



## Atitude dos enfermeiros de um hospital público de ensino quanto ao processo de enfermagem

Attitudes of nurses from a public teaching hospital regarding the nursing process

Actitud de los enfermeros de un hospital público de enseñanza en cuanto al proceso de enfermería

### Como citar este artigo:

Almeida BP, Dias FSB, Cantú PM, Duran ECM, Carmona EV. Attitudes of nurses from a public teaching hospital regarding the nursing process. Rev Esc Enferm USP. 2019;53:e03483. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018018203483>

-  Beatriz Pera de Almeida<sup>1</sup>
-  Flávia de Souza Barbosa Dias<sup>1</sup>
-  Priscila Miranda Cantú<sup>1</sup>
-  Erika Christiane Marocco Duran<sup>1</sup>
-  Elenice Valentim Carmona<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Enfermagem, Campinas, SP, Brasil.

### ABSTRACT

**Objective:** To measure the attitudes of nurses on nursing process at a public teaching hospital. **Method:** A cross-sectional and analytical study conducted with nurses at a tertiary hospital. It was applied an instrument to characterize sample, as well as the Positions on the Nursing Process instrument, which measures nurses' attitudes in relation to the nursing process. There are 20 items to be considered, in which the minimum possible value is 20 and the maximum of 140. The data were submitted to descriptive statistics and the variables of interest were analyzed by the Mann-Whitney, Student's t-test, Chi-square test, Kruskal-Wallis, Spearman's correlation coefficient and hierarchical multiple regression models, as appropriate. **Results:** In a sample of 226 nurses, 80.5% (182) stated that they performed Nursing Process daily. The mean score of the instrument was 102.50 (SD = 21.76). The item "routine/creative" had a lower score (3.54), while "unimportant/important" had a higher score (5.81). **Conclusion:** The nurses reported being in favor and presented positive attitudes about nursing process, in addition to considering it important, but routine, as well as affirming little or no contact with research, classes or events on the subject.

### DESCRIPTORS

Nursing Process; Nursing Care; Attitude of Health Personnel; Hospitals, Teaching.

### Autor correspondente:

Beatriz Pera de Almeida  
Universidade Estadual de Campinas,  
Faculdade de Enfermagem  
Rua Tessália Vieira de Camargo,  
126, Cidade Universitária  
CEP 13083-887 – Campinas, SP, Brasil.  
[beatriz.pera94@gmail.com](mailto:beatriz.pera94@gmail.com)

Recebido: 02/05/2018  
Aprovado: 26/11/2018

## INTRODUÇÃO

O Processo de Enfermagem (PE) foi pensado como uma abordagem interativa e interpessoal, um método de resolução de problemas e um processo de tomada de decisão, que serve como estrutura para o cuidado de enfermagem<sup>(1-2)</sup>. Anos de estudo, uso e refinamento levaram os enfermeiros a considerar que o PE contempla cinco passos distintos e dinâmicos que proveem um método eficiente de organização do pensamento para a tomada de decisão e oferecem um cuidado individualizado ao paciente: 1. Coleta de dados ou investigação; 2. Diagnóstico; 3. Planejamento; 4. Implementação; e 5. Avaliação ou Evolução de Enfermagem<sup>(1,3)</sup>.

Diversas são as definições sobre PE na literatura, mas aqui trazemos o PE como um “guia sistematizado para o desenvolvimento de um estilo de pensamento que direciona os julgamentos clínicos necessários para o cuidado de enfermagem”<sup>(4)</sup>.

No Brasil, alguns livros e artigos apresentam Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como sinônimo de PE, porém, de acordo com a Resolução 358, de 2009, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEn), a SAE “organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do Processo de Enfermagem”<sup>(5)</sup>. Essa mesma Resolução aponta que a SAE deve ser aplicada em toda instituição de saúde, seja ela pública ou privada.

Considerando a relevância do assunto para a Enfermagem, um estudo<sup>(6)</sup> investigou relatórios do Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem (CEPEEn), da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN), e verificou que o PE foi abordado em 122 dissertações de mestrado e 26 teses de doutorado, no período de 1972 a 2007.

Em contraste a esse desenvolvimento científico, um estudo desenvolvido em duas instituições de saúde em Rondônia, com amostra de 39 enfermeiros, identificou que 87% deles afirmaram não existir PE na unidade de trabalho, e que a instituição não oferece condições para sua realização (64%), ainda que a maioria deles tenha afirmado conhecer o PE (97%), compreender as suas fases (90%) e desejar realizá-lo (85%)<sup>(7)</sup>. Realidade essa que corrobora a de diferentes instituições de saúde, embora a operacionalização do PE seja um meio de melhorar a qualidade da assistência de enfermagem, beneficiando tanto o paciente quanto o profissional, uma vez que qualifica a Enfermagem como um todo e lhe dá visibilidade<sup>(8)</sup>.

Portanto, mesmo com estratégias do COFEn, envolvimento das instituições de ensino e avanços do desenvolvimento de pesquisas em Enfermagem, o que se percebe é uma lacuna entre a produção de conhecimento sobre o PE e a sua aplicabilidade na prática clínica<sup>(8-9)</sup>, o que leva a questionamentos sobre conhecimento e atitudes dos enfermeiros quanto ao PE.

