

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM**

CRISTIANE RODRIGUES SILVA

ATITUDES DO ENFERMEIRO FRENTE AO PROCESSO DE ENFERMAGEM

**VITÓRIA
2015**

CRISTIANE RODRIGUES SILVA

ATITUDES DO ENFERMEIRO FRENTE AO PROCESSO DE ENFERMAGEM

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo como requisito final para a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem.

Aluna: Cristiane Rodrigues Silva

Orientadora: Profa. Dra. Mirian Fiorese

Co-orientadora: Profa. Dra. Eliane de Fátima Almeida Lima

VITÓRIA

2015

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)
(Biblioteca Setorial do Centro de Ciências da Saúde da Universidade
Federal do Espírito Santo, ES, Brasil)

S586a Silva, Cristiane Rodrigues, 1979 -
Atitudes do enfermeiro frente ao processo de
enfermagem / Cristiane Rodrigues Silva – 2015.
70 f. : il.

Orientador: Mirian Fioresi.

Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem) –
Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de
Ciências da Saúde.

1. Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde. 2.
Inovação Organizacional. 3. Percepção. 4. Processos de
Enfermagem. 5. Diagnóstico de Enfermagem. I. Fioresi,
Mirian. II. Universidade Federal do Espírito Santo. Centro
de Ciências da Saúde. III. Título.

CDU: 616.08

ATITUDES DO ENFERMEIRO FRENTE AO PROCESSO DE ENFERMAGEM

CRISTIANE RODRIGUES SILVA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito final para a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem na área de concentração Saúde e Enfermagem.

Avaliada em 14 de dezembro de 2015.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Mirian Fioresi
Universidade Federal do Espírito Santo
Orientadora

Prof^a. Dr^a. Eliane de Fátima Almeida Lima
Universidade Federal do Espírito Santo
Co-orientadora

Prof^a. Dr^a. Elizabete Regina Araújo de Oliveira
Universidade Federal do Espírito Santo
Membro Externo

Prof^a. Dr^a. Lorena Barros Furieri
Universidade Federal do Espírito Santo
Membro Interno

Prof^a. Dr^a. Cândida Caniçali Primo
Universidade Federal do Espírito Santo
Suplente Interno

Prof^a. Dr^a. Maria Tereza Coimbra de Carvalho
Universidade Vila Velha
Suplente Externo

A Deus, senhor e dono da minha vida,
Por guiar os meus passos,
Por não me deixar desistir,
Por me sustentar em meio à exaustão
E por me permitir viver os sonhos d'Ele para mim.
Ao grande Jeová-Jiré, "*O Senhor proverá*",
toda honra, glória e louvor!

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, pelo braço forte que me trouxe até aqui. Sem a Sua misericórdia eu não teria concluído esse trabalho.

A minha mãe, Eliane, pelo apoio e torcida incondicionais. Por sempre acreditar em mim e por ter me permitido ser quem sou hoje. Minha eterna gratidão.

Ao meu pai, Atila, pelas palavras de incentivo e apoio, sempre me mostrando as possibilidades do futuro e me fazendo acreditar que vale a pena tentar.

Aos meus avós maternos, Maria e José, por serem os pilares da minha criação e pelas constantes orações.

A minha família, tios, tias, primos e primas, pelo reconhecimento e pela torcida.

À doutora Maria Tereza, minha maior incentivadora, pelas palavras de apoio e carinho e por me mostrar que vale a pena ser uma profissional em constante desenvolvimento. Guardada para sempre no meu coração.

À professora Mirian, minha orientadora, pela disposição em me guiar, pela paciência, pelo carinho, por ter corrido contra o tempo ao meu lado e, principalmente, por acreditar no meu potencial, mesmo em meio a tantas dificuldades.

À professora Eliane, minha co-orientadora, pela disponibilidade em ajudar a construir este trabalho, por toda sua dedicação e pela paciência. Sem dúvida alguma, um presente enviado por Deus.

Aos professores da banca, por aceitarem o convite para a avaliação deste trabalho e pelas contribuições para o crescimento desse estudo.

Aos professores do PPGENF, pelos ensinamentos valiosos que ministraram.

Às colegas de turma, Cláudia, Raquel e Michely, pela convivência e experiências compartilhadas. Por terem, mesmo distantes, feito esse tempo mais suave.

Aos alunos do curso de Enfermagem da UVV, por suportarem meus dias de cansaço e estresse, por me permitirem compartilhar os novos conhecimentos e experiências vividas neste mestrado. Também foi por vocês e para vocês, meus pilares de inspiração.

À amiga e enfermeira Anna Luiza, que em pouco tempo de convivência se tornou especial e presente. Por me conceder momentos únicos de desabafos e por compartilharmos nossas angústias e vitórias. Muito obrigada.

À acadêmica de enfermagem Luanna, por estar sempre disponível e incansável em cooperar para que, ao meu lado, a coleta de dados deste estudo acontecesse.

À chefe da Divisão de Enfermagem do HUCAM, enfermeira Sebastiana, por acreditar no meu potencial e me oportunizar novas experiências.

Aos enfermeiros do HUCAM, por participarem deste estudo, contribuindo para o avanço científico no campo da enfermagem.

O Senhor é quem te guarda;
o Senhor é a tua sombra à tua mão direita;
De dia o sol não te ferirá, nem a lua de noite.
O Senhor te guardará de todo o mal;
Ele guardará a tua vida.
O Senhor guardará a tua saída e a tua entrada,
desde agora e para sempre.

Salmos 121: 5-8

RESUMO

Objetivos: Analisar a posição do enfermeiro frente ao Processo de Enfermagem em um hospital universitário. **Método:** Trata-se de um estudo transversal analítico. A amostra foi composta por 141 enfermeiros. A coleta de dados foi realizada através do instrumento Posições sobre o Processo de Enfermagem (PPE). A pontuação total do PPE poderia variar entre 20 e 140. Os escores nos itens do PPE foram interpretados como: mais desfavoráveis (escore médio $\leq 4,5$); favoráveis (escore médio de 4,6 a 5,4) e fortemente favoráveis (escore médio $\geq 5,5$). Análise estatística: Estatística descritiva e associações, realizadas por meio do teste Qui-quadrado de Pearson. $P < 0,05$ foi considerado significativo. **Resultados:** Os escores gerais variaram entre 73 e 138. O escore total médio do PPE foi de 113,29 (DP = 15,33). Os enfermeiros percebem o PE como significativo, valioso, positivo, inteligente, válido, significativo, relevante, recompensador, conveniente, aceitável, bom e importante, demonstrando, portanto, atitudes fortemente favoráveis ao PE. A pontuação obtida na análise dos itens que incorporam os adjetivos claro, agradável, forte, confortável, realista e facilitador apresentaram escores entre 4,6 e 5,4, logo, classificaram as posições dos enfermeiros frente a esses atributos como favoráveis ao PE. Somente na análise dos itens que incluem os adjetivos difícil e rotineiro o escore médio obtido foi $\leq 4,5$, demonstrando atitudes mais desfavoráveis ao PE. Ainda, apresentar satisfação com a carreira, satisfação com o setor de trabalho, ter conhecimento prévio de diagnósticos de enfermagem são variáveis relacionadas às atitudes favoráveis frente ao PE. **Conclusão:** Este estudo permite concluir que os enfermeiros da instituição estudada possuem atitudes favoráveis ao PE. Ainda, as variáveis relacionadas às atitudes favoráveis são: apresentar satisfação com a carreira, satisfação com o setor de trabalho e ter conhecimento prévio de diagnósticos de enfermagem.

Descritores: Atitudes; Inovação Organizacional; Percepção; Processos de Enfermagem.

ABSTRACT

Objectives: To analyze the Nurse's position on the Nursing Process (NP) at a University Hospital. **Method:** This is an analytical transversal study. The sample was composed of 141 Nurses. The data collection was done using the Positions on Nursing Process (PNP) tool. The total PNP score could vary between 20 and 140. The score on the different items of the PNP were interpreted as: most unfavorable (mean score ≤ 4.5); favorable (mean score 4.6-5.4); and strongly favorable (mean score ≤ 5.5). **Statistical analysis:** Descriptive statistics and associations, conducted by Pearson's chi-square test. $P < 0.05$ was considered significant. **Results:** The general scores varied between 73 and 138. The PNP total mean score was 113.29 (SD=15.33). The Nurses perceive the NP as significant, valuable, positive, intelligent, valid, meaningful, relevant, rewarding, convenient, acceptable, good, and important; hence showing attitudes that are strongly favorable to the NP. The score obtained in the analysis of the items that incorporate the adjectives: clear, agreeable, strong, comfortable, realist, and enabling presented scores between 4.6 and 5.4; hence, these have classified the Nurses' position on these attributes as favorable to the NP. Only the analysis of the items that include the adjectives difficult and routine rendered a mean score of ≤ 4.5 , showing attitudes that are more unfavorable to the NP. Still, presenting no satisfaction with the career, satisfaction with the work station and having previous knowledge of the Nursing diagnoses are variables related to the attitudes that are favorable to the NP. **Conclusion:** This study allows us to conclude that the Nurses at the studied institution have favorable attitudes on the NP. The variables related to the favorable attitudes are: presenting satisfaction with the career, satisfaction with the work station and having previous knowledge of the Nursing diagnosis.

