

EVIDÊNCIA DE VALIDADE DA ESCALA DE CRENÇAS DA ENFERMAGEM NO TREINAMENTO EM SEGURANÇA DO PACIENTE

Thaís Cristina Afonso¹ 
Ana Lúcia Queiroz Bezerra¹ 
Patrícia Tavares Santos¹ 
Vera Lúcia Mira² 
Cristiane Chagas Teixeira¹ 
Adrielle Cristina Silva Souza¹ 

¹Universidade Federal de Goiás, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Goiânia, Goiás, Brasil.

²Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Pós-graduação em Gerenciamento em Enfermagem. São Paulo, São Paulo, Brasil.

RESUMO

Objetivo: verificar as evidências de validade psicométrica do instrumento de avaliação de crenças dos profissionais de enfermagem no processo de treinamento para segurança do paciente, em uma instituição hospitalar.

Método: estudo de natureza quantitativa com desenho metodológico, realizado em um hospital de ensino do centro-oeste brasileiro, no período de março a junho de 2018, com a participação de 369 profissionais da enfermagem. O instrumento utilizado foi adaptado da escala, já validada, Crenças no Sistema de Treinamentos para profissionais da saúde. Neste estudo, o instrumento adaptado foi submetido à verificação das propriedades psicométricas por meio de avaliação da consistência interna e análise fatorial confirmatória.

Resultados: a versão adaptada da escala foi composta de 30 itens distribuídos em três fatores: 1 - Crenças sobre a contribuição do treinamento para o indivíduo e a organização; 2 - Crenças sobre o processo de levantamento de necessidades do treinamento; e 3 - Crenças sobre resultados e o processo de treinamento. A escala demonstrou índice psicométrico satisfatório com bons índices de ajuste (CFI=0,92 e RMSEA=0,05 e SRMR=0,07), alfa de Cronbach e Mc Donald acima de 0,86 e cargas fatoriais significativas, de 0,62 a 0,80.

Conclusão: o instrumento apresentou adequadas propriedades psicométricas no grupo estudado, podendo ser reproduzido em outras instituições e, assim, contribuir para o diagnóstico das dimensões que influenciam o sucesso dos treinamentos em segurança do paciente, assegurando tomada de decisões mais assertivas para promoção de melhores resultados na qualidade assistencial da enfermagem.

DESCRITORES: Crenças. Capacitação em serviço. Segurança do paciente. Enfermagem. Hospitais.

COMO CITAR: Afonso TC, Bezerra ALQ, Santos PT, Mira VL, Teixeira CC, Souza ACS. Evidência de validade da escala de crenças da enfermagem no treinamento em segurança do paciente. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2020 [acesso MÊS ANO DIA]; 29:e20190069. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0069>

EVIDENCE OF VALIDITY OF THE NURSING BELIEFS SCALE IN PATIENT SAFETY TRAINING

ABSTRACT

Objective: to verify the evidence of psychometric validity of the nursing professionals' belief assessment instrument in the patient safety training process in a hospital institution.

Method: a quantitative study with a methodological design carried out in a teaching hospital in the Brazilian Midwest, from March to June 2018, with the participation of 369 nursing professionals. The instrument used was adapted from the scale already validated Beliefs in the Training System for health professionals. In this study, the adapted instrument was subjected to verification of psychometric properties through assessment of internal consistency and confirmatory factor analysis.

Results: the scale's adapted version was composed of 30 items distributed in three factors: 1 - Beliefs about the contribution of training to individuals and organization; 2 - Beliefs about the training needs assessment process; 3 - Beliefs about results and the training process. The scale showed a satisfactory psychometric index with good adjustment indexes (CFI = 0.92 and RMSEA = 0.05 and SRMR = 0.07), Cronbach's and Mc Donald's alpha above 0.86 and significant factor loads of 0.62 to 0.80.

Conclusion: the instrument presented adequate psychometric properties in the studied group, which can be reproduced in other institutions and contribute to diagnosis of the dimensions that influence the success of patient safety training, ensuring more assertive decision making to promote better quality results nursing care.

DESCRIPTORS: Beliefs. Inservice training. Patient safety. Nursing. Hospitals.

EVIDENCIA DE VALIDEZ DE LA ESCALA DE CREENCIAS DE ENFERMERÍA EN LA FORMACIÓN EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

RESUMEN

Objetivo: verificar la evidencia de validez psicométrica del instrumento de evaluación de creencias de los profesionales de enfermería en el proceso de formación en seguridad del paciente en una institución hospitalaria.

Método: un estudio cuantitativo con diseño metodológico, realizado en un hospital docente del medio oeste brasileño, de marzo a junio de 2018, con la participación de 369 profesionales de enfermería. El instrumento utilizado fue adaptado de la escala, ya validada, Creencias en el Sistema de Formación (*Crenças no Sistema de Treinamentos*) para profesionales de la salud. En este estudio, el instrumento adaptado fue sometido a verificación de propiedades psicométricas mediante evaluación de consistencia interna y análisis factorial confirmatorio.