A atitude pode ser definida como um estado mental, seja ele consciente ou inconsciente; um valor, sentimento ou crença; ou, ainda, a predisposição para um comportamento ou ação<sup>(10)</sup>. A atitude é aqui entendida como uma posição, uma postura que leva o profissional a tomar uma decisão e agir de determinada maneira. Assim, as atitudes têm papel fundamental para a aplicação de conceitos, visto

que contribuem para que o profissional apresente ou não os comportamentos que se relacionam a tais conceitos<sup>(11)</sup>. Portanto, a literatura aponta que profissionais que têm atitudes mais favoráveis ao PE, provavelmente, serão aqueles mais envolvidos com a sua implementação<sup>(12)</sup> e com o uso de Classificações de Enfermagem: linguagem padronizada que visa descrever a ciência da Enfermagem, fortalecendo o cuidado, o ensino e a pesquisa<sup>(1)</sup>.

Considerando que o PE é um instrumento relevante para qualificar o cuidado de enfermagem, que a atitude do enfermeiro em relação a ele pode interferir na implementação e que, em sua maioria, os estudos sobre a percepção do profissional a respeito do PE não aplicaram um instrumento validado, considerou-se relevante investigar a atitude de enfermeiros de um hospital de ensino por meio da aplicação de um instrumento específico, no intuito de obter subsídios para o desenvolvimento de educação continuada. Assim, este estudo teve como objetivo geral mensurar as atitudes dos enfermeiros sobre o Processo de Enfermagem em um hospital público de ensino, e como objetivo específico identificar possíveis associações entre características da amostra com a realização do PE e uso de Classificações de Enfermagem.

## MÉTODO

### TIPO DE ESTUDO

Estudo transversal e analítico.

### CENÁRIO

Foi desenvolvido em um hospital público de ensino, assistência e pesquisa, administrado por universidade pública do estado de São Paulo. O hospital é mantido com recursos do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como com recursos da própria Universidade e demais convênios firmados. Trata-se de hospital de grande porte e alta complexidade, com 375 leitos, atendimento em 44 especialidades médicas, capacidade para cerca de 1.000 atendimentos ambulatoriais e de emergência por dia e uma média de 40 cirurgias diárias.

### COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada nos meses de janeiro e fevereiro de 2017, junto aos enfermeiros. Considerando que o hospital tem cerca de 350 enfermeiros, a amostra foi obtida por conveniência, por meio do convite a 284 sujeitos que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: todos os enfermeiros das unidades de internação de diferentes especialidades, ambulatorios, hospital-dia, serviços de imagem, unidade de emergência referenciada e Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. Foram excluídos os enfermeiros que não exerciam assistência direta a pacientes, aqueles que estavam em afastamento por férias ou licenças no período de coleta de dados e os responsáveis pelas atividades de educação continuada.

O instrumento de coleta de dados foi composto de duas partes. A primeira delas com perguntas fechadas e abertas para colher dados de caracterização da amostra de enfermeiros e suas experiências sobre o PE. A segunda parte consistiu no Posições sobre o Processo de Enfermagem<sup>(12)</sup> (PPE), que usa

o diferencial semântico para mensurar as atitudes em relação ao PE. Este instrumento faz uso de uma Escala tipo Likert de 1 a 7, em que o número “1” representa a pior atitude, e o “7” a melhor atitude possível sobre cada aspecto indagado. São 20 atitudes a serem consideradas quanto ao PE, e o escore mínimo total pode ser 20 e o máximo, 140. Assim, escores mais altos significam atitudes mais favoráveis ao PE<sup>(12)</sup>. Os escores que indicam posições mais favoráveis ao PE são  $\geq 5,5$  e os mais desfavoráveis são  $\leq 4,5$ <sup>(13)</sup>.

O instrumento conta ainda com questões acerca do grau de conhecimento, de contato com o PE, uso de Classificações de Enfermagem e o quanto o enfermeiro se considera favorável ao PE<sup>(12)</sup>. Sua versão original chama-se *Positions on Nursing Diagnosis*<sup>(14)</sup>, que foi posteriormente traduzido e validado para o português do Brasil<sup>(13)</sup>. A adaptação dessa escala<sup>(12)</sup> consistiu em substituir o conceito de “diagnóstico de enfermagem” por “processo de enfermagem”.

Foram aplicadas cinco questões para investigar o grau de conhecimento que os enfermeiros acreditavam ter sobre PE e outras cinco para mensurar o grau de contato com a temática nos últimos 3 anos. As respostas possíveis eram: nenhum, pouco, moderado ou muito. Para a realização de testes estatísticos, os resultados obtidos foram agrupados em duas categorias: “nada/pouco” e “moderado/muito”.

De acordo com a distribuição dos dados, aplicou-se o teste não paramétrico de Mann-Whitney ou o teste t de Student não pareado para as comparações envolvendo uma variável qualitativa com duas categorias e uma variável quantitativa<sup>(15)</sup>. Para as comparações envolvendo uma variável qualitativa com mais de duas categorias e uma variável quantitativa, aplicou-se o teste não paramétrico de Kruskal-Wallis<sup>(15)</sup> seguido do pós-teste de Dunn.

Por meio do coeficiente de correlação de Spearman<sup>(15)</sup>, foram avaliadas as correlações entre o escore total do PPE e as demais variáveis quantitativas. Neste estudo, o coeficiente de correlação foi classificado de acordo com a descrição de Cohen<sup>(16)</sup>: correlação fraca variando de 0,1 a 0,29; correlação moderada de 0,30 a 0,49; correlação forte quando o valor for maior ou igual a 0,50. O estudo das associações entre as variáveis qualitativas se deu por meio da aplicação do teste Qui-quadrado<sup>(15)</sup>.