Keywords: Attitudes; Organizational Innovation; Perception; Nursing Process.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Perfil socioprofissional da amostra	43
Tabela 2	Graus de conhecimento, contato e importância dos enfermeiros em relação ao processo de enfermagem	45
Tabela 3	Estatística descritiva dos itens do Posições sobre o Processo de Enfermagem (PPE), calculados como média aritmética e o desvio-padrão da média	47
Tabela 4	Distribuição da frequência conjunta do escore por variável e respectivos valores de P	48

LISTA DE SIGLAS

COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DE	Diagnóstico de enfermagem
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
ES	Espírito Santo
HEABF	Hospital Estadual Antônio Bezerra de Faria
HUCAM	Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes
NANDA	North American Nursing Diagnosis Association
PDE	Posições sobre o diagnóstico de enfermagem
PE	Processo de enfermagem
PPE	Posições sobre o processo de enfermagem
RE	Resultados de enfermagem
SAE	Sistematização da assistência de enfermagem
UFES	Universidade Federal do Espírito Santo
UVV	Universidade Vila Velha

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 TEMPORALIDADE DA AUTORA	13
1.2 PROBLEMATIZAÇÃO DO ESTUDO	15
1.3 O PROCESSO DE ENFERMAGEM	17
1.4 ATITUDE E O PROCESSO DE ENFERMAGEM	25
2 OBJETIVOS	28
2.1 GERAIS	29
2.2 ESPECÍFICOS	29
3 METODOLOGIA	30
3.1 TIPO DE ESTUDO	31
3.2 LOCAL DE ESTUDO	31
3.3 POPULAÇÃO	32
3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	32
3.5 COLETA DE DADOS	33
3.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA	34
3.7 PROCEDIMENTOS ÉTICOS	34
4 RESULTADOS	35
4.1 PROPOSTA DE ARTIGO – Atitudes do enfermeiro frente ao processo de enfermagem	36
4.1.1 Introdução	37
4.1.2 Método	38
4.1.3 Resultados	40
4.1.4 Discussão	45
4.1.5 Conclusão	49
Referências	50
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	53
REFERÊNCIAS	55
APÊNDICES	61
ANEXOS	63

1 INTRODUÇÃO

1.1 TEMPORALIDADE DA AUTORA

Durante minha trajetória profissional pude desenvolver habilidades na execução dos registros de enfermagem, documentando sempre a assistência prestada. Todavia, esses registros eram realizados de maneira informal e não padronizada, uma vez que a implementação do Processo de Enfermagem (PE) não era uma realidade no Espírito Santo. Com isso, o encantamento pelo PE nasceu da minha satisfação em observar os resultados no cuidado com o paciente grave obtidos com a execução dessa sistemática e, também, pela valorização profissional que essa execução me trouxe. Ao realizar essa ação científica, embasada em fundamentos teóricos e baseada em evidências e julgamentos clínicos, demonstrava para os demais membros da equipe de saúde uma capacidade técnica até então pouco executada no dia a dia da prática de enfermagem espírito-santense.

Em 2006, após ingressar na Universidade Vila Velha (UVV) como docente do curso de graduação em enfermagem, os estudos dessa temática foram intensificados. Era nítida a minha necessidade de aprimorar os conhecimentos sobre essa prática para transmitir aos alunos do curso.

Essas experiências vividas com o PE, de 2003 a 2015, nas unidades de tratamento semi-intensivo, pronto socorro e unidade de terapia intensiva, no Hospital Estadual Antônio Bezerra de Faria (HEABF), do município de Vila Velha/ES, proporcionaram-me a oportunidade de participar da implantação dessa metodologia no referido hospital, desde a confecção inicial dos impressos até o processo de informatização. Vivi um longo caminho de adaptação, pois a maior dificuldade encontrada para o sucesso na realização do processo foi a adesão dos enfermeiros, uma vez que a maioria encarou essa nova etapa como cansativa e trabalhosa.

Mesmo encerrando minhas atividades profissionais no HEABF em janeiro de 2015, permaneci executando o PE, reconhecendo-o como essencial para a prática do cuidado e perpetuando o conhecimento e experiência também adquiridos em sala de

aula e campo de aulas práticas, pois continuo atuando como docente de um curso de graduação em enfermagem da UVV.

Entretanto, em julho de 2014, através de concurso público, assumi, no Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM), o cargo de enfermeira, sendo lotada na unidade de terapia intensiva adulto. Logo notei a ausência de registros padronizados de enfermagem e da prática das intervenções de enfermagem baseadas em julgamentos clínicos e planejamento para o alcance de resultados. Essa constatação dizia respeito a todo o hospital, gerando preocupação e inquietação em muitos enfermeiros também recém-admitidos no mesmo concurso público.

O HUCAM é um hospital geral de grande porte integrado à esfera administrativa federal e órgão suplementar da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Referência para alta complexidade em saúde, tem capacidade total instalada para 309 leitos; porém, os leitos operacionais, atualmente, contabilizam 287. Está inserido no sistema local de saúde integralmente, com todos os leitos disponíveis ao Sistema Único de Saúde (SUS). O hospital é localizado na capital do Espírito Santo, Vitória, e ocupa uma área física de 219.242m². Agrega as atividades de ensino, pesquisa e assistência, sendo referência para os municípios de todo o estado e recebendo também pacientes do sul da Bahia, do leste de Minas Gerais e de regiões longínquas, como Rondônia. Tem como missão o ensino, a pesquisa e a extensão por meio de atendimento de excelência ao cidadão, integrando-se às políticas de educação e saúde.

Por meio de contrato assinado em abril de 2013, o HUCAM passou a ser administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), uma empresa pública vinculada ao Ministério da Educação, criada pelo governo federal com a finalidade de gerenciar os hospitais universitários no país. Essa mudança na gestão ocasionou uma transformação nos recursos humanos da instituição, onde profissionais terceirizados foram substituídos por meio de concurso público provocando a entrada de mais de 700 funcionários novos na instituição.

Um grupo de enfermeiros interessados em resgatar a prática de enfermagem no HUCAM se organizou para estudar e propor a formação de uma comissão para trabalhar o desenvolvimento da sistematização da assistência de enfermagem (SAE), sendo denominada Comissão de Implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (comissão da SAE). A proposta dessa comissão foi prontamente aceita

pela direção do hospital, que visava um novo foco administrativo e o cumprimento da legislação em vigor.

A comissão da SAE, da qual também sou membro, representando a unidade de terapia intensiva adulto, é composta por enfermeiros de várias unidades do hospital. Dessa forma, desde setembro de 2014, a comissão vem trabalhando a implantação do PE no HUCAM como parte das atividades da SAE, tendo como apoio teórico e consultivo o Departamento de Enfermagem da UFES.

A ideia gerada pela comissão tem adequado os registros da assistência de enfermagem no HUCAM de forma padronizada e organizada, buscando melhorar a assistência de enfermagem prestada.

1.2 PROBLEMATIZAÇÃO DO ESTUDO

A SAE consiste em qualquer estratégia para organizar a prática de enfermagem (DINIZ *et al.*, 2015). O PE corresponde a um instrumento metodológico que o enfermeiro utiliza para assistir ao paciente, guiando o cuidado e permitindo o registro das ações. Dessa forma, o processo é parte das ações que contemplam a SAE (SANTOS *et al.*, 2012).

O PE pode trazer à equipe de enfermagem crescimento profissional e consolidação da profissão como ciência, se encarado com cientificidade, realizado de forma humanizada e voltado para a educação em serviço (SILVA *et al.*, 2012). No entanto, essa prática deve englobar, também, técnicos e auxiliares de enfermagem, possibilitando, assim, a consolidação das práticas de enfermagem propostas pela sistematização da assistência (SOUZA; SANTOS; MONTEIRO, 2013).

Além disso, ao realizarmos as práticas da SAE, a execução de um cuidado de enfermagem de qualidade, que atenda às expectativas e às exigências do paciente, demonstramos estruturação organizacional, tanto das práticas de enfermagem, nos seus registros e em ações que envolvam recursos materiais e físicos (HERMIDA, 2004; LUIZ *et al.*, 2010; OLIVEIRA *et al.*, 2012). Assim, destaca-se que o PE faz parte de um dever legal do enfermeiro. No entanto, o que vemos hoje é a implementação parcial dessa prática, mesmo apresentando tantos pontos positivos para o paciente e para o profissional (PIMPÃO *et al.*, 2010).

Nesse contexto, há de se ressaltar que o PE é um dos maiores pilares da implantação da SAE. Entretanto, para que o sucesso aconteça, é necessário que os recursos envolvidos para fins do cuidado estejam disponíveis (OLIVEIRA *et al.*, 2012). O enfermeiro necessita inserir-se na implantação do processo de forma competente, científica e técnica, garantindo o êxito dessa ação (COGO *et al.*, 2012).

Ademais, a implantação do PE traz a percepção do “algo novo” ao qual a equipe de enfermagem deverá se adaptar, de forma planejada, a ponto de permitir mudanças nas atitudes cotidianas, nos hábitos e comportamentos e nas relações de trabalho (LIMA; MELO, 2012). Guedes e colaboradores (2012) descrevem que, para que essa adaptação à inovação aconteça, há a necessidade de mudanças comportamentais, de atitudes e de conhecimento. Para tanto, quando essas mudanças acontecem em um ambiente organizacional, entende-se que há a transição de uma dada situação para outra, modificando atitudes cotidianas, relações de trabalho, responsabilidades, hábitos e o comportamento das pessoas envolvidas (CRUZ *et al.*, 2006a).

De acordo com Oliva e colaboradores (2005), atitudes positivas podem gerar proximidade ao PE. As autoras apontam ainda que o estudante de enfermagem possui atitudes melhores frente ao PE, quando comparado ao enfermeiro, pois a abordagem sobre a temática é mais intensa na graduação, fortalecendo a sua utilização.