Resultados: la versión adaptada de la escala estuvo compuesta por 30 ítems distribuidos en tres factores: 1 - Creencias sobre el aporte de la formación al individuo y la organización; 2 - Creencias sobre el proceso de evaluación de las necesidades de formación; y 3 - Creencias sobre los resultados y el proceso de formación. La escala mostró un índice psicométrico satisfactorio con buenos índices de ajuste. (CFI = 0.92 y RMSEA = 0.05 y SRMR = 0.07), alfa de Cronbach y Mc Donald por encima de 0.86 y cargas factoriales significativas, de 0.62 a 0.80.

Conclusión: el instrumento presentó adecuadas propiedades psicométricas en el grupo estudiado, las cuales pueden ser reproducidas en otras instituciones y, así, contribuir al diagnóstico de las dimensiones que influyen en el éxito de la formación en seguridad del paciente, asegurando una toma de decisiones más asertiva para promover resultados de mejor calidad cuidado de enfermera.

DESCRIPTORES: Creencias. Capacitación en servicio. Seguridad del paciente. Enfermería. Hospitales

INTRODUÇÃO

O processo educativo em saúde pressupõe a fundamentação técnico-científica e ético-política das atividades profissionais, considerando as necessidades de aprendizagem individuais e grupais.¹

Tais necessidades são observadas por lacunas nos cuidados devido ao desempenho insuficiente de algumas competências e, também, por necessidades dos usuários e família. Assim, as ações educativas visam à capacidade de transformar a realidade e mediar propostas no modelo de atenção à saúde.¹

As necessidades de aprendizagem observadas por lacunas nos cuidados de enfermagem, em razão do desempenho profissional insuficiente de algumas competências, ratificam as ações educativas, que visam à capacidade de transformar a realidade e mediar propostas no modelo de atenção à saúde.¹

Dentre essas ações e mediante à magnitude dos incidentes de segurança do paciente, são crescentes as estratégias educativas para a promoção da melhoria assistencial, em que se destaca o protagonismo da enfermagem na prevenção e redução de riscos e danos nos serviços hospitalares². Nesse sentido, ter uma equipe bem desenvolvida é fator preponderante para a segurança do paciente.

Reconhecendo, assim, a importância das ações educativas, é relevante identificar os fatores que as afetam, sobretudo naquelas relativas à segurança do paciente, tais como as crenças relatadas em estudos que as apontam como importante variável acerca dos treinamentos no trabalho.³⁻⁴

Crenças são definidas como o conjunto de informações que as pessoas possuem sobre um determinado objeto e são mediadoras na relação entre atitude, intenção e comportamentos, podendo ser compartilhadas e reconstruídas⁵, impactando no propósito de aplicar ou não aquilo que se acredita.⁶

Considerando as ações educativas como elemento favorável à segurança do paciente e a compreensão das crenças na transferência do treinamento apreendido para prática assistencial da enfermagem como elemento balizador de melhorias na atenção à saúde, presumimos que analisar as crenças no sistema de treinamento sobre segurança do paciente pode subsidiar o diagnóstico de fatores que afetam as etapas de planejamento, execução e resultados das ações educativas, possibilitando, dessa forma, adequações às realidades locais e, assim, impulsionando os resultados da promoção do cuidado seguro ao paciente.

Ademais, não foram encontrados na literatura instrumentos que abordassem as crenças relacionadas aos treinamentos cuja temática estivesse relacionada à segurança do paciente.

O presente estudo tem como objetivo verificar as evidências de validade psicométrica do instrumento de avaliação de crenças dos profissionais de enfermagem no processo de treinamento para segurança do paciente, em uma instituição hospitalar.

MÉTODO

Estudo de natureza quantitativa com desenho metodológico que envolveu a evidência de validade de uma escala para avaliar as crenças da enfermagem no processo educativo sobre segurança do paciente. A coleta de dados ocorreu em um hospital de ensino do centro-oeste brasileiro, no período de março a junho de 2018.

O instrumento aplicado neste estudo, “Escala de Crenças no Sistema de Treinamentos (ECST)”, originalmente criado para trabalhadores das áreas administrativa e financeira, era composto por 35 itens distribuídos em 3 dimensões: Fator 1 - Crenças nas contribuições dos treinamentos para a organização e indivíduo; Fator - 2 Crenças sobre o processo de avaliação das necessidades de treinamento; e Fator - 3 Crenças sobre resultados e processos de treinamento,⁷ o qual foi, posteriormente, revalidado com 34 itens.⁸

Em 2015, com a finalidade de subsidiar conceitos teóricos para a definição de políticas educacionais nos serviços de saúde, a ECST foi adaptada para profissionais de saúde, por meio de evidências semânticas e validade psicométrica da escala, mostrando-se confiável, com 32 itens nas mesmas três dimensões.⁴

Essa escala foi adaptada para a temática segurança do paciente, por meio de alterações de termos nos itens, com base em revisão da literatura sobre o tema, procedendo-se à nova verificação de evidência de validade semântica e de conteúdo por três *expertises*.

Essa avaliação foi por meio de reunião de consenso com um grupo composto por três enfermeiras, *expertises* na área de segurança do paciente e em pesquisas relacionadas à escala de crenças em treinamento e gestão de serviços de saúde.

Nessa etapa, cada item foi avaliado, individualmente; a semântica analisa a clareza, objetividade e compreensão da linguagem e o conteúdo demonstra a representatividade perante o universo teórico e a pertinência dos termos acrescidos sobre segurança do paciente.