Por fim, construíram-se modelos de regressão múltipla hierárquicos, via modelos lineares generalizados<sup>(17)</sup>, considerando o escore total do PPE como variável dependente. Nesses modelos são apresentadas estimativas dos coeficientes de regressão, assim como os seus intervalos de confiança e p-valores. Incluíram-se nos modelos, inicialmente, as variáveis que apresentaram p-valor menor que 0,20 nos testes de correlação e comparação supracitados. A cada etapa da modelagem, eram incluídas as variáveis pertencentes a cada bloco de variáveis em adição às variáveis que apresentaram p-valor menor do que 0,05 na etapa anterior.

O primeiro bloco de variáveis contemplava: cargo de chefia/supervisão atualmente, satisfação com a unidade e satisfação com a carreira. O segundo bloco foi composto de: satisfação com a carreira e uso de diagnóstico de enfermagem. O terceiro bloco referia-se à: satisfação com a carreira, uso de diagnósticos de enfermagem, realização de leituras

sobre o PE, participação em aulas e cursos sobre o PE, participação em eventos sobre PE, uso de PE na prática clínica e desenvolvimento de pesquisas sobre PE. E o quarto bloco correspondeu à: satisfação com a carreira, uso de diagnóstico de enfermagem, desenvolvimento de pesquisa, uso de Nursing Intervention Classification (NIC) e uso da Nursing Outcomes Classification (NOC). As referências para as análises foram as respostas “não” ou “nenhum/pouco”, conforme apropriado.

## ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

Para todas as análises, considerou-se um nível de significância igual a 5%, sendo utilizado o *software* estatístico Statistical Analysis System (SAS), versão 9.4. As análises descritivas foram realizadas por meio do *software* Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows, versão 16.0.

## ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo foi desenvolvido conforme as recomendações da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, sobre pesquisas com seres humanos e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, sob os Pareceres 556.816, de 2014 e 2.379.396, de 2017.

## RESULTADOS

A amostra foi composta de 226 enfermeiros. Destes, 87,6% (198) eram do sexo feminino, com idade variando entre 25 e 68 anos, 67,7% (153) cursaram graduação em universidade privada, e o tempo de término da graduação variou entre 2 e 42 anos. O tempo de trabalho na instituição variou de menos de 1 ano a 36 anos, enquanto o tempo na unidade de trabalho foi de menos de 1 ano a 30 anos. Referiram trabalhar na unidade de sua preferência, na instituição estudada, 67,3% (152) dos enfermeiros; 70,4% (159) possuíam título de especialização, e destes somente 28,3% (64) trabalhavam na área em que se especializaram. Exerceram cargo de chefia ou supervisão, anteriormente à pesquisa, 21,2% (48) dos participantes, e 40,7% (92) já atuaram como técnicos de enfermagem. O número de empregos dos enfermeiros variou de um a cinco.

A média de satisfação com o setor de trabalho foi de 5,56 (DP=1,30), e a média de satisfação com a carreira foi de 6,08 (1,35). Em relação à complexidade dos cuidados de enfermagem desempenhados, 4,4% (10) atribuíram nível de complexidade mínimo, 27,4% (62) intermediário, 31,9% (72) semi-intensivo, e 36,3% (82) consideraram que realizam cuidados intensivos.

Em relação ao PE, 80,5% (182) dos enfermeiros referiram realizá-lo diariamente. A frequência com que afirmaram realizar o PE variou de nenhum a 20 pacientes por dia, com uma média de 4,95 pacientes (DP=3,45). Quanto a serem favoráveis ao PE, 43,36% (98) atribuíram o valor máximo à afirmação geral, cujo escore variou de 1 (nada) a 7 (muito). O escore médio para esta afirmação foi de 5,93 (DP=1,26).

Considerando a realização do PE, 85,4% (193) dos enfermeiros referiram utilizar classificações de enfermagem. Destes, 83,2% (188) utilizavam a Classificação de Diagnósticos de

Enfermagem da NANDA Internacional<sup>(18)</sup>, 20,8% (47) da NIC<sup>(19)</sup>, 19,5% (44) da NOC<sup>(20)</sup>, 1,8% (4) da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE)<sup>(21)</sup>, 0,4% (1) da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC)<sup>(22)</sup>, e 1,8% (4) referiram utilizar “outra” classificação de enfermagem.

Entre os que não utilizam classificações de Enfermagem, 1,8% (4) justificaram que não o fazem porque as desconhecem; 14,6% (33) não as consideram úteis; 3,1% (7) acreditam que não possuem tempo para seu uso; 2,2% (5) consideram-nas de difícil utilização; 3,5% (8) afirmaram que o conteúdo das classificações não contempla a realidade dos pacientes atendidos, e 6,2% (14) relataram outros motivos.

Do total de enfermeiros, 63,27% (143) referiram moderado conhecimento sobre o PE em geral. No que diz respeito às etapas do PE, 58,41% (132) afirmaram ter moderado conhecimento sobre entrevista e exame físico, 59,73% (135) moderado conhecimento sobre diagnóstico de enfermagem, 58,85% (133) moderado conhecimento sobre prescrição de enfermagem e 56,19% (127) moderado conhecimento sobre evolução de enfermagem.