Dessa forma, a implantação do PE só é possível em um serviço de enfermagem se os enfermeiros demonstrarem atitudes positivas, como motivação e persistência (SILVA *et al.*, 2012).

Frente a essas considerações, senti a necessidade de conhecer as atitudes que os enfermeiros apresentam frente ao PE no HUCAM.

Este estudo contribuirá para a área de enfermagem, na medida que conhecer as atitudes dos enfermeiros acerca do PE pode agregar valores à prática profissional e ao ensino, dando suporte à execução do cuidado e estimulando novas pesquisas. Ademais, os resultados deste estudo podem servir como subsídios para as ações de educação em serviço da comissão da SAE, facilitando a implantação do PE no HUCAM.

Neste delineamento, a forma como os enfermeiros reagem e convivem com a instrumentalização do PE no cuidado prestado ao paciente ou mesmo na gestão dos processos de trabalho refletirá de maneira favorável ou não à implantação dessa metodologia. No HUCAM, o PE está em fase de implantação, sendo que este estudo contribuirá para a efetivação dessa metodologia de trabalho, uma vez que propõe diagnosticar a posição do enfermeiro frente ao PE. Assim, servirá de subsídio para a comissão da SAE, norteando ações voltadas para as capacitações da equipe de enfermagem.

Diante do exposto, emergiu a seguinte questão de pesquisa: quais atitudes os enfermeiros apresentam frente ao PE?

1.3 O PROCESSO DE ENFERMAGEM

Desde os primórdios da história da Enfermagem, o processo de cuidar tem sido relevante para a profissão. Esse procedimento trouxe a reflexão contínua sobre sua execução, aplicação no ensino e na aprendizagem e eficácia na prática de Enfermagem (VALE; PAGLIUCA, 2011).

As práticas do cuidado de Enfermagem baseadas no empirismo passaram a ser motivo de questionamentos e por vezes foram contestadas. A partir da década de 50, por influência de paradigmas do positivismo e pelo avanço da ciência, as bases da Enfermagem começaram a ser estruturadas. Com essa estruturação buscou-se a valorização da profissão com a construção de conhecimentos próprios, proporcionando a fragmentação do saber e as divisões de conhecimentos, hoje chamadas de especializações (KLETEMBERG *et al.*, 2010; SOUZA; SANTOS; MONTEIRO, 2013).

Contudo, há de se ressaltar que foi a partir da Era Nightingaleana que a Enfermagem ganhou expressividade na sociedade, sendo reconhecida como especificidade de trabalho, e que, como tal, urgia a necessidade de formação e conhecimentos que fundamentassem essa prática (SOUZA; SANTOS; MONTEIRO, 2013). Nesse sentido, a expressividade do estudo sobre o cuidado ganha ênfase apenas na década de 90, quando a discussão sobre o tema passa a refletir um marco referencial sobre as

mudanças em Enfermagem, discutindo-se novos paradigmas no pensar e no fazer da prática (VALE; PAGLIUCA, 2011).

O desenvolvimento da Enfermagem como ciência é diretamente relacionado à construção de conhecimentos específicos sobre o cuidado, possibilitando o desenvolvimento e a aplicação de tecnologias voltadas para a assistência de forma organizada e racional, de maneira que enfermeiros consigam atender às necessidades de saúde do indivíduo e da coletividade (PEREIRA *et al.*, 2013).

Ainda conforme Vale e Pagliuca (2011), a essência da enfermagem é o cuidado. Os autores descrevem o cuidado como prática indispensável ao ser humano e deve ser compreendido como a perspectiva que dá sentido ao fazer da profissão, tanto para os que o recebem e os que praticam como para os que educam e são educados na área.

A expressão “processo de enfermagem” não existia no início da prática de Enfermagem, embora sua precursora, Florence Nightingale, em sua época, já fizesse jus à execução de observação e julgamentos quanto às análises feitas sobre os doentes. São observações assim que hoje fazem menção à prática relacionada a evidências que levam aos diagnósticos de enfermagem atuais (GARCIA; NÓBREGA, 2009).

O PE iniciou-se, na prática clínica, nos Estados Unidos e no Canadá na década de 50. Sua ênfase, até 1970, era a identificação e a resolução de problemas, sendo essa a primeira geração dessa metodologia. Do mesmo modo, Faye Abdellah, já em 1960, utilizou um sistema de classificação que identificava 21 problemas de enfermagem do paciente, sendo esse sistema incluído nos currículos das escolas de enfermagem (GARCIA; NÓBREGA, 2009). Já em 1966, Virginia Henderson listou as quatorze áreas de necessidades humanas básicas do indivíduo. Dessa forma, a primeira geração do PE, também identificada como geração “problemas e processos”, foi voltada ao ensino (GARCIA; NÓBREGA; CARVALHO, 2004).

Entretanto, em 1967, Helen Yura e Mary Walsh descreveram o PE com quatro fases: coleta de dados, planejamento, intervenção e avaliação. As duas autoras já enfatizavam nessa época aspectos significativos para a implementação do PE, como habilidades intelectuais e técnicas (GARCIA; NÓBREGA, 2009).

Há de se ressaltar que a primeira geração do PE relacionava os problemas e os processos de solução dos problemas, basicamente, às condições médicas e fisiopatológicas (GARCIA; NÓBREGA, 2009).

Ainda na década de 60, enfermeiras interessadas em fortalecer a enfermagem como profissão iniciaram estudos sobre conceitos e teorias de enfermagem. Dessa maneira, entre as décadas de 60 e 80, cerca de 22 modelos conceituais e teorias de enfermagem foram publicadas nos Estados Unidos. Entretanto, cada qual com suas particularidades, caracterizando os fenômenos que lhes eram pertinentes (ANDRADE, 2007).

Entre 1970 e 1990, surge a segunda geração do PE, também identificada por geração do “diagnóstico e raciocínio diagnóstico”, o qual passou a ter cinco fases, com a inclusão do Diagnóstico de Enfermagem (DE). Desse modo, o PE deixa de ter apenas uma conotação linear e lógica, focando apenas a solução de problemas, e assume características de um processo dinâmico, onde há o gerenciamento das informações sobre o indivíduo e a tomada de decisões com ações e intervenções de Enfermagem (GARCIA; NÓBREGA; CARVALHO, 2004).

O PE só passou a ser realizado com as etapas atuais entre os anos de 1973 e 1975, época em que o conceito de diagnóstico NANDA-I foi aceito e publicado (HUITZIEGILEGOR *et al.*, 2013).

A terceira geração do PE, iniciada por volta de 1990, utiliza-se, na prática, dos resultados de pacientes que sejam sensíveis à intervenção de enfermagem, na qual os sistemas de classificação foram, de fato, introduzidos no ensino, na prática clínica e na pesquisa. Essa geração é identificada, também, como “especificação e teste de resultados”, caracterizada pela introdução dos Resultados de Enfermagem (RE) na prática clínica (GARCIA; NÓBREGA; CARVALHO, 2004).

A denominação “Processo de Enfermagem” foi iniciada no Brasil nos anos 70 pela enfermeira brasileira Wanda de Aguiar Horta, que desenvolveu um modelo de PE baseado na teoria das necessidades humanas básicas de Maslow e na denominação de necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais, de João Mohana (KLETEMBERG; SIQUEIRA; MANTOVANI, 2006).

Dessa forma, Horta tornou-se a precursora da aplicação de metodologia científica na enfermagem brasileira a partir da publicação do artigo intitulado “*Considerações sobre o Diagnóstico de Enfermagem*”, em 1967, na Revista Brasileira de Enfermagem. Para Horta, o enfermeiro sistematizava o pensamento e o raciocínio para identificar problemas, ou seja, diagnosticando, trazendo para a profissão uma forma de aplicação do método científico, deixando para trás a forma intuitiva antes utilizada (KLETEMBERG; SIQUEIRA; MANTOVANI, 2006).

Legalmente, o processo de trabalho da Enfermagem brasileira foi regulamentado pela Lei nº 2.604 de 1955, que destacava que ao enfermeiro cabiam as funções administrativas e de ensino, além de descrever as atribuições das seis categorias profissionais da época (enfermeiro, auxiliar de enfermagem, parteira, parteira prática, obstetrix e enfermeiro prático). Esta ficou em vigor até 1986, quando então foi atualizada pela nº 7.498, Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, a qual, além de regulamentar a profissão e reduzir as categorias profissionais, estabeleceu a consulta e a prescrição de enfermagem como atividades privativas do enfermeiro. Essa lei foi considerada, portanto, como um grande avanço para a enfermagem brasileira (KLETEMBERG *et al.*, 2010).

Embora a consulta já estivesse inserida na prática de enfermagem desde a década de 60 e já fosse regulamentada pela Lei nº 7.498/86, em 1993 o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) publicou a resolução nº 159, que determinou que a mesma deveria ser realizada obrigatoriamente, em instituições públicas ou privadas, onde houvesse assistência de enfermagem (KLETEMBERG *et al.*, 2010; COFEN, 1993).

Mais adiante, em 2002, o COFEN publicou a resolução nº 272, que regulamentava a SAE nas instituições de saúde no Brasil, com as seguintes etapas: histórico de enfermagem, exame físico, diagnóstico de enfermagem, prescrição da assistência de enfermagem, evolução da assistência de enfermagem e relatório de enfermagem (COFEN, 2002).