A partir dessa análise, foram excluídos os itens 4 e 9, ambos pertencentes ao Fator 1, por serem relacionados à promoção e carreira profissional; a versão final do instrumento, portanto, ficou com 30 itens.

Posteriormente, foi realizado o teste piloto do instrumento com oito profissionais, sendo quatro técnicos de enfermagem e quatro enfermeiros que não manifestaram dificuldade quanto à compreensão e pertinência e responderam a todos itens. Os mesmos foram excluídos da amostra do estudo. Após o teste piloto, o instrumento contendo a ECST foi aplicado aos participantes do estudo.

O instrumento de coleta de dados utilizado foi composto de uma escala psicométrica tipo *Likert* com 10 intervalos, em que 1 significa não acredito e 10 acredito totalmente, que demonstra os aspectos mais favoráveis e os mais desfavoráveis ao objeto de investigação.⁸ Foi autoaplicável com orientações sobre o seu preenchimento e constituído de duas partes: a primeira com itens relacionados às características dos profissionais de saúde: sexo, idade, formação, tempo de formação, unidade de trabalho e tempo de exercício na unidade de trabalho, turno de trabalho, vínculo empregatício, função exercida na instituição, participação externa e interna em treinamentos sobre a segurança do paciente; a segunda parte abordou as crenças no treinamento sobre segurança do paciente. A escala foi composta de 30 itens distribuídos em três dimensões: o Fator 1 - Crenças sobre as contribuições do programa de treinamento para o indivíduo e para a organização, composto por oito itens (Itens 2,3,4,6,9,11,12, 13); Fator 2 - Crenças sobre o processo de avaliação das necessidades de treinamento composto por oito itens (Itens 1,5,7,8,10,14,17, 18); e o Fator 3 - Crenças sobre resultados e o processo de treinamento, constituído de 14 itens (Itens 15,16,19,20,21,22,23,24,25, 26,27,28,29, 30), conforme apresentado no Quadro 1.

A população do estudo foi composta por 645 profissionais de enfermagem, sendo 176 enfermeiros e 469 técnicos de enfermagem, distribuídos pelas diversas unidades de serviços. Para o cálculo da amostra, foi adotado o critério de estudos psicométricos⁹, que preconiza 10 respondentes para cada item do instrumento; desse modo, a amostra satisfatória para este estudo foi de, no mínimo, 300 participantes.

Os critérios de elegibilidade dos participantes foram enfermeiros e técnicos de enfermagem lotados nas unidades do hospital de ensino em Goiás que exerciam ações de enfermagem ou relacionadas à segurança do paciente. Como perdas, foram considerados os profissionais que não responderam ao instrumento ou que não responderam a 50% dos itens em cada fator, totalizando 68 profissionais.

Assim, dos 599 profissionais de enfermagem, lotados nos turnos diurno e noturno, 369 participaram do estudo. Optou-se por excluir os profissionais que estavam em afastamento oficial por licenças ou férias, bem como aqueles que não exerciam ações de enfermagem.

Quadro 1 – Demonstrativo da Adaptação da Escala de Crenças sobre o Sistema Treinamento para a temática segurança do paciente. Goiânia, Goiás, Brasil, 2018.

Nome das dimensões	Definições	Itens	Mudanças de termos
Fator F1 - Crenças sobre as contribuições do treinamento para o indivíduo e para a organização	Retratam as crenças sobre os resultados produzidos pelo treinamento em longo prazo.	2,3,4,6,9,11,12, 13	Incluída a expressão <i>segurança do paciente</i> em todos os itens.
		2, 3	Substituída a palavra pessoas por profissionais.
		6	Item alterado para o plural.
Fator F2 - Crenças sobre o processo de levantamento de necessidades de treinamento	Retratam o processo de levantamento de necessidades de treinamento na organização.	1,5,7,8,10,14,17, 18	Incluída a expressão <i>segurança do paciente</i> em todos os itens.
		8	Incluída a expressão <i>para participação de treinamentos</i> .
		10	Incluída a expressão <i>do processo</i> . Substituída a palavra pessoas por profissionais.
		17	Substituída a expressão <i>do meu local de trabalho</i> por <i>minha unidade de trabalho</i> .
Fator F3 - Crenças sobre resultados e o processo de treinamento	Retratam as crenças dos profissionais sobre os resultados imediatos do treinamento na perspectiva da sua influência no processo de cuidar.	15,16,19,20,21, 22,23,24,25,26, 27,28,29, 30	Incluída a expressão <i>segurança do paciente</i> em todos os itens.
		16,17,20,22, 23	Substituída a palavra pessoas por profissionais.
		25	Substituída a palavra treinando por profissionais.
		27	Substituída a palavra cursos para temas.

Os profissionais de enfermagem incluídos foram orientados a preencher o instrumento autoaplicável em horário de disponibilidade, que logo depois foi devolvido à pesquisadora responsável.