Quando questionados sobre o grau de contato com o PE por meio de leitura, aulas/cursos, eventos, uso na prática clínica e desenvolvimento de pesquisas, 49,12% (111) referiram moderado contato com leitura; 45,13% (102) participaram de poucas aulas e/ou cursos sobre a temática; 42,04% (95) foram pouco a eventos; 44,69% (101) possuíam moderado contato por meio do uso na prática clínica, e 50% (113) afirmaram não realizar nenhum tipo de pesquisa sobre a temática.

Em relação ao instrumento PPE, o escore total médio foi de 102,50 (DP=21,76; Mín.=20; Máx.=140). Os escores médios de cada item do PPE estão apresentados na Tabela 1.

**Tabela 1** – Escore médio dos itens do instrumento Posições sobre o Processo de Enfermagem – Campinas, SP, Brasil, 2018.

Itens do PPE	Média	DP
Sem importância/Importante	5,81	1,43
Negativo/Positivo	5,71	1,40
Não significativo/Significativo	5,68	1,45
Inaceitável/Aceitável	5,65	1,26
Inválido/Válido	5,64	1,47
Irrelevante/Relevante	5,62	1,44
Ruim/Bom	5,60	1,35
Sem valor/Valioso	5,58	1,49
Insignificante/Significante	5,58	1,49
Bobo/Inteligente	5,51	1,48
Inconveniente/Conveniente	5,19	1,43
Dificultador/Facilitador	5,01	1,62
Não recompensador/Recompensador	4,86	1,81
Desconfortável/Confortável	4,83	1,52
Ambíguo/Claro	4,75	1,58
Desagradável/Agradável	4,70	1,59
Não realista/Realista	4,47	1,71
Fracô/Forte	4,44	1,63
Difícil/Fácil	4,35	1,62
Rotineiro/Criativo	3,54	1,90

DP = Desvio-padrão. Nota: (n=226).

A satisfação com a unidade ( $r=0,15$ ;  $p=0,0248$ ) e a satisfação com a carreira ( $r=0,26$ ;  $p<0,0001$ ) apresentaram fraca correlação positiva com o escore médio da escala de PPE, já o enfermeiro ser favorável ao PE apresentou forte correlação positiva com esse escore. Não houve correlação significativa com o tempo, em anos, de graduação em enfermagem e com o tempo de atuação na instituição.

De acordo com os testes de comparação, há evidências de diferença na média do escore total do PPE entre os enfermeiros que selecionaram “nenhum/pouco” e aqueles que selecionaram “moderado/muito” quanto a: uso de diagnósticos de enfermagem ( $p=0,0006$ ), realização de leituras sobre PE ( $p=0,0025$ ), participação em aulas/cursos ( $p=0,0018$ ), participação em eventos ( $p=0,0132$ ), uso do PE na prática clínica ( $0,0237$ ), desenvolvimento de pesquisas ( $p<0,0001$ ) e uso da NOC ( $p=0,0430$ ).

Em relação à regressão dos dados, foram observadas diferenças estatisticamente significantes entre os grupos que realizam diagnóstico de enfermagem ( $\beta=17,05$ ;  $p=0,003$ ) e desenvolvem pesquisa ( $\beta=10,62$ ;  $p=0,0025$ ), apresentando respostas “moderado/muito”, em relação ao grupo que declarou “nenhum/pouco” contato com essas atividades, quanto às maiores médias do escore final do PPE. Maior satisfação com a carreira ( $\beta=3,91$ ;  $p<0,0001$ ) também está estatisticamente relacionada a maiores médias do escore supracitado.

## DISCUSSÃO

Os enfermeiros da amostra estudada se declararam favoráveis ao PE e demonstraram atitudes positivas a partir da aplicação do PPE. Estudos anteriores<sup>(4,12)</sup> com esse instrumento obtiveram resultados semelhantes para o escore médio de pontuação, que foi de 114,34. Estudo realizado em Centro Cirúrgico obteve média de pontuação menor do que a do presente estudo (89,55), porém com enfermeiros que também se mostraram favoráveis ao PE<sup>(23)</sup>.

Considerando o grau de contato dos enfermeiros com o PE, vê-se que os itens referentes à pesquisa, aulas, eventos e estudo apresentaram médias baixas, indicando que os enfermeiros possuem pouco contato com PE por esses meios. Consequentemente, pode-se depreender falta de atualização em relação a essa temática. Por outro lado, a maioria dos enfermeiros referiu conhecimento moderado em relação ao PE e suas fases. A literatura tem mostrado que, embora os enfermeiros afirmem tal conhecimento, ele ainda é incipiente<sup>(7-9)</sup>. Quando questionados a respeito, não sabem descrever corretamente as fases do PE e/ou sua sequência<sup>(7)</sup>, além de não considerarem essa metodologia assistencial uma prioridade<sup>(8)</sup>.

Uma vez que habilidades e conhecimentos são necessários para que se organize e utilize o PE<sup>(24)</sup>, é premente que os enfermeiros embasem sua prática na literatura científica, a fim de qualificar o planejamento e desenvolvimento das atividades de enfermagem, além de adquirirem respaldo científico para o trabalho realizado<sup>(25)</sup>. A falta de conhecimento acerca do PE, apontada como o principal motivo para o descompromisso ou ausência da sua realização em algumas instituições<sup>(26)</sup>, é um fator relevante que dificulta sua implementação nos serviços de saúde<sup>(7-9,24-26)</sup>.