A resolução COFEN nº 272/2002 foi revogada pela nº 358/2009, pois trouxe confusão acerca das definições sobre a SAE. A resolução COFEN nº 358/2009, que dispõe sobre a SAE e a implementação do PE onde haja cuidados profissionais de Enfermagem, veio esclarecer os conceitos e diferenciar a SAE e o PE. Nessa resolução, o PE é

constituído por cinco etapas inter-relacionadas, denominadas: histórico de enfermagem ou coleta e dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação de enfermagem e avaliação (COFEN, 2009).

Nesse delineamento, vale apontar a resolução COFEN nº 429, que dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico, publicada em 2012, que veio reforçar a obrigatoriedade dos registros de enfermagem, já descrita na resolução nº 358/2009 (COFEN, 2012).

Na literatura não há um consenso sobre o significado e a utilização dos termos SAE, Metodologia da Assistência de Enfermagem, PE e Consulta de Enfermagem, utilizando-os, por vezes, como sinônimos. Porém, atualmente, o PE é o foco ou a essência, o cerne da prática de Enfermagem (KLETEMBERG; SIQUEIRA; MANTOVANI, 2006). A expressão SAE existe apenas na literatura brasileira. Entretanto, a resolução do COFEN nº 358/2009 é clara quando define que a SAE organiza o trabalho profissional quanto ao método, o pessoal e os instrumentos para que o PE possa ser operacionalizado. Essa resolução descreve o PE como um instrumento metodológico para o registro e a documentação da prática profissional de enfermagem e, dessa forma, contempla a organização do trabalho profissional, proposta pela SAE (COFEN, 2009).

Mesmo com todo o avanço e as mudanças ocorridas acerca do PE nas três últimas décadas, ainda não há compreensão e aplicação unânime dessa tecnologia na prática de Enfermagem (GARCIA; NÓBREGA, 2009).

O PE possibilita atender às demandas de cuidado frente a problemas reais e potenciais de saúde, voltado para o alcance de resultados de pacientes que sejam suscetíveis às intervenções de enfermagem. Dessa forma, o PE transcreve a tomada de decisões na prática de enfermagem, pois pauta-se em pensamento crítico, fator essencial para que as ações do enfermeiro sejam autônomas, demonstrando competência e habilidade. O PE ainda reflete ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando a assistência ao indivíduo, à família e à comunidade. De forma geral, o PE possibilita, metodologicamente, que o enfermeiro aplique seus conhecimentos científicos na prática clínica (LIMA *et al.*, 2006).

Pereira e colaboradores (2013) corroboram no sentido que o PE refere-se a um instrumento tecnológico ou modelo metodológico que favorece o cuidado e organiza o serviço para que ele aconteça pautado no raciocínio e no pensamento crítico. Tal afirmativa nos remete à definição que o PE é uma tecnologia de cuidado, definida por Merhy (2002) como uma tecnologia leve-dura, pois se refere ao saber bem estruturado desenvolvido nos processos de trabalho em saúde. Nesse sentido, Cardoso e Silva (2010) concordam quando descrevem que se faz necessária a utilização de tecnologias do cuidado na implementação do PE, uma vez que este corresponde à dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas que visa à assistência ao ser humano.

Em relação à implementação do PE, Tannure e Gonçalves (2013) descrevem como “um método utilizado para se implantar, na prática profissional, uma teoria de enfermagem”. Nesse sentido, completam explicando que, após a escolha de uma teoria de enfermagem, é necessário utilizar um método científico para aplicar e implantar os conceitos dessa teoria na prática, sendo este o próprio PE. Dessa forma, as autoras apontam que o conhecimento científico respalda a atividade prática, além de cumprir a legislação vigente. Entretanto, para que a implementação do PE aconteça, não basta apenas a escolha de um teorista para guiar a prática profissional. A capacidade de se envolver em novas ações, o compromisso, a responsabilidade na execução, a orientação da equipe e a atualização do conhecimento são pré-requisitos para o enfermeiro realizar o PE (MENEZES; PRIEL; PEREIRA, 2011).

Cogo e colaboradores (2012) apontam, como ponto positivo, a construção da autonomia profissional que a execução do PE permite ao enfermeiro, uma vez que essa metodologia de trabalho permite atender às necessidades individuais dos pacientes. Diniz e colaboradores (2015) contribuem descrevendo que o PE identifica situações de saúde e doença através dos princípios do método científico, direcionando as intervenções e, dessa forma, orientando o cuidado profissional e a documentação da prática de enfermagem. Nesse contexto, o PE favorece um cuidado proativo e intencional, organizado e planejado, de acordo com as necessidades reais e de potencial risco diagnosticadas pelo enfermeiro (SANTOS *et al.*, 2012).

Ainda nesse sentido, o PE é essencial a qualquer abordagem de enfermagem. Esse método de trabalho promove um cuidado de baixo custo e reduz o tempo de hospitalização, pois está voltado para o alcance de resultados, de forma humanizada e

individualizada. Dessa forma, o PE impulsiona o enfermeiro a um olhar diferenciado, possibilitando avaliação constante do desenvolvimento de suas atividades, e a manter-se atualizado, de forma a fazer melhor, o que refletirá, diretamente, no sucesso da implantação desse processo (AZEREDO *et al.*, 2010).

Pokorski e colaboradores (2009) apontam que a qualidade na prestação de cuidados e a construção de conhecimentos científicos são baseadas na aplicação efetiva do PE. Porém, o que se observa é que o Brasil e outros países apresentam dificuldades em estabelecer e utilizar o PE e que, quando instituído, não tem todas as suas etapas efetivamente aplicadas (LIMA; KURCGANT, 2006).

Somada à execução parcial do PE, o fato de o enfermeiro exercer, concomitantemente, ações burocráticas e assistenciais torna o profissional incapaz de assistir de forma adequada, pois principalmente as ações burocráticas têm afastado o enfermeiro do cuidado direto ao paciente (PEREIRA *et al.*, 2013). Assim, o afastamento das ações assistenciais e o maior envolvimento em ações burocráticas, relacionadas à organização dos serviços, refletem em perda de foco e valores do cuidado de enfermagem ao paciente, provavelmente relacionados à percepção que esses profissionais fazem sobre o PE. Dessa forma, esse fato traduz questionamentos ao processo de trabalho do enfermeiro, deixando espaço para que as outras categorias da enfermagem aproximem-se mais do cuidado, realizando-o, muitas vezes, sem a fundamentação científica necessária (SOUZA; SANTOS; MONTEIRO, 2013).

De encontro com as colocações anteriores, um estudo de Andrade e Vieira (2005) descreve que os enfermeiros apontaram que a desorganização dos serviços e a baixa qualidade na assistência prestada podem ser atribuídas à não utilização do PE, contribuindo ainda para o desgaste físico e emocional desse profissional. Ademais, um estudo realizado em Fortaleza corrobora com as informações anteriores e aponta que as ações de enfermagem realizadas sem planejamento refletem em uma assistência desarmoniosa, sem cientificidade, pautada no senso comum, o que, notoriamente, dificulta o desenvolvimento científico da enfermagem (ALVES; LOPES; JORGE, 2008).

Do mesmo modo, muito se fala hoje em segurança do paciente e qualidade do cuidado à saúde. Esses conceitos estão diretamente interligados à organização dos serviços de saúde. Dessa forma, a organização e documentação da prática de enfermagem, itens

totalmente relacionados à SAE e ao PE, mostram grande interface nos processos de qualidade adotados. Com isso, o PE mostra-se um norteador importante na busca do processo de acreditação hospitalar, justificando a implantação desse processo, uma vez que os registros de enfermagem traduzem evidências de uma prática de cuidados seguros (LUCENA, 2013).

No que tange à implementação da SAE, o PE é fundamental para o momento atual da Enfermagem, pois a valorização profissional pela execução dessa metodologia torna visível o trabalho do enfermeiro. Outrossim, se o enfermeiro inserir-se nesse processo de forma concreta, o PE ainda promove liderança e transforma o cuidado em uma atividade ética e responsável (COGO *et al.*, 2012).

Entretanto, muitos são os fatores que prejudicam a implantação e implementação do PE. Um estudo realizado por Amante, Rossetto e Schineider (2009), sobre a implantação do PE em uma unidade de terapia intensiva de um hospital filantrópico em Santa Catarina, identificou que a equipe de enfermagem não tinha muita clareza sobre seus papéis na realização do PE, o que pode influenciar de forma negativa no processo de implantação.

Entretanto, mesmo que os enfermeiros reconheçam a importância dos registros de enfermagem gerados pelo PE e percebam o respaldo legal ocasionado por estes, grande parte dos profissionais não cumpre essa prática (PIMPÃO *et al.*, 2012). Frente a essas considerações, a implantação e a implementação do PE emergem como foco essencial para a prática da enfermagem atual. No entanto, a prática profissional de enfermagem deve estar pautada na cientificidade que as ferramentas metodológicas do cuidado apresentam, possibilitando que o enfermeiro não se torne um ser invisível na representatividade frente à equipe multidisciplinar de saúde, assumindo uma identidade profissional própria, desvelando o PE e não permitindo que a SAE e suas particularidades sejam subestimadas (PENEDO; SPIRI, 2014).

1.4 A ATITUDE E SUA RELAÇÃO COM O PROCESSO DE ENFERMAGEM

Atitude é uma disposição pessoal voltada a objetos, eventos ou pessoas, com intensidade e direções diferentes, de acordo com a experiência de cada indivíduo (VENDRAMINI; BRITO, 2001).

De acordo com Ferreira (2010), atitude, do latim *aptitudine*, pelo francês *attitude*, significa uma maneira coerente e organizada de pensar e reagir. Significa propósito, modo de proceder.