Os profissionais foram abordados durante o período de trabalho e esclarecidos sobre o estudo. Àqueles que concordaram participar foi entregue, para assinatura, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta de dados ocorreu no período de abril a junho de 2018, posteriormente à aprovação da gestão da enfermagem. Os profissionais da enfermagem foram abordados pessoalmente durante o período de trabalho pela pesquisadora e auxiliar de pesquisa devidamente capacitada, que aguardaram o preenchimento do instrumento.

Os dados foram tabulados em planilha do *Excel* com dupla conferência e processados no ambiente estatístico R.

Para averiguação das propriedades psicométricas, foram realizadas análise de confiabilidade e análise fatorial confirmatória para a avaliação de construto. A estrutura fatorial da Escala de Crenças sobre o Sistema Treinamento (ECST) foi apreciada por meio da medida de adequação da amostra *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO); em seguida, realizou-se análise fatorial confirmatória (AFC), especificando o modelo da ECST na área da saúde⁴, sem dois itens excluídos na etapa de adaptação da escala ao contexto da segurança do paciente.

Para julgar a qualidade de ajuste do modelo, foi empregado o teste qui-quadrado, CFI superiores a 0,90 e RMSEA entre 0,05 e 0,08, admitindo-se até 0,10 como limite superior. As cargas fatoriais superiores a 0,5 contribuem significativamente para a composição dos fatores. O nível de significância adotado foi de 0,05.¹⁰

A consistência interna dos itens da escala foi analisada por meio do teste de fidedignidade alfa de Cronbach e Ômega de McDonald. Ambos os coeficientes seguiram a classificação: menor que 0,60=inadequados;0,60 a 0,69 =fidedignidade marginal;0,70 a 0,79 =aceitável;0,80 a 0,89 =boa; e 0,90 ou mais =excelente.¹⁰

Na segunda etapa, os escores dos participantes nas dimensões 1, 2 e 3 foram analisados por meio da soma dos itens e divididos pelo número de itens em cada fator, considerando o valor de 0 a 10. As respostas com mais da metade dos itens com valores faltantes (*missing values*) foram excluídas; no caso de *missing* aleatório, os valores foram substituídos pela média dos respectivos itens. Para os escores foram utilizados testes inferenciais, análise de variância e teste de correlação por meio de testes não paramétricos e *Spearman*.

RESULTADOS

Dos 369 profissionais de enfermagem, a maioria (88,6%) era do sexo feminino com idade média de 45,4 anos (DP=10,23). Em relação à escolaridade,40,6% dos participantes possuíam nível de especialista,28,9% nível técnico,18,4% bacharelado e 9,7% mestrado. Dentre as funções que exercem,66,3% são técnicos de enfermagem e 34,7% enfermeiros.

Quanto ao tempo de formação profissional, os participantes tinham em média 19,2 anos (DP=8,9) e 18,4 anos (DP=8,8) de atuação profissional na instituição. O maior quantitativo de participantes foi observado nas unidades de internação, com 32,5% profissionais, seguidas dos ambulatórios, com 20,6%, Unidades de Terapia Intensiva (UTI), com 18,70%, 12,5% na urgência e emergência, centro cirúrgico e Central de Material Esterilizado (CME), com 11,90%, e serviços especializados, com 3,6%.

No que tange à participação em programas de treinamentos sobre segurança do paciente,31,4% participaram nos últimos 12 meses, tanto interno quanto externo ao hospital.

No que se refere ao Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), 26,8% dos profissionais de enfermagem consideraram o NSP atuante nos treinamentos e 52,6% conferiram o apoio dos gestores nos treinamentos.

Nos indicadores de ajuste do modelo, em relação às medidas de ajuste absoluto, a especificação dos erros correlacionados resultou na melhora significativa do modelo com índices aceitáveis de ajuste [*CFI*=0,92 e *RMSEA*=0,05 e *SRMR*=0,07], conforme Tabela 1.

Tabela 1 – Índices de ajuste do modelo original e reespecificado da Escala de Crenças no Sistema de Treinamento. Goiânia, Goiás, Brasil, 2018.

Modelo Confirmatório	$\chi^2(gf)$	AIC [†]	BIC [‡]	CFI [§]	TLI	SRMR [¶]	RMSEA ^{**}
Modelo ECST profissionais de saúde	931.9 (402)	45782.1	46145.8	0,88	0,88	0,07	0,07
Modelo ECST (reespecificado segurança do paciente)	794.1 (399)	45572.8	45948.3	0,92	0,91	0,07	0,05

Legenda: *gl**=graus de liberdade, AIC[†]=Akaike Information Criterion, BIC[‡]=Bayesian Information Criterion, CFI[§]=Robust Comparative Fit Index (>0,9) , TLI^{||}=Robust Tucker-Lewis Index(>0,9), SRMR[¶]=Standardized Root Mean Square Residual(<0,08), RMSEA^{**}=Root Mean Square Error of Approximation (<0,05).

A análise fatorial confirmatória mostrou que todos os itens apresentaram cargas fatoriais satisfatórias, que variaram de 0,62 a 0,80. Destacamos que o item 9, “Os treinamentos sobre segurança do paciente contribuem para o melhor funcionamento das equipes de trabalho”, foi o de maior comunalidade, tendo 64,0% de sua variabilidade explicada pelas dimensões¹⁰, conforme Tabela 2.