Ressalta-se que o contato com o PE por meio da prática clínica pode ter sido apontado com maior frequência pelos enfermeiros do presente estudo devido à presença de impressos específicos para seu registro em grande parte das unidades. Desses impressos, aqueles que se aplicam aos diagnósticos de enfermagem são baseados na Classificação de Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I, o que também pode ter influenciado a maior porcentagem de enfermeiros que afirmaram utilizar essa classificação em sua prática clínica, em detrimento das demais classificações investigadas pelo instrumento de coleta de dados. Além disso, a referida classificação foi uma das primeiras a serem introduzidas na instituição. Políticas institucionais para promover o uso do PE e outros fatores externos também são apontados como fatores que influenciam o uso de diagnósticos de enfermagem e contribuem para a formação de atitudes positivas<sup>(27)</sup>.

A presença de impressos específicos é ressaltada na literatura como de grande relevância para a implementação do PE, por padronizarem e respaldarem as ações de enfermagem<sup>(28)</sup>, além de facilitarem o desempenho da função do enfermeiro<sup>(29)</sup>, o que vai ao encontro do elevado número de enfermeiros da amostra que afirmou realizar o PE na prática clínica. Por outro lado, como atividade relacionada ao raciocínio clínico quando o profissional entra em contato com cada paciente, chama atenção que enfermeiros não tenham reconhecido desenvolver o PE em sua atuação profissional. Esse achado também corrobora a questão do conhecimento limitado do enfermeiro sobre o tema, como identificado em outros estudos<sup>(7-9)</sup>.

Os testes estatísticos do presente estudo mostram que, em relação aos enfermeiros que responderam “nada/pouco” quanto à realização do diagnóstico de enfermagem, e aqueles que selecionaram “moderado/muito”, os do segundo grupo apresentaram em média 17,05 pontos a mais no score do PPE. Esta mesma relação se dá com os enfermeiros que referiram realizar pesquisa sobre a temática de forma “moderada/muita”, o que aumenta em média 10,62 pontos no score do PPE em relação aos que realizam nenhuma/pouca pesquisa. Portanto, na amostra do presente estudo, as atitudes dos enfermeiros foram mais positivas em relação ao PE entre aqueles que reconheceram implementar a fase de diagnóstico e aqueles que apresentaram envolvimento com pesquisas, o que pode ser ainda mais estimulado pela instituição.

Verificou-se também que à medida que aumentou um ponto na escala de satisfação do profissional com a carreira/profissão, o score total do PPE aumentou em média 3,98. Assim, depreende-se que o comprometimento com a prestação de cuidados de qualidade, de modo a suprir as necessidades do cliente, está relacionado à satisfação e à motivação do profissional de enfermagem, ratificando o dado descrito. A satisfação com o trabalho também é apontada como contribuinte para alta produtividade e baixa taxa de absenteísmo<sup>(30)</sup>.

Uma revisão de literatura<sup>(25)</sup> apontou que a sobrecarga de trabalho nas unidades acaba por inviabilizar a implementação do PE. O excesso de atividades a serem cumpridas, aliado à falta de incentivo das instituições e número reduzido de

profissionais, faz com que o PE não seja realizado<sup>(25)</sup>. Assim, quando o enfermeiro tem a percepção de que o PE é um método de trabalho obrigatório em todos os serviços de enfermagem, segundo o COFEn, mas se depara com um contexto de trabalho em que é responsável pelo desempenho de múltiplas tarefas que não favorecem a aplicação de tal método, pode desenvolver uma visão burocrática de sua realização<sup>(24-25)</sup>. Assim, os enfermeiros podem não aplicar o PE plenamente e entenderem-no como algo rotineiro, que não lhes demanda criatividade, nem instiga a sua curiosidade. Em outros estudos com a mesma temática, o score médio do item rotineiro/criativo também esteve destacado entre as menores pontuações obtidas<sup>(4,12)</sup>.

Além disso, estudos apontam que o excesso de trabalho<sup>(29-31)</sup>, falta de conhecimento e falta de tempo<sup>(31)</sup> são dificuldades encontradas para a realização do PE, o que limita sua incorporação ao processo de trabalho. A literatura destaca, ainda, que a fragmentação e a perda de foco das práticas de enfermagem, em que são priorizadas as necessidades institucionais e não as do cliente, tornam o trabalho burocrático e automatizado<sup>(31-32)</sup>.

Em contrapartida, apesar das dificuldades mencionadas na literatura, os enfermeiros do presente estudo consideraram que o PE é importante, apresentando um alto score médio para este item no PPE. Porém, assim como apontado em um estudo anterior<sup>(12)</sup>, é necessário avaliar por meio de outras investigações se a importância atribuída ao PE advém da avaliação do trabalho e reflexão dos próprios enfermeiros ou de uma resposta moldada pelo que é instituído como desejado, seja pela educação destes profissionais ou pela legislação de enfermagem vigente<sup>(12)</sup>. Considera-se que as respostas também podem sofrer influência do contexto de trabalho da amostra estudada, visto que o estudo foi realizado em um hospital público de ensino, onde há maior exigência de que exista embasamento científico nas atividades realizadas.