Vargas (2011) descreve atitude como um agir sempre da mesma forma, diante de certa classe de objetos ou um persistente estado mental e/ou neural de prontidão para reagir diante de uma determinada classe de objetos.

Nesse sentido, atitudes são disposições de cunho pessoal que aproximam ou afastam um indivíduo de uma ideia ou conceito, envolvendo afeto e ação, que influenciam diretamente no comportamento (PIMENTA *et al.*, 2009).

De acordo com Oliveira e colaboradores (2011), as atitudes são compostas por três componentes: cognitivo (que traduz crenças e pensamentos), afeto (que reflete emoções e sentimentos) e comportamental (referente às tendências a reagir).

Nesse delineamento, para que o PE aconteça, são necessárias atitudes comportamentais relacionais a essa ação. Essas atitudes refletem predisposição ou intenção de uso da metodologia. Esses conceitos são apontados como “modelos motivacionais” que Carvalho e Bachion (2009) descrevem de forma que o comportamento é produto da intenção de agir. A intenção de agir, entretanto, é determinada pela atitude relacionada ao comportamento, à pressão social percebida pela realização ou não do comportamento e ao controle comportamental percebido.

Atualmente, a cognição, o afeto e o comportamento dos enfermeiros têm sido expressados como: perspectivas, crenças, experiências, percepções, atitudes e pontos de vista (OLIVEIRA *et al.*, 2011).

Nesse contexto, as percepções referem-se às características qualitativas de um produto da própria consciência do indivíduo. Assim, as características construídas

pelos enfermeiros a partir de sua vivência com o PE demonstram as suas percepções e refletem diretamente nas atitudes frente ao método de trabalho (SANTOS *et al.*, 2012).

Dessa forma, para que o enfermeiro desenvolva as etapas do PE, é necessário que desenvolva competências através de conhecimentos específicos e habilidades, além de demonstrar atitudes profissionais (SILVA *et al.*, 2012).

Estudo realizado na Bolívia apontou que, na percepção dos enfermeiros, o PE significa fortalecimento da profissão, com novas expectativas de repercussão e prestígio, além de unificação da atenção ao cuidado (GRANERO-MOLINA *et al.*, 2012).

Dessa forma, Guedes e colaboradores (2012) apontam que enfermeiros com atitudes favoráveis frente ao PE provavelmente terão mais facilidades no processo de implantação do PE, assim como aqueles com atitudes desfavoráveis provavelmente terão mais dificuldades.

Em um estudo com enfermeiros gestores de Minas Gerais, observou-se que houve o reconhecimento da importância do PE, tanto nas práticas assistenciais como nas gerenciais de enfermagem. Outrossim, ainda destacou-se a percepção que o PE traz para a tomada de decisões do enfermeiro (DINIZ *et al.*, 2015).

Entretanto, há de se ressaltar que a tomada de decisão e a liderança, exercidas pelo enfermeiro, estão correlacionadas e favorecem a instrumentalização da SAE. Todavia, a liderança exercida através do PE define a dinâmica do trabalho da equipe de enfermagem, a qualidade do cuidado prestado e o desenvolvimento profissional (SOUZA *et al.*, 2013).

Nesse sentido, um estudo com enfermeiros coreanos apontou que o PE foi significativamente correlacionado com satisfação profissional. Assim, destaca-se que melhorias na prática profissional podem aumentar a satisfação no trabalho, motivando o enfermeiro e refletindo em atitudes positivas e favoráveis. Ademais, um ponto positivo para gerar atitudes favoráveis na enfermagem é a parceria entre enfermeiros e técnicos de enfermagem na execução do cuidado profissional. Esse comportamento gera um impacto positivo sobre a satisfação no trabalho, favorecendo a implantação e implementação do PE (SANG-YI *et al.*, 2014).

No entanto, atitudes negativas podem afetar não somente o desenvolvimento do PE como a resposta dos pacientes em relação ao cuidado proposto. Além disso, a repercussão das atitudes negativas pode afetar a relação enfermeiro-paciente e contribuir para resultados ruins (JENERETTE *et al.*, 2015).

Com isso, ter a consciência da importância da prática de enfermagem executada de forma organizada, qualificada e sistematizada não somente pode traduzir qualidade como também refletir atitudes e trazer a percepção que o resultado de suas ações refletirá em comprometimento, zelo, amor, humanização e conhecimento, além de satisfação profissional (VALE; PAGLIUCA, 2011).

OBJETIVOS

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

- Analisar as atitudes dos enfermeiros frente ao processo de enfermagem.

2.2 ESPECÍFICOS

- Caracterizar o perfil profissional dos enfermeiros.
- Descrever as posições dos enfermeiros sobre o processo de enfermagem.
- Relacionar o perfil dos enfermeiros com as atitudes frente ao processo de enfermagem.
- Operacionalizar as ações da implantação da SAE no HUCAM com a criação da unidade de sistematização da assistência de enfermagem, guiada pelo diagnóstico gerado por este estudo.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal analítico, que segundo Leopardi (2002) é utilizado quando se necessita fazer um diagnóstico inicial de uma situação, mais especificamente na área de enfermagem, quando há estudos que preveem análise de desempenho e ocupacional e, ainda, em situações que exijam um estudo exploratório sobre o objetivo da pesquisa. Este tipo de pesquisa torna-se possível quando se utiliza um instrumento de medida válido, assegurando a objetividade e a credibilidade dos achados e que não coloque em risco a vida humana (LEOPARDI, 2002).

3.2 LOCAL DE ESTUDO

O estudo foi desenvolvido no Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM), nas unidades assistenciais e administrativas, subdivididas da seguinte forma: Unidades de Internação (Pronto-Socorro, Centro de Terapia Intensiva Adulto, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Clínica Médica 2º e 4º Andar, Urologia, Clínica Cirúrgica, Nefrologia, Maternidade e Pediatria), Unidades de Apoio Terapêutico e Diagnóstico (Radiologia, Hemodinâmica, Endoscopia, Centro Cirúrgico, Banco de Sangue, Banco de Leite Humano e Central de Material Esterilizado), Unidades Ambulatoriais (Hospital Dia e ambulatórios de diversas especialidades) e Apoio Administrativo (Regulação de Leitos, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Núcleo de Segurança do Paciente, Vigilância em Saúde, Núcleo da Qualidade, Monitoramento em Saúde e Divisão de Enfermagem).

A escolha do hospital deu-se à condição de ser um hospital de ensino, campo de aulas práticas para diversos cursos da área da saúde do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, em especial o de enfermagem, e por ser o local de trabalho da pesquisadora.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população do estudo foi formada pelos 214 enfermeiros que atuam na instituição. Para o cálculo amostral, o nível de confiança foi definido em 95%, com margem de erro de 5%, e para garantir representatividade foi assumida a proporção = 0,5, onde se maximiza o tamanho da amostra. Assim se chegou a uma amostra de 141 enfermeiros. O programa utilizado para calcular a amostra foi o STATA 12.

Foram incluídos no estudo os enfermeiros lotados nas áreas assistenciais e administrativas do HUCAM, com vínculo direto com a UFES e com a EBSEH. Foram adotados os seguintes critérios de exclusão: enfermeiros com vínculo por empresa terceirizada; afastados por gozo de férias, por licença-capacitação ou por licença para tratamento de saúde e licença-maternidade.

3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi dividida em dois instrumentos, um para a caracterização sociodemográfica e profissional e outro para caracterizar as atitudes dos enfermeiros em relação ao PE, sendo estes distribuídos para todos, em todos os turnos de trabalhos e setores.

O instrumento para caracterizar a atitude dos enfermeiros em relação ao PE foi o “Posições sobre o Processo de Enfermagem (PPE)”, contemplado no ANEXO A (GUEDES *et al.*, 2013).

O instrumento para a caracterização da amostra foi um questionário (APÊNDICE A) estruturado com perguntas fechadas, contemplando: sexo, tempo de formado, cargo, titulação, satisfação com o local de trabalho, satisfação com a profissão, conhecimento com o PE, grau de contato com o PE e a importância do PE na prática clínica.

O instrumento PPE nasceu de uma adaptação do instrumento “*Positions on Nursing Diagnosis*”, criado por Lunney e Krens em 1994, originalmente na língua inglesa e validado no Brasil por Cruz e colaboradores (2006b), como “Posições sobre o

Diagnóstico de Enfermagem (PDE)”, o qual estima as atitudes dos enfermeiros e estudantes de enfermagem frente ao diagnóstico de enfermagem. Guedes e colaboradores (2013), considerando que o diagnóstico de enfermagem é parte do PE, adaptaram o instrumento original, validando-o como PPE, através de um estudo sobre o PE, com todas as categorias de enfermagem da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

O PPE é um documento de domínio público que consiste em 20 duplas de adjetivos que refletem como o enfermeiro se sente em relação ao PE. A pontuação geral do PPE pode variar de 20 a 140 pontos. As respostas podem variar de 1 a 7 pontos, ou seja, da posição mais desfavorável (1) para a posição mais favorável (7).

Há de se ressaltar que o PPE tem 11 itens que se apresentam invertidos em relação aos escores e que foram corrigidos antes da análise de dados, para que todos os resultados obtidos sejam representados no sentido de 1 a 7 pontos (ANEXO B).

Após a análise geral de cada adjetivo do PPE, houve a proposição de analisar os escores nos itens como: mais desfavoráveis, aqueles que apresentarem escore médio $\leq 4,5$; favoráveis, aqueles que apresentaram escore médio entre 4,6 e 5,4; e fortemente favoráveis aqueles que apresentarem escore médio $\geq 5,5$ (CRUZ *et al.*, 2006b; GUEDES *et al.*, 2012; GUEDES *et al.*, 2013).