Tabela 2 – Média e desvio padrão, cargas fatoriais e comunalidade dos itens da Escala de Crenças em Treinamento (ECST). Goiânia, Goiás, Brasil, 2018.

Itens	Carga fatorial				h ²
	M (DP)	Fator 1	Fator 2	Fator 3	
2. A participação em treinamentos de Segurança do paciente gera mais vantagens do que desvantagens tanto para o profissional quanto o paciente.	8,54 (2,12)	0,63	–	–	0,40
3. Participar de treinamentos sobre segurança do paciente propicia o aperfeiçoamento dos profissionais.	8,99 (1,7)	0,77	–	–	0,60
4. Quanto mais diversificadas as oportunidades de treinamento sobre segurança do paciente (a distância, em sala de aula, no local de trabalho), mais bem atendidas serão as necessidades de capacitação da Instituição.	8,28 (2,08)	0,68	–	–	0,46
6. Treinamentos sobre segurança do paciente podem melhorar os processos de trabalho da Instituição.	8,89 (1,65)	0,77	–	–	0,59
9. Os treinamentos sobre segurança do paciente contribuem para o melhor funcionamento das equipes de trabalho.	8,51 (2,03)	0,80	–	–	0,64
11. A qualidade do trabalho é melhor quando o conteúdo aprendido nos treinamentos sobre Segurança do Paciente é aplicado na prática.	8,54 (1,99)	0,75	–	–	0,56
12. O trabalho dos profissionais é facilitado após a participação em treinamentos sobre segurança do paciente.	7,76 (2,36)	0,62	–	–	0,39
13. Treinamentos sobre segurança do paciente contribuem para concretização dos objetivos da Instituição.	7,89 (2,31)	0,62	–	–	0,38
1. Iniciativa para participar de treinamentos em Segurança do paciente é importante nessa Instituição.	5,52 (2,94)	–	0,68	–	0,46
5. A instituição é capaz de identificar as reais necessidades de treinamento dos profissionais sobre segurança do paciente.	5,87 (2,72)	–	0,72	–	0,52
7. Os treinamentos sobre segurança do paciente estão alinhados à estratégia organizacional da Instituição.	6,09 (2,72)	–	0,74	–	0,55
8. O critério de distribuição das vagas para participação de treinamentos sobre segurança do paciente baseia-se, unicamente, na necessidade de aprendizagem dos profissionais.	5,1 (2,69)	–	0,68	–	0,36
10. A Instituição vem tornando os treinamentos sobre segurança do paciente cada vez mais aplicáveis à realidade do processo de trabalho dos profissionais.	5,41 (2,82)	–	0,77	–	0,60
14. Os gestores/líderes são capazes de identificar adequadamente as necessidades de treinamento sobre segurança do paciente de seus profissionais.	6,39 (2,59)	–	0,76	–	0,57
17. Os profissionais da minha unidade de trabalho têm informações sobre os treinamentos relacionados à segurança do paciente.	5,49 (2,9)	–	0,76	–	0,58
18. A instituição proporciona condições para aplicação daquilo que foi aprendido nos treinamentos sobre segurança do paciente.	5,43 (2,71)	–	0,77	–	0,59

Tabela 2 – Cont.

Itens	Carga fatorial				
	M (DP)	Fator 1	Fator 2	Fator 3	h ²
15. Os profissionais aprendem os conteúdos abordados nos treinamentos sobre segurança do paciente.	7,04 (2,4)	–	–	0,66	0,55
16. Os profissionais utilizam no trabalho o que aprenderam no treinamento sobre segurança do paciente.	6,6 (2,88)	–	–	0,72	0,51
19. Os profissionais se sentem à vontade para trocar experiências quando estão participando dos treinamentos de segurança do paciente.	6,6 (2,88)	–	–	0,74	0,60
20. As trocas de experiência durante os treinamentos facilitam o processo de aprendizagem sobre segurança do paciente.	7,71 (2,64)	–	–	0,78	0,61
21. É fácil para os profissionais escolherem os treinamentos sobre segurança do paciente mais apropriados às suas necessidades.	5,51 (2,81)	–	–	0,66	0,44
22. Os profissionais participam de treinamentos sobre segurança do paciente exclusivamente pela necessidade de desenvolver novos conhecimentos, habilidades e atitudes.	5,9 (2,73)	–	–	0,69	0,47
23. Os conteúdos abordados nos treinamentos sobre segurança do paciente podem ser aplicados no trabalho.	7,64 (2,57)	–	–	0,75	0,57
24. Os profissionais levam realmente a sério as atividades de treinamento sobre segurança do paciente.	6,99 (2,5)	–	–	0,76	0,58
25. Os valores essenciais da Instituição são fortalecidos pelos treinamentos relacionados à segurança do paciente.	6,58 (2,8)	–	–	0,75	0,57
26. A divulgação dos treinamentos sobre segurança do paciente facilita a escolha pelos profissionais dos temas mais adequados às suas necessidades.	6,42 (2,9)	–	–	0,74	0,55
27. Os treinamentos sobre segurança do paciente auxiliam na criação de um clima organizacional mais favorável.	7,53 (2,4)	–	–	0,77	0,59
28. Os treinamentos sobre segurança do paciente modificam a forma como as pessoas desenvolvem suas atividades.	7,68 (2,3)	–	–	0,76	0,58
29. Os treinamentos sobre segurança do paciente mostram uma realidade semelhante à vivenciada pelos profissionais na situação de trabalho.	6,38 (2,6)	–	–	0,75	0,56
30. Os treinamentos sobre segurança do paciente contribuem para a criação de novos valores organizacionais.	7,9 (2,32)	–	–	0,70	0,49
Consistência interna					
<i>Alfa de Cronbach</i>		0,88	0,89	0,94	
<i>Ômega de McDonald</i>		0,86	0,90	0,96	

DISCUSSÃO

Os participantes do presente estudo possuem características sociodemográficas no que tange ao sexo feminino e ser técnico em enfermagem, semelhantes ao estudo que validou a ECST.