Os resultados apontam que os enfermeiros são favoráveis ao PE, e mais de 80% deles relataram utilizá-lo em sua prática. Esses são fatores que contribuem positivamente para a formação dos acadêmicos, uma vez que viabilizam a oportunidade de se inspirarem no modelo observado nesse cenário<sup>(25)</sup> e praticarem o PE. As atividades teórico-práticas possuem grande influência no aprendizado do PE e na futura vida profissional, e a forma como é realizado o PE no serviço de saúde em que os alunos vivenciam o aprendizado pode levá-los a reproduzir um determinado modelo<sup>(25)</sup>.

Apesar de tratarem especificamente da atitude dos enfermeiros frente ao diagnóstico de enfermagem, estudos internacionais sugerem que os profissionais que recebem instruções específicas sobre essa etapa possuem atitudes mais positivas e tendem a utilizá-lo em sua prática clínica<sup>(11,33)</sup>. Assim, a implementação de programas que instrumentalizem o enfermeiro sobre diagnósticos de enfermagem, considerando a atuação clínica, a pesquisa e o ensino, pode levar a uma mudança de atitude e ampliar a sua utilização<sup>(11)</sup>. Tais considerações podem ser extrapoladas para o PE em geral, portanto, recomenda-se a educação continuada dos profissionais para que desenvolvam atitudes mais positivas

diante do PE e, conseqüentemente, utilizem-no de forma deliberada e qualificada em sua prática clínica.

Como mencionado anteriormente, os testes estatísticos demonstraram que os enfermeiros que optaram pelas respostas “moderado/muito” quanto a uso de diagnósticos, leituras sobre PE, participação em aulas/cursos, participação em eventos e uso do PE na prática clínica, foram aqueles que tiveram atitudes mais positivas em relação ao PE, o que pode demonstrar que o PPE é sensível ao que se propõe a avaliar.

Este estudo teve como limitação não incluir investigação sobre o conhecimento quanto ao PE após a aplicação do PPE. Considera-se que seria relevante realizar estudo qualitativo com os enfermeiros que apresentaram os escores mais baixos do PPE e com aqueles que apresentaram os mais elevados, no intuito de investigar aspectos individuais que poderiam nortear estratégias institucionais para envolver o enfermeiro nesse instrumento assistencial de forma mais efetiva.

As mudanças no cuidado de enfermagem, considerando a implementação do PE, não dependem exclusivamente das atitudes do enfermeiro assistencial, mas demandam relevante envolvimento de conselhos de classe, instituições de ensino e gestores, com articulação dos processos de trabalho e políticas institucionais<sup>(8)</sup>.

## CONCLUSÃO

Os enfermeiros da amostra estudada se declararam favoráveis ao PE. De acordo com os escores médios de cada item do PPE, eles tendem a considerar o PE como algo rotineiro, porém significativo, positivo e importante.

Os enfermeiros, em sua maioria, referiram utilizar classificações de enfermagem, sendo a Classificação dos Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I a mais utilizada. O uso do diagnóstico de enfermagem e a realização

de pesquisa sobre PE, ambos com respostas de “moderado” a “muito”, foram identificados como fatores que se relacionaram com atitudes mais positivas dos enfermeiros, considerando os escores do PPE. Além disto, os testes estatísticos identificaram que, quanto mais satisfeito o profissional está com sua carreira/profissão, mais atitudes positivas com a temática ele tende a apresentar.

Quando investigado o grau de contato com o PE por meio de leitura, aulas/cursos, eventos, uso na prática clínica e desenvolvimento de pesquisas, a maioria dos enfermeiros referiu realizar o PE em suas atividades diárias, e esta forma de contato foi a mais frequente na amostra. Em relação ao próprio conhecimento, os profissionais majoritariamente afirmaram que reconhecem, de moderado a muito, cada etapa do PE e a sua totalidade.

O pouco contato com o PE por meio de pesquisas, aulas e eventos e o moderado contato com a leitura foram dados que chamaram a atenção por tratar-se de enfermeiros que atuam em um hospital de ensino. Considerando a complexidade e a importância do PE na prática de enfermagem, faz-se necessário que medidas sejam implementadas para que haja constante atualização dos profissionais a respeito da temática, visando melhor embasamento científico e conseqüente aprimoramento dos cuidados ao paciente.

A falta de envolvimento com educação continuada e pesquisa limita a atuação do enfermeiro como protagonista para o enriquecimento e o fortalecimento do PE em sua prática clínica. É imprescindível que o enfermeiro reconheça o potencial que esse instrumento tem para a qualificação do cuidado de enfermagem, considerando que oferece subsídios para a avaliação do cuidado prestado, direcionamento da assistência e controle de custos. As instituições de ensino e os serviços de saúde têm papel fundamental nesse processo de empoderamento do enfermeiro.

## RESUMO

**Objetivo:** Mensurar as atitudes dos enfermeiros sobre o processo de enfermagem em hospital público de ensino. **Método:** Estudo transversal e analítico, junto a enfermeiros de um hospital terciário. Foi aplicado um instrumento para a caracterização da amostra e o instrumento Posições sobre o Processo de Enfermagem, que mensura a atitude do enfermeiro em relação ao processo de enfermagem. São 20 itens a serem considerados, o valor mínimo possível é de 20, e o máximo, de 140. Os dados foram submetidos à estatística descritiva, e as variáveis de interesse, analisadas pelos testes Mann-Whitney, t de Student, Qui-quadrado, Kruskal-Wallis, coeficiente de correlação de Spearman e modelos de regressão múltipla hierárquicos, conforme apropriado. **Resultados:** Em uma amostra de 226 enfermeiros, 80,5% (182) afirmaram realizar o processo de enfermagem diariamente. O escore médio do instrumento foi de 102,50 (DP=21,76). O item “rotineiro/criativo” apresentou escore mais baixo (3,54), enquanto “sem importância/importante” apresentou escore mais alto (5,81). **Conclusão:** Os enfermeiros referiram ser favoráveis e apresentaram atitudes positivas quanto ao processo de enfermagem, além de considerarem-no importante, porém rotineiro, além de que afirmaram pouco ou nenhum contato com pesquisas, aulas e eventos sobre a temática.