3.5 COLETA DE DADOS

A coleta ocorreu no mês de outubro de 2015. Cada participante foi sensibilizado sobre a importância do estudo para a prática profissional da enfermagem, e esclarecido acerca dos objetivos da pesquisa. O instrumento foi distribuído, após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE B), nos turnos matutino, vespertino e noturno, e recolhido posteriormente pela pesquisadora.

3.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA

O processo de análise dos dados do estudo se deu por estatística descritiva mediante cálculos de frequência absoluta, relativa, média e desvio padrão da média. Também

foram realizadas as associações entre os escores do PPE e as características dos profissionais, realizadas por meio do teste Qui-quadrado de Pearson.

Os testes realizados assumiram nível de significância de 5% e intervalo de confiança de 95%.

Os resultados obtidos foram apresentados por meio de tabelas. Os pacotes estatísticos utilizados foram o STATA 13 e IBM SPSS Statistics version 19.

3.7 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

O presente estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da UFES e obteve parecer favorável em 01 de setembro de 2015 sob o número de parecer nº 1.210.392/2015 (ANEXO C).

4. RESULTADOS

4.1 PROPOSTA DO ARTIGO

Atitudes do enfermeiro frente ao processo de enfermagem

(Conforme as normas da Rev. Latina-Am. de Enfermagem)

Resumo

Objetivo: Avaliar a posição do enfermeiro frente ao processo de enfermagem em um hospital universitário. *Método:* estudo transversal analítico, com amostra de 141 enfermeiros, a coleta de dados utilizou o instrumento Posições sobre o Processo de Enfermagem, realizou estatística descritiva e associações, por meio do teste Qui-quadrado de Pearson e considerou significante $p \leq 0,05$. *Resultados:* Os escores gerais variaram entre 73 e 138. O escore total médio do PPE foi de 113,29 (DP = 15,33). Os enfermeiros perceberam o PE como significativo, valioso, positivo, inteligente, válido, significativo, relevante, recompensador, conveniente, aceitável, bom e importante, demonstrando, portanto, atitudes fortemente favoráveis ao PE. Apresentar satisfação com a carreira e com o setor de trabalho e ter conhecimento prévio de diagnósticos de enfermagem foram variáveis relacionadas às atitudes favoráveis frente ao PE. *Conclusão:* Este estudo permite concluir que os enfermeiros da instituição estudada possuem atitudes favoráveis ao PE.

Descritores: Atitudes; Inovação Organizacional; Percepção; Processos de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem.

Descriptors: Attitudes; Organizational Innovation; Perception; Nursing Process; Nursing Diagnose.

Descriptoros: Actitudes; Innovación Organizacional; Percepción; Procesos de Enfermería; Diagnóstico de Enfermería.

Introdução

O processo de enfermagem (PE) corresponde a um instrumento metodológico que o enfermeiro utiliza para assistir ao paciente, guiando o cuidado e permitindo o registro das ações⁽¹⁾. Este instrumento apresenta múltiplos pontos positivos para o paciente e para o profissional, além de sua implementação ser um dever legal do enfermeiro⁽²⁻³⁾. Atualmente, é comum encontrar uma implantação parcial dessa prática, mesmo sabendo que, para garantir o êxito dessa ação, o enfermeiro necessita se inserir nesse processo de forma competente, científica e técnica⁽⁴⁻⁵⁾.

No Brasil, a resolução COFEN nº 358/2009, dispõe sobre a implementação do PE onde haja cuidados profissionais de enfermagem, esclarecendo os conceitos e diferenciando a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e o PE. Nessa resolução, o PE é constituído por cinco etapas inter-relacionadas, denominadas: histórico de enfermagem ou coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação de enfermagem e avaliação⁽³⁾.

O PE é a essência da prática da enfermagem contemporânea e é definido como um instrumento metodológico para o registro e a documentação da prática profissional de enfermagem, contemplando a organização do trabalho profissional, proposta pela SAE^(3,6,7).

A implantação do PE traz a percepção do “algo novo” ao qual a equipe de enfermagem deverá se adaptar, de forma planejada, a ponto de permitir mudanças nas atitudes cotidianas, nos hábitos e comportamentos e nas relações de trabalho⁽⁸⁾. Dessa forma, para que essa adaptação à inovação aconteça, há a necessidade de mudanças comportamentais, de atitudes e de conhecimento das pessoas envolvidas, para que haja a transição de uma dada situação para outra⁽⁹⁻¹⁰⁾.

As atitudes indicam a disposição a fazer algo. Relacionam opinião e conduta e traduzem disposição favorável ou desfavorável frente a um objetivo, pessoa ou acontecimento. Nesse sentido, atitudes são disposições de cunho pessoal que aproximam ou afastam um indivíduo de

uma ideia ou conceito, envolvendo afeto e ação, que influenciam diretamente no comportamento⁽¹¹⁻¹²⁾. Na enfermagem, atitudes positivas podem gerar proximidade ao PE.

Nesse delineamento, para que o PE aconteça, são necessárias atitudes comportamentais relacionais a essa ação. Essas atitudes refletem predisposição ou intenção de uso da metodologia. Esses conceitos são apontados como “modelos motivacionais”, nos quais o comportamento é produto da intenção de agir⁽¹³⁾. A intenção de agir, entretanto, é determinada pela atitude relacionada ao comportamento, à pressão social percebida pela realização ou não do comportamento e ao controle comportamental percebido. Sendo assim, enfermeiros com atitudes favoráveis frente ao PE provavelmente terão mais facilidade no seu processo de implantação, assim como aqueles com atitudes desfavoráveis provavelmente terão mais dificuldades⁽¹⁰⁾. No entanto, atitudes negativas podem afetar não somente o desenvolvimento do PE como a resposta dos pacientes em relação ao cuidado proposto. Além disso, a repercussão das atitudes negativas podem afetar a relação enfermeiro-paciente e contribuir para resultados ruins⁽¹⁴⁾.

Com isso, ter a consciência da importância da prática de enfermagem executada de forma organizada, qualificada e sistematizada pode, não somente traduzir qualidade, como também refletir atitudes e trazer a percepção de que o resultado de suas ações refletirão em comprometimento, zelo, amor, humanização e conhecimento, além de satisfação profissional⁽¹⁵⁾.

A forma como os enfermeiros reagem e convivem com a instrumentalização do PE no cuidado prestado ao paciente, ou mesmo na gestão dos processos de trabalho, refletirá de maneira favorável ou não à implantação da metodologia

Diante dessas questões, essa pesquisa tem como objetivo avaliar a posição do enfermeiro frente ao PE.

Método

Trata-se de um estudo transversal, analítico, desenvolvido no Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM), nas unidades assistenciais e administrativas.

Para o cálculo amostral, o nível de confiança foi definido em 95%, com margem de erro de 5% e, para garantir representatividade, foi assumida a proporção = 0,5. A amostra foi constituída por 141 enfermeiros. Foram adotados os seguintes critérios de exclusão: enfermeiros com vínculo por empresa terceirizada; afastados por gozo de férias ou por licença.

A coleta de dados foi realizada por meio de dois instrumentos, um para a caracterização socioprofissional e outro para caracterizar a atitude dos enfermeiros em relação ao PE, o “Posições sobre o Processo de Enfermagem (PPE)”, validado no Brasil⁽¹³⁾.

O PPE é um documento de domínio público que consiste em 20 duplas de adjetivos que refletem como o enfermeiro se sente em relação ao PE. A pontuação geral do PPE pode variar de 20 a 140 pontos. As respostas do PPE podem variar de 1 a 7 pontos, ou seja, da posição mais desfavorável (1) para a posição mais favorável (7). Após a avaliação geral de cada adjetivo do PPE, houve a proposição de analisar os escores nos itens como: mais desfavoráveis, aqueles que apresentarem escore médio $\leq 4,5$; favoráveis, aqueles que apresentaram escore médio de 4,6 a 5,4; e fortemente favoráveis aqueles que apresentarem escore médio $\geq 5,5$ ⁽⁹⁻¹⁰⁾.

A coleta ocorreu no mês de outubro de 2015. Cada participante foi sensibilizado sobre a importância do estudo para a prática profissional da enfermagem, e foi esclarecido acerca dos objetivos da pesquisa. O instrumento foi distribuído nos turnos matutino, vespertino e noturno e recolhido posteriormente pela pesquisadora.

Realizou estatística descritiva e associações, por meio do teste Qui-quadrado de Pearson, e considerou significativa $p \leq 0,05$ e intervalo de confiança de 95%. Os pacotes estatísticos utilizados foram o STATA 13 e IBM SPSS *Statistics version 19*.

O presente estudo foi submetido à apreciação no Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da UFES sendo aprovado sob o número de parecer nº 1.210.392/ 2015.

Resultados

A Tabela 1 mostra o perfil socioprofissional dos enfermeiros participantes da pesquisa.