O modelo final da ECST com enfoque na segurança do paciente apresentou bons índices de ajuste e manteve os mesmos três fatores da escala encontrados no estudo da ECST dos profissionais de saúde⁴, por apresentarem cargas fatoriais acima de 0,6, além disso, os coeficientes Alfa de *Cronbach* e Ômega de *Mac Donald* indicaram boas propriedades de fidedignidade. Tais elementos demonstram solidez no modelo estudado e revelam evidências sobre a validade interna da escala, ratificando o objetivo da escala em medir o construto a que se propôs.¹¹

A necessidade de compreender os fatores que influenciam a transferência de treinamento é relevante para maximizar as mudanças organizacionais,¹² que gerem qualidade na assistência da enfermagem. Estudos¹³⁻¹⁴ apontam fatores individuais, tais como motivação, idade e experiência de trabalho na enfermagem, fatores ambientais, culturais e de gestão, que oportunizam a aplicação das habilidades aprendidas. Nesse sentido, conhecer as crenças no sistema de treinamentos sobre segurança do paciente, cuja fragilidade na transferência do treinamento ao trabalho pode resultar em óbitos por eventos adversos, reforçam a importância de proporcionar treinamentos efetivos nos ambientes hospitalares.²

Outro aspecto a ser considerado é a interação entre instrutores e profissionais de saúde, bem como intervenções educativas vinculadas à realidade do trabalho, contribuindo para o resultado em longo prazo¹⁴⁻¹⁵, alinhando-se à concepção da Educação Permanente.

Para que ocorram melhores resultados em longo prazo e o adequado planejamento das ações educativas, é essencial realizar o diagnóstico das necessidades percebidas pelos profissionais.¹²⁻¹⁴

A avaliação das necessidades de treinamento revela-se essencial aos programas educativos desde que realizada com o envolvimento da equipe¹⁶. Sendo assim, conhecer as crenças nos treinamentos sobre segurança do paciente favorece a tomada de decisões de todos os níveis da organização para o planejamento do processo educativo.

As necessidades de ações educativas dos profissionais, quando pautadas no trabalho¹⁷ e por meio da discussão do contexto e de assuntos de interesse dos profissionais,¹⁸ viabilizam as competências crítico-reflexivas, ampliando ou ressignificando os saberes previamente elaborados, o que pode afetar positivamente a realidade do trabalho.¹⁷

Essa concepção oportuniza a aprendizagem contínua, significativa, como também o desenvolvimento das competências da enfermagem ao processo de trabalho,¹⁹ favorecendo o planejamento das práticas do cuidado mais próximas das necessidades dos pacientes,²⁰ o que contribui para qualidade da assistência e melhores resultados para além da execução das técnicas.²¹

Nesse contexto, os processos da ação educativa consideram a qualidade do material didático¹¹, as características dos instrutores, a motivação para aprender e o ambiente de aprendizagem como facilitadores da aprendizagem.¹³

O planejamento organizado e estruturado dos procedimentos instrucionais influencia em seu êxito. Para resultados positivos, a ação educativa deve ser norteada por aspectos relacionados ao público-alvo, objetivo, definição do tema, metodologia da ação educativa, tempo e custo, convocação dos participantes, a execução propriamente dita do treinamento, assim como a avaliação e impacto desse processo.²² Relevante, portanto, definir os objetivos instrucionais de forma clara, compreensível a todos e com suporte das lideranças, o que pode influenciar no desempenho e nas atitudes dos profissionais treinados.^{11,23}

A qualificação dos instrutores e a devida familiaridade com métodos de ensino colaborativos e participativos têm se mostrado essenciais para atrair e motivar os profissionais a participar das

ações educativas.²³ Portanto, identificar as estratégias pedagógicas aplicáveis às ações educativas, sob ponto de vista do público-alvo, associando aos diferentes métodos, favorece a obtenção de resultados eficazes na segurança do paciente.²⁴

Há uma variedade de métodos educativos interativos considerados eficazes para promover a segurança do paciente²⁵ que quando utilizados no ambiente de trabalho podem favorecer a aprendizagem²⁶ e o compartilhamento das experiências. Além disso, podem diminuir as falhas nas práticas assistenciais ao oportunizar a análise e solução dos problemas decorrentes do processo de trabalho.