## DESCRITORES

Processo de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Atitude do Pessoal de Saúde; Hospitais de Ensino.

## RESUMEN

**Objetivo:** Mensurar las actitudes de los enfermeros acerca del proceso de enfermería en hospital público de enseñanza. **Método:** Estudio transversal y analítico, con enfermeros de un hospital terciario. Fue aplicado un instrumento para la caracterización de la muestra y el instrumento Posiciones sobre el Proceso de Enfermería, que mensura la actitud del enfermero con respecto al proceso de enfermería. Son 20 puntos que considerarse, el valor mínimo posible es 20 y el máximo, 140. Los datos fueron sometidos a la estadística descriptiva, y las variables de interés, analizada por las pruebas Mann-Whitney, t de Student, Chi cuadrado, Kruskal-Wallis, coeficiente de correlación de Spearman y modelos de regresión múltiple jerárquicos, conforme apropiado. **Resultados:** En una muestra de 226 enfermeros, el 80,5% (182) afirmaron realizar el proceso de enfermería a diario. El score medio del instrumento fue de 102,5 (DP=21,76). El punto “rutinero/creativo” presentó score más bajo (3,54), mientras que “sin importancia/importante” presentó score más

alto (5,81). **Conclusión:** Los enfermeros relataron ser favorables y presentaron actitudes positivas en cuanto al proceso de enfermería, además de considerarlo importante, pero rutinario. También afirmaron poco o ningún contacto con investigaciones, clases y eventos acerca de la temática.

## DESCRIPTORES

Proceso de Enfermería; Atención de Enfermería; Actitud del Personal de Salud; Hospitales de Enseñanza.

## REFERÊNCIAS

1. Doenges ME, Moorhouse MF, Geissler-Murr AC. Nursing diagnosis manual: planning, individualizing and documenting client care. 5th ed. Philadelphia: FA Davis; 2016.
2. Dal Sasso GTM, Barra DCC, Paese F, Almeida SRW, Rios GC, Marinho MM, et al. Computerized nursing process: methodology to establish associations between clinical assessment, diagnosis, interventions, and outcomes. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013 [cited 2017 Feb. 01];47(1):242-9. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342013000100031&script=sci\\_arttext&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342013000100031&script=sci_arttext&lng=en)
3. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Processo de enfermagem: guia para a prática [Internet]. São Paulo: COREN-SP; 2015 [citado 2017 fev. 03]. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/SAE-web.pdf>
4. Guedes ES, Sousa RMC, Turrini RNT, Baltar VT, Cruz DALM. Adaptação e validação do instrumento Posições sobre o Processo de Enfermagem. *Rev Latino Am Enfermagem* [Internet]. 2013 [citado 2017 fev. 01];21(1): Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n1/pt\\_v21n1a16.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n1/pt_v21n1a16.pdf)
5. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN n. 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências [Internet]. Brasília: COFEN; 2009 [citado 2017 fev. 01]. Disponível em: [http://novo.portalcofen.gov.br/resolucofen-3582009\\_4384.html](http://novo.portalcofen.gov.br/resolucofen-3582009_4384.html)
6. Duran ECM, Toledo VP. Análise da produção do conhecimento em processo de enfermagem: estudo exploratório-descritivo. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2011 [citado 2017 fev. 01];32(2):234-40. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472011000200004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000200004)
7. Xavier LF, Silva SBM, Oliveira OD, Nazario YCOS, Morais Junior SLA. Sistematização da assistência de enfermagem: o conhecimento de enfermeiros do município de Ji-Paraná, Rondônia, Brasil. *Nursing* [Internet]. 2018 [citado 2018 ago. 18];21(239):2110-13. Disponível em: [http://www.revistanursing.com.br/revistas/239-Abril2018/sistematizacao\\_assistencia\\_de\\_enfermagem.pdf](http://www.revistanursing.com.br/revistas/239-Abril2018/sistematizacao_assistencia_de_enfermagem.pdf)
8. Diniz IA, Cavalcante RB, Otoni A, Mata LRF. Perception of primary healthcare management nurses on the nursing process. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2018 Aug 18];68(2):206-13. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n2/0034-7167-reben-68-02-0206.pdf>
9. Dotto JI, Backes DS, Dalcin CB, Lunardi Filho WD, Crecencia H, Siqueira H, Zamberland C. Sistematização da assistência de enfermagem: ordem, desordem ou (re)organização? *Rev Enferm UFPE On Line* [Internet]. 2017 [citado 2018 ago. 18]; 11(10):3821-9. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/25235/24301>
10. Altmann TK. Attitude: a concept analysis. *Nurs Forum*. 2008;43(3):144-50. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2008.00106.x>
11. Romero-Sanchez JM, Paloma-Castro O, Duenas-Rodriguez M, Paramio-Cuevas JC, Pastor-Montero SM, Frandsen AJ, et al. The relationship between characteristics of nurses and their attitude towards nursing diagnosis: a cluster analysis. *J Clin Nurs*. 2013;23(17-18):2681-4. DOI: 10.1111/jocn.12325
12. Guedes ES, Turrini RNT, Sousa RMC, Baltar VT, Cruz DALM. Attitudes of nursing staff related to the nursing process. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 [cited 2017 Feb 01];46(n.spe):130-7. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342012000700019&lng=en&nrm=iso&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000700019&lng=en&nrm=iso&lng=en)
13. Cruz DALM, Hayashi AAM, Oliva APV, Corrêa CG, Guedes ES. Adaptação e validação do instrumento "Positions on Nursing Diagnosis" para a língua portuguesa. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2006 [citado 2017 fev. 01];59(2):163-7. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672006000200008&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672006000200008&script=sci_abstract&lng=pt)
14. Lunney M, Krenz MA. An instrument to measure attitudes toward nursing diagnosis. In: Carroll-Johnson RM, Paquette M, editors. *Classification of nursing diagnoses*. San Diego: Lippincott; 1992. p. 389-90.
15. Pagano M, Gauvreau K. *Princípios de bioestatística*. São Paulo: Thompson; 2004.
16. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. New Jersey: Lawrence Erlbaum; 1988. p. 75-108.
17. Gill J. *Generalized linear models: a unified approach*. Thousand Oaks: Sage; 2000.
18. NANDA International. *Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definição e classificação 2015/2017*. Porto Alegre: Artmed; 2015.
19. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman J, Wagner CM. *Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)*. 6ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2016.
20. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. *Classificação dos resultados de enfermagem (NOC)*. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
21. Garcia TR. *Classificação internacional para a prática de enfermagem – versão 2017*. Porto Alegre: Artmed; 2017.
22. Egly EY, Cubas MR. *O trabalho da enfermagem em saúde coletiva no cenário CIPESC®: guia para pesquisadores*. Curitiba: ABEn-Seção Paraná; 2006.
23. Ribeiro E, Ferraz KMC, Duran ECM. Atitudes dos enfermeiros de centro cirúrgico diante da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória. *Rev SOBECC* [Internet]. 2017 [citado 2018 jan. 15];22(4):201-7. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/231>