Tabela 1: Caracterização do perfil socioprofissional dos enfermeiros. Vitória, ES, Brasil, 2015

VARIÁVEIS	CATEGORIAS	N	%
Sexo	Masculino	22	16,0
	Feminino	119	84,0
	Total	141	100
Idade	21-25	11	7,80
	26-30	50	35,5
	31-35	43	30,5
	36-40	19	13,4
	>40	18	12,8
	Total	141	100
	Tempo de Formado	<1	2
1-3		20	14,2
4-5		38	27,0
6-10		53	37,6
11-15		14	9,90
>15		14	9,90
Total		141	100
Titulação		Graduação	30
	Especialização	95	67,4
	Mestrado	16	11,3
	Total	141	100
Setor de Trabalho	Internação	93	65,9
	Apoio diagnóstico/terapêutico	20	14,2
	Ambulatório	11	7,80
	Apoio Administrativo	17	12,0
	Total	141	100
Outro vínculo empregatício	Sim	34	24,1
	Não	107	75,9
	Total	141	100
Cargo de chefia	Sim	20	14,2
	Não	121	85,8
	Total	141	100

Do total de 141 enfermeiros estudados, 84% foram do sexo feminino, a faixa etária predominante esteve entre 26 e 35 anos, compreendendo 66% dos enfermeiros. Em relação ao tempo de formação e titulação, 64,6% possuíam entre quatro e 10 anos de formados e 78,7% cursaram pós-graduação (especialização e mestrado). Quanto à lotação no trabalho, os setores de internação e apoio diagnóstico/terapêutico, associados, concentraram 80,1% dos enfermeiros, e 75,9% dos enfermeiros não possuíam outro vínculo empregatício.

Os enfermeiros foram investigados quanto à satisfação com a carreira e com o setor que trabalham (dados não apresentados em tabela). Do total da amostra, 48 enfermeiros (34,04%) se manifestaram totalmente satisfeitos com a carreira, 72 (51,06%) moderadamente satisfeitos e 19 (13,5%) pouco satisfeitos. Somente dois enfermeiros (1,4%) apontaram insatisfação total com a carreira. Em relação à satisfação com o setor em que trabalham, a amostra se distribuiu semelhantemente à resposta em relação à satisfação com a carreira. Um saldo de 44 enfermeiros (31,2%) se manifestaram totalmente satisfeitos e 82 (58,2%) moderadamente satisfeitos. Somente 13 enfermeiros (9,2%) assinalaram pouca satisfação, por fim, apenas dois (1,4%) apontaram insatisfação total com a carreira.

Os enfermeiros foram investigados quanto ao grau de conhecimento, contato e importância em relação à SAE, em geral, e em relação às etapas que compõem o PE: histórico (entrevista e exame físico), diagnóstico de enfermagem, planejamento (prescrição de enfermagem) e avaliação (evolução de enfermagem), conforme descrito na Tabela 2.

Tabela 2: Distribuição dos graus de conhecimento, contato e importância dos enfermeiros em relação ao PE. Vitória, ES, Brasil 2015

	GRAU DE CONHECIMENTO									
	Nenhum		Pouco		Moderado		Muito		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SAE em geral	0	0	9	6,40	113	80,1	19	13,5	141	100
Entrevista e Exame físico	0	0	6	4,30	98	69,5	37	26,2	141	100
Diagnóstico de enfermagem	1	0,71	24	17,0	101	71,6	15	10,6	141	100
Prescrição de Enfermagem	2	1,42	27	19,1	88	62,4	24	17,0	141	100
Evolução de Enfermagem	0	0	10	7,10	93	66,0	38	26,9	141	100
	GRAU DE CONTATO									
	Nenhum		Pouco		Moderado		Muito		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Leitura	8	5,70	44	31,2	68	48,2	21	14,9	141	100
Cursos e aulas	31	22,0	55	39,0	46	32,6	9	6,40	141	100
Eventos	52	36,8	57	40,4	31	21,9	1	0,71	141	100
Prática clínica	21	14,9	42	29,8	58	42,1	20	14,1	141	100
Pesquisa	77	54,6	41	29,1	19	13,5	4	2,80	141	100
	GRAU DE IMPORTÂNCIA									
	Nenhum		Pouco		Moderado		Muito		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Importância na prática clínica	0	0	3	2,10	19	13,5	119	84,4	141	100

A Tabela 2 mostra que os enfermeiros apontaram, em sua maioria, conhecer moderadamente todos os itens: SAE em geral (80,1%), histórico (69,5%), diagnóstico de enfermagem (71,63%), prescrição de enfermagem (62,41%) e evolução de enfermagem (66%). Quanto ao grau de contato com o PE, 36,9% dos enfermeiros tiveram pouca ou nenhuma leitura; 61% participaram

pouco ou nunca participaram de cursos ou aulas sobre essa tecnologia; 77,2% afirmaram nunca ter participado ou participado pouco de eventos; e 54,6% apontaram nunca ter realizado pesquisa sobre a temática. Em relação ao grau de importância do PE na prática clínica, 84,4% destacaram ser muito importante a utilização dessa metodologia na prática clínica.

Com relação ao instrumento “Posições sobre o Processo de Enfermagem” (PPE) utilizado para avaliar as atitudes do enfermeiro em relação ao PE verificou-se que os escores gerais variaram entre 73 e 138; o escore total médio do PPE foi de 113,29 (DP = 15,33); a média total atribuída às duplas de adjetivos do PPE foi de 5,66 (DP = 0,76); e a distribuição das médias e desvio-padrão dos itens do instrumento estão descritos na Tabela 3.

Tabela 3: Distribuição da média aritmética (MÉDIA) e desvio-padrão (DP) dos itens do instrumento Posições sobre o Processo de Enfermagem. Vitória, ES, Brasil, 2015

ITENS DO PPE	MÉDIA	DP
Ambíguo/Claro	5.085	1.432
Não significativo/Significativo	6.355	0.863
Agradável/Desagradável	5.099	1.541
Forte/Fraco	5.390	1.280
Valioso/Sem valor	6.163	1.382
Negativo/Positivo	6.333	0.976
Bobo/Inteligente	6.128	1.075
Confortável/Desconfortável	5.149	1.424
Fácil/Difícil	4.043	1.483
Não realista/Realista	5.135	1.600
Facilitador/Dificultador	5.298	1.633
Inválido/Válido	6.241	1.041
Significante/Insignificante	6.340	1.013
Relevante/Irrelevante	6.362	1.016
Não recompensador/Recompensador	5.738	1.524
Conveniente/Inconveniente	5.823	1.123
Aceitável/Inaceitável	6.085	1.032
Ruim/Bom	6.078	1.165
Criativo/Rotineiro	4.050	1.902
Sem importância/Importante	6.383	0.961

De acordo com a Tabela 3, os itens que apresentaram escores médio $\geq 5,5$ apontaram que os enfermeiros percebem o PE como significativo, valioso, positivo, inteligente, válido, significativo, relevante, recompensador, conveniente, aceitável, bom e importante, demonstrando,

portanto, atitudes fortemente favoráveis ao PE. A pontuação obtida na análise dos itens que incorporam os adjetivos claro, agradável, forte, confortável, realista e facilitador apresentaram escores entre 4,6 e 5,4, logo, classificaram as posições dos enfermeiros, frente a esses atributos, como favoráveis ao PE. Somente na análise dos itens que incluem os adjetivos difícil e rotineiro o escore médio obtido foi $\leq 4,5$, demonstrando atitudes mais desfavoráveis ao PE.

A Tabela 4 apresenta a distribuição da frequência conjunta do escore obtido por meio do PPE, classificado em: mais desfavorável, favorável e fortemente favorável, com o intuito de relacionar o perfil socioprofissional às atitudes frente ao PE.

Tabela 4: Tabela 4: Distribuição da frequência conjunta do escore por variável e respectivos valores de P. Vitória-ES, 2015.

VARIÁVEIS	ITENS	Mais Desfavorável $\leq 4,5$	Favorável 4,6 A 5,4	Fortemente Favorável $\geq 5,5$	P-VALOR
Satisfação com a carreira	Totalmente satisfeito	1	6	41	0,0022*
	Moderadamente satisfeito	8	31	33	
	Parcialmente satisfeito	2	8	9	
	Totalmente insatisfeito	0	1	1	
Satisfação com o setor de trabalho	Totalmente satisfeito	2	9	33	0,0373*
	Moderadamente satisfeito	8	30	44	
	Parcialmente satisfeito	0	6	7	
	Totalmente insatisfeito	1	1	0	
Conhecimento do Diagnóstico de Enfermagem	Nenhum	1	0	0	0,0041*
	Pouco	3	11	10	
	Moderado	5	33	63	
	Muito	2	2	11	

* $p < 0,05$. Teste Qui-quadrado de Pearson

Foi encontrada relação significativa entre apresentar satisfação com a carreira, satisfação com o setor de trabalho e ter conhecimento prévio de diagnósticos de enfermagem e às atitudes

favoráveis frente ao PE. Por outro lado, não foi encontrada relação significativa ($P = 0,571$ e $P = 0,867$, respectivamente) para associação entre as variáveis idade dos enfermeiros e tempo de formado, com atitudes dos profissionais frente ao PE.

Discussão

Os resultados deste estudo permitiram caracterizar a amostra e a disposição do enfermeiro frente ao PE, evidenciando que as atitudes dos enfermeiros foram favoráveis ao PE. Houve associação significativa entre a satisfação com a carreira, o setor de trabalho e o conhecimento prévio de diagnósticos de enfermagem e as atitudes favoráveis frente ao PE. Nos estudos realizados⁽⁹⁻¹⁰⁾, a média dos escores do PPE foi semelhante ao resultado deste estudo. Sobretudo, vale ressaltar que os estudos anteriores foram realizados após cursos de atualização para a implantação de etapas do PE.

Outra questão relevante na percepção dos enfermeiros em relação ao PE refere-se à legislação de enfermagem descrevê-lo como fator determinante que leva à qualidade na assistência. A atitude favorável à implantação do PE pode ter sido produto de trabalho da comissão de implantação do PE na instituição do estudo ou apenas à reprodução do que os enfermeiros aprenderam ser o desejável para a prática profissional^(9-10,16).

