hemodialysis nurses working in Quebec: a provincial survey. *CANNT J*. 2018;28(1):14–27.
20. Salles BG, Dias FC, Perissotto S, Andrade JC, Dini AP, Gasparino RC. Empoderamento psicológico dos profissionais de saúde. *Rev Gaúcha Enferm*. 2021;42(esp):e20200050.
21. Wilson RC, Galuska L. Professional governance implementation: successes, failures, and lessons learned. *Nurse Lead*. 2020;18(5):467–70.
22. Fowler S. Toward a new curriculum of leadership competencies: advances in motivation science call for rethinking leadership development. *Adv Dev Hum Resour*. 2018;20(2):182–96.
23. Moissoglou I, Yfantis A, Tsiouma E, Galanis P. The work environment of haemodialysis nurses and its mediating role in burnout. *J Ren Care*. 2021;47(2):133–40.
24. Holskey MP, Rivera RR. Optimizing nurse engagement: using liberating structures for nursing professional practice model development. *J Nurs Adm*. 2020;50(9):468–73.
25. Gottlieb LN, Gottlieb B, Bitzas V. Creating empowering conditions for nurses with workplace autonomy and agency: How healthcare leaders could be guided by strengths-based nursing and healthcare leadership (SBNH-I). *J Healthc Leadersh*. 2021;13:169–81. Review.
26. Espinoza P, Peduzzi M. Reconocimiento y recompensa: cómo puede el sistema de salud evitar que las enfermeras abandonen la profesión. In: Consejo Internacional de Enfermeras. *Enfermería: una voz para liderar llevando al mundo hacia la salud*. Geneva: Consejo Internacional de Enfermeras; 2020. p. 43–4.
27. Nakano Y, Tanioka T, Yokotani T, Ito H, Miyagawa M, Yasuhara Y, et al. Nurses' perception regarding patient safety climate and quality of health care in general hospitals in Japan. *J Nurs Manag*. 2021;29(4):749–58.
28. Kim BB, Yu S. Effects of just culture and empowerment on patient safety activities of hospital nurses. *Healthcare (Basel)*. 2021;9(10):1324.