24. Massaroli R, Martini JG, Massaroli A, Lazzari DD, Oliveira SN, Canever BP. Nursing work in the intensive care unit and its interface with care systematization. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2015 [cited 2018 jan. 15];19(2):252-8. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452015000200252&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452015000200252&script=sci_arttext&tlng=en)
25. Massaroli R, Martini JG, Massaroli A. Sistematização da assistência de enfermagem em terapia intensiva adulto: produção brasileira sobre o tema. *Hist Enferm Rev Eletr* [Internet]. 2014 [citado 2018 jan. 15];5(2):263-279. Disponível em: <http://www.here.abennacional.org.br/here/vol5num2artigo8.pdf>
26. Soares MI, Resck ZMR, Terra FS, Camelo SHH. Systematization of nursing care: challenges and features to nurses in the care management. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2015 [cited 2018 Jan 15];19(1):47-53. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452015000100047&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452015000100047&script=sci_arttext&tlng=en)
27. Romero-Sánchez JM, Paloma-Castro O. Is attitude toward nursing diagnosis a determinant of its use? *Int J Nurs Knowl*. 2014;25(2):71-2.
28. Cruz DALM, Guedes ES, Santos MA, Sousa RMC, Turrini RNT, Maia MM, et al. Nursing process documentation: rationale and methods of analytical study. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2015 Jan 15];69(1):197-204. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672016000100197&lng=pt&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000100197&lng=pt&nrm=iso&tlng=en)
29. Boaventura AP, Santos PA, Duran ECM. Conhecimento teórico-prático do enfermeiro sobre Processo de Enfermagem e Sistematização de Enfermagem. *Enferm Global* [Internet]. 2017 [citado 2018 jan. 15];46(1):194-205. Disponível em: [http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n46/pt\\_1695-6141-eg-16-46-00182.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n46/pt_1695-6141-eg-16-46-00182.pdf)
30. Gonçalves MRCB, Spiri WC, Ortolan EVP. Sentimento dos enfermeiros de um hospital universitário quanto à prática diária do processo de enfermagem *Rev Enferm UFPE Online* [Internet]. 2017 [citado 2018 jan. 15];11(5):1902-8. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23339/18942>
31. Benedet SA, Gelbecke FL, Amante LN, Padilha MIS, Pires DP. Processo de enfermagem: instrumento da sistematização da assistência de enfermagem na percepção dos enfermeiros. *Cuidado Fundam* [Internet]. 2016 [citado 2018 jan. 15];8(3):4780-8. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4237/pdf>
32. Souza MFG, Santos ADB, Monteiro AI. O processo de enfermagem na concepção de profissionais de enfermagem de um hospital de ensino. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013 [citado 2018 jan. 15];22(2):167-73. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672013000200003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000200003)
33. D'Agostino F, Vellone E, Cerro E, Sarra LD, Juárez-Vela R, Ghezzi V, et al. Psychometric evaluation of the Positions on Nursing Diagnosis scale. *Appl Nurs Res*. 2016;29(1):e1-e6. DOI: 10.1016/j.apnr.2015.03.012