A motivação para aprender também está interligada à forma da participação nas ações educativas, bem como à aplicabilidade dos conhecimentos ao ambiente de trabalho e ao valor que atribuem às ferramentas e às habilidades desenvolvidas. A motivação está relacionada à satisfação com os programas de treinamento, que aumenta a aquisição do conhecimento e da percepção de sua utilidade para o profissional de saúde, obtendo a melhoria na qualidade dos cuidados de saúde como produto.²⁶

Destacamos a relevância de avaliar os processos educativos considerando que as intervenções educativas sobre segurança do paciente podem melhorar a cultura de segurança do paciente, no que tange às notificações de incidentes, bem como minimizar a taxa de eventos adversos.²⁷ Além disso, estudo ²⁸ revelou que 84% dos gestores da enfermagem consideraram as ações educativas como essencial para minimização. Essas considerações ratificam a evidência de validade de conteúdo do instrumento efetuada pelas *expertises*.

CONCLUSÃO

A ECST apresentou evidências de validade semântica, de conteúdo e de construto, bem como confiabilidade, sendo considerada, portanto, válida e confiável pela comprovação das evidências de validade psicométricas, podendo ser aplicada em outros serviços de saúde.

A ECST visa ao diagnóstico sobre os fatores que favorecem os resultados de treinamentos no ponto de vista da enfermagem, sendo importante como ferramenta gerencial que implica o processo de tomada de decisão do enfermeiro, bem como do Núcleo de Segurança do Paciente em prol de melhorias para as ações educativas em segurança do paciente.

A definição das necessidades das ações educativas conforme as teorias e resultados de estudos anteriores implica o diagnóstico das lacunas das competências que se deseja desenvolver nos profissionais da enfermagem, o que possibilita a formulação do processo educativo e, conseqüentemente, transferência das competências adquiridas ao contexto do trabalho. A crença favorável ao processo educativo poderá implicar uma maior adesão às ações que visem melhorias, na qualidade assistencial e cuidado seguro pela enfermagem, uma vez que, à medida que se fortalecem as crenças, desencadeiam-se as atitudes, intenções e comportamento a favor do treinamento realizado.

A ausência de itens que identificassem ações e indicadores de treinamento específicos do Núcleo de Educação Permanente e do Núcleo de Segurança do Paciente, que fundamentariam melhor as discussões perante os treinamentos no hospital, pode ser considerada uma limitação do estudo.

A aplicação do instrumento em uma única instituição e categoria profissional pode sugerir uma limitação, no entanto sua comprovação de confiabilidade indica a contribuição do estudo para pesquisas futuras em outros equipamentos de saúde, incluindo outras categorias profissionais.

Para tanto, sugere-se a utilização do instrumento em outros contextos, com vistas a aprofundar os processos educativos em segurança do paciente para além da equipe de enfermagem, o que contribuirá como ferramenta para a gestão no que tange a identificar as potencialidades e fragilidades nos treinamentos sobre segurança do paciente, oportunizando, então, melhorias nas ações de educação e de segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Silva LAA, Leite MT, Pinno C. Contribuições das comissões de integração ensino-serviço Silva LAA, Leite MT, Pinno C. Contribuições das comissões de integração ensino-serviço na educação permanente em saúde. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2014 [acesso 2019 Mar 31];12(2):403-24. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S198177462014000200011>
2. Oliveira RM, Leitão IMTA, Aguiar LL, Oliveira ACS, Gazos DM, Silva LMS, et al. Evaluating the intervening factors in patient safety: focusing on hospital nursing staff. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2015 [acesso 2019 Jan 04];49(1):104-13. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000100014>
3. Vêras ÉBS. Características individuais e as crenças sobre o sistema de treinamento: um estudo de caso no Ministério da Educação. Brasília. Dissertação - Programa de Pós-Graduação em Administração, Universidade de Brasília; 2013.
4. Mira VL, Zinn GR, Santos PT, Bucchi SM, Meireles E. Beliefs of Healthcare Professionals about Training and Institutional Development Actions. *IJND* [Internet]. 2015 [acesso 2019 Jan 24];5(1):1-8. Disponível em: <https://doi.org/10.15520/ijnd.2015.vol5.iss01.32.01-08>
5. Pátaro CSO. Pensamentos, crenças e complexidade humana. *Cien Cogn*. 2007;12:134-49.
6. Verloo H, Desmedt M, Morin D. Beliefs and implementation of evidence-based practice among nurses and allied healthcare providers in the Valais hospital, Switzerland. *J Eval Clin Pract* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Mar 31]; 23(1):139-48. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jep.12653>
7. Freitas IA, Borges-Andrade JE. Construção e validação de escala de crenças sobre o sistema treinamento. *Estud Psicol* [Internet]. 2004 [acesso 2019 Jan 24];9(3):479-88. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2004000300010>
8. Vasconcelos LC. Análise de sistemas de TD&E com base em indicadores objetivos e subjetivos: características de cursos e crenças de treinandos. Brasília. Dissertação - Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília; 2007.
9. Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling. 3th ed. New York (US): Guilford Press; 2010.
10. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE. *Multivariate Data Analysis*. Harlow (UK): Pearson; 2014.
11. Damásio BF. Uso da análise fatorial exploratória em psicologia. *Aval Psicol*. [Internet]. 2012 [acesso 2019 Jan 24];11(2):213-28. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712012000200007&lng=pt&nrm=iso>
12. Ma F, Bai Y, Bai Y, Ma W, Yang X, Li J. Factors influencing training transfer in nursing profession: a qualitative study. *BMC Med Educ* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Jan 03];18:44. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12909-018-1149-7>
13. Khosravi L, Dehghan Nayeri N, Salehi T, Kazemnejad A. Challenges of applying continuing education in tehran hospital practice as viewed by nurses. *Int J Community Based Nurs Midwifery* [Internet]. 2015 [acesso 2019 Jan 03];3(2):123-31. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4441352/pdf/ijcbnm-3-123.pdf>
14. Bell BS, Tannenbaum SI, Ford JK, Noe RA, Kraiger K. 100 years of training and development research: What we know and where we should go. *J Appl Psychol*. [Internet]. 2017 [acesso 2018 Out 03];102(3):305-23. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/apl0000142>
15. Silva LAA, Schmidt SMS, Noal HC, Signor E, Gomes IEM. Avaliação da educação permanente no processo de trabalho em saúde. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2016 [acesso 2019 Fev 24];14(3):765-81. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00015>

16. Mazhisham PH, Khalid MY, Nazli NNNN, Manap R, Hussain NHM. Identification of Training Needs Assessment in Organizational Context. *IJTMSS*. 2018;1(5):20-30.
17. Miccas FL, Batista SSS. Permanent education in health: a review. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2014 [acesso 2019 Fev 24];48(1):170-85. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004498>
18. Freitas MAO, Cunha ICK, Batista SHSS. Aprendizagem significativa e andragogia na formação continuada de profissionais de saúde. *Aprend Sign Revista*. 2016;6(2):1-20.
19. Peixoto LS, Pinto ACS, Tavares CMM, Rosas AMMTF. Perception of nurses in relation to training services offered through the service of continuous education. *J Res Fundam Care Online* [Internet]. 2015 [acesso 2019 Fev 24];7(2):2323-35. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i2.2323-2335>
20. Pereira Ld'Á, Silva KL, Andrade MFLB, Cardoso ALF. Permanent health education: a possible practice. *Rev Enferm UFPE online* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Fev 24];7(2):2323-35. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i5a234569p1469-1479-2018>
21. Amaro MOF, Mendonça ET, Carvalho CA, Nakada KN, Siman AG, Ferreira NCS. Concepções e práticas dos enfermeiros sobre educação permanente no ambiente hospitalar. *Arq Cienc Saúde UNIPAR* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Mar 28];22(2):87-94. Disponível em: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v22i2.2018.6337>
22. Eslamian J, Moeini M, Soleimani M. Challenges in nursing continuing education: A qualitative study. *Iran J Nurs Midwifery Res* [Internet]. 2015 [acesso 2019 Mar 28];20(3):378-86. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26120340/>
23. Gomes APT. A importância da motivação e do treinamento nas organizações. *Rev Educ Psicol Interfaces*.2017;1(1):31-3.
24. Yu A, Fontana G, Darzi A. Evaluation of Education and Training Interventions for Patient Safety. London(UK): Centre for Health Policy at Imperial College; 2016.
25. Baumbusch J, Shaw M, Leblanc ME, Kjørven M, Kwon JY, Blackburn L, et al. Workplace continuing education for nurses caring for hospitalised older people. *Int J Older People Nurs* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Mar 28];12:e12161. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/opn.12161>
26. Gracia-Pérez ML, Gil-Lacruz M. The impact of a continuing training program on the perceived improvement in quality of health care delivered by health care professionals. *Eval Program Plann* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Mar 28];66:33-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2017.09.009>
27. Balarin CS, Zerbini T, Martins LB. A relação entre suporte à aprendizagem e impacto de treinamento no trabalho. *Rev Eletron Adm* [Internet]. 2014 [acesso 2019 Mar 28];20(2):341-70. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-2311017201341925>
28. Reis MAS, Gabriel CS, Zanetti ACB, Bernardes A, Laus AM, Pereira LRL. Potentially hazardous drugs: identification of risks and error prevention barriers in intensive care. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Mar 28];27(2):e5710016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018005710016>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da dissertação – Crenças dos profissionais de enfermagem no processo educativo sobre segurança do paciente, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Goiás, em 2019.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Afonso TC, Bezerra ALQ, Santos PT.

Coleta de dados: Afonso TC

Análise e interpretação dos dados: Afonso TC, Bezerra ALQ, Santos PT.

Discussão dos resultados: Afonso TC, Bezerra ALQ, Santos PT; Mira V.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Afonso TC, Bezerra ALQ, Santos PT, Mira VL, Teixeira CC, Souza ACS.

Revisão e aprovação final da versão final: Afonso TC, Bezerra ALQ, Santos PT, Mira VL, Teixeira CC, Souza ACS.

AGRADECIMENTO

Agradecemos ao incentivo do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ).

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, parecer n. 2448216/2019, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 73032917900005078.

CONFLITO DE INTERESSES

Não conflito de interesses.

HISTÓRICO

Recebido: 30 de abril de 2019.

Aprovado: 05 de março de 2020.

AUTOR CORRESPONDENTE

Thaís Cristina Afonso

thaquali@gmail.com