Neste estudo, embora a maioria dos enfermeiros participantes seja adultos jovens e com tempo de formado entre 4 e 10 anos, não houve relação entre essas variáveis e as atitudes frente ao PE. Porém, estudos semelhantes apontam que enfermeiros jovens e com menos tempo de formado apresentam atitudes favoráveis frente ao PE quando comparados aos enfermeiros com faixa etária mais elevada e mais tempo de formado. Esses resultados decorrem do maior e mais recente contato do profissional com a leitura e a participação de eventos, cursos e aulas sobre o PE. A disposição pessoal em encarar novos desafios e mudanças também é apontada como fator positivo para refletir atitudes positivas do enfermeiro frente ao PE^(10,13,17).

Os resultados apontaram que a maioria dos enfermeiros está satisfeita com a sua carreira; e a satisfação pessoal com a carreira pode refletir diretamente nas atitudes dos enfermeiros em relação ao desenvolvimento das suas atividades assistenciais ou gerenciais. No Brasil, o enfermeiro encontra dificuldades para executar o PE por diversos fatores, diretamente ligados à enfermagem ou não. A implantação parcial dessa metodologia, a assistência à saúde voltada para a atenção médica, falhas no processo ensino/aprendizagem na graduação, déficit de recursos humanos, falta de informatização, falha na educação em serviço, sobrecarga de trabalho e desvio de função são apontados pelos enfermeiros como fatores que dificultam, tanto na implantação como na execução do PE^(7,17).

Por outro lado, estudos mostram que os enfermeiros com maior satisfação pessoal com a carreira tendem a enfrentar os fatores dificultadores como parte do seu cotidiano e a desenvolverem estratégias para lidar com esses fatores da maneira mais amena. Dentre os fatores que podem contribuir para a satisfação pessoal com o trabalho estão o reconhecimento e a valorização profissional, a confiabilidade adquirida pelo desenvolvimento de suas atividades laborais, salário e benefícios trabalhistas recompensadores, carga horária semanal menor e trabalhar na área de maior afinidade. Nesse sentido, a satisfação pessoal com a carreira pode ser atribuída ao sucesso em inserir novas tecnologias e metodologias de trabalho, além de gerar a motivação e estímulo que refletirão nas atitudes dos enfermeiros frente ao PE⁽⁵⁾.

A satisfação com o local de trabalho é uma variável importante que pode refletir diretamente nas atitudes do enfermeiro em relação ao PE e na satisfação do paciente. Estudos anteriores indicaram que os enfermeiros referem satisfação com o ambiente de trabalho quando o dimensionamento de pessoal de enfermagem é correto e supre as necessidades diárias da unidade, quando há previsão e provisão correta de recursos materiais para a prática de enfermagem e quando a dinâmica do trabalho favorece a atuação do enfermeiro e a implementação do PE^(14,18).

Estudo norte-americano revelou que os enfermeiros apresentaram menor satisfação com o local de trabalho quando se referiam às questões trabalhistas como benefícios concedidos, se comparados a outras profissões e ao reconhecimento e à valorização da profissão; ainda apontou que os pacientes estavam mais satisfeitos com o atendimento quando eram cuidados por enfermeiros satisfeitos, e que a baixa qualidade na assistência dos enfermeiros era associada à insatisfação com o local de trabalho, refletindo diretamente nas atitudes frente ao PE⁽¹⁸⁾. Investir em estratégias de valorização profissional pode ser um dos pilares para o sucesso na implantação e na implementação do PE. Oportunizar o trabalho em locais onde o enfermeiro tenha afinidade e maior identificação, pode gerar a satisfação no trabalho⁽¹⁰⁾.

Quanto ao grau de conhecimento do PE, estudos demonstraram melhora significativa nos escores sobre a percepção dos enfermeiros, quando o instrumento de coleta de dados foi aplicado após cursos de atualização^(9,19). Por outro lado, o conhecimento deficiente sobre o assunto, a rejeição e a descrença dos próprios enfermeiros são fatores diretamente relacionados às dificuldades encontradas para a implementação do PE⁽¹⁾. Dessa forma, garantir e facilitar o acesso a cursos e eventos relacionados ao PE, assim como investir em educação em serviço, pode favorecer o acompanhamento das mudanças na formação da enfermagem e motivar o enfermeiro no desenvolvimento científico dessa tecnologia de cuidado. Afinal, o PE tem sido objeto de discussões e pesquisas por refletir, no ensino e nas ações assistenciais e gerenciais, um instrumento norteador da prática profissional de enfermagem^(6,10).

Estudo realizado no hospital universitário de São Paulo corrobora com o resultado obtido neste estudo em relação ao grau de contato do enfermeiro com o PE, sendo que ambos apresentaram que o grau de contato com o PE foi mais evidente na utilização na prática clínica e na realização de leituras sobre a temática⁽⁹⁾. Concordando com as autoras, os resultados desta pesquisa apontam a necessidade de maior investimento pela instituição estudada em capacitações para melhorar o conhecimento sobre o PE.

Pesquisa realizada em um hospital de ensino no Rio Grande do Norte verificou que, por mais que a equipe de enfermagem apresente conhecimento sobre o PE e seja receptiva a ele, o conhecimento é escasso, necessitando de maior inserção em capacitações e experiências. Essas capacitações possibilitam uma percepção positiva, refletindo a mudança de comportamento frente ao PE⁽²⁰⁾. Ainda, estudo de metassíntese⁽¹⁾ sugeriu que os enfermeiros percebem de forma favorável a aplicabilidade do PE, sendo este, um “instrumento qualificador” e assinala que a sua operacionalização deve sofrer mudanças para sanar conhecimentos deficientes, no que diz respeito à sua aplicação prática.

Vale ressaltar que, embora os enfermeiros apontem fatores que dificultam a execução do PE, maiores são os fatores positivos e a importância desse instrumento na prática profissional, reconhecendo sua contribuição para o gerenciamento e a competência de liderar, assim como, otimiza e organiza a assistência de enfermagem⁽⁴⁾. Entretanto, mesmo que os enfermeiros conheçam a importância dos registros de enfermagem gerados pelo PE e o respaldo legal ocasionado por estes, grande parte dos profissionais não cumpre essa prática⁽²⁾. Frente a essas considerações, a implantação e a implementação do PE emerge como foco essencial para a prática da enfermagem atual.

Quanto à pontuação média dos itens do PPE, os itens difícil/fácil e rotineiro/criativo obtiveram a pontuação mais baixa deste estudo. Esses resultados foram semelhantes aos apresentados em outros estudos^(9-10,19). Dessa forma, os enfermeiros que apontaram pontuação menor nesses itens demonstraram atitudes menos favoráveis ao PE e perceberam essa tecnologia de cuidado como difícil e rotineira. Nesse sentido, um estudo mostrou que mesmo os enfermeiros que inseriram na prática clínica a utilização do diagnóstico de enfermagem, não apresentaram redução na percepção de dificuldade em formulá-lo. Assim como a realização da prescrição de enfermagem diariamente pelos enfermeiros traduz rotina de trabalho, mecanizando o planejamento da assistência, não sendo valorizada pela equipe de enfermagem^(9-10,19).

Neste estudo, a análise dos itens que apresentaram os maiores escores médios no PPE inferiu que os enfermeiros que apontaram maior pontuação a esses itens demonstraram atitudes fortemente favoráveis ao PE e o perceberam como recompensador, conveniente, bom, aceitável, inteligente, valioso, válido, positivo, significativo, relevante e importante. Nesse sentido, esses resultados corroboram com outra pesquisa⁽¹¹⁾ que também inferiu que atitudes demonstram disposição em fazer, encarar e conduzir algo novo, traduzindo essa disposição em favorável ou desfavorável frente a uma pessoa ou acontecimento, relacionando a opinião do indivíduo a um fato ou ocorrido⁽¹¹⁾.

No que tange às atitudes dos enfermeiros frente ao PE apresentadas neste trabalho, cabe ressaltar que a implantação dessa metodologia de cuidar possui características positivas para o sucesso desta tecnologia. As atitudes mais favoráveis detectadas, somadas às percepções de cunho positivo, demonstram que os enfermeiros do hospital de estudo estão dispostos a implementarem o PE na prática clínica. Assim, é primordial que o enfermeiro identifique as suas deficiências e habilidades e trabalhe nelas, para que o desenvolvimento do PE seja norteado por fatores seguros e confiáveis. Dessa maneira, a assistência de enfermagem prestada será o reflexo de um conjunto de competências e capacidades cognitivas e interpessoais adquiridas pelos enfermeiros⁽²¹⁾.

Para o sucesso na implantação e implementação do PE é necessário que as potencialidades dos enfermeiros sejam exploradas e que as barreiras sejam superadas. Dessa forma, o emprego de tecnologias de cuidar estará norteado por competências, habilidades e experiências que traduzirão o quão importante, valioso, científico e indispensável é o papel do enfermeiro na promoção, prevenção e reabilitação da saúde do indivíduo, da família e da comunidade.

Conclusão

A análise dos escores do PPE permitiu concluir que, na instituição de estudo, os enfermeiros possuem disposição mais favorável ao PE. Os enfermeiros percebem o PE como recompensador,

conveniente, bom, aceitável, inteligente, valioso, válido, positivo, significante, significativo, relevante, importante, mas também, como difícil e rotineiro.

Verificou-se que satisfação com a carreira, satisfação com o setor de trabalho e ter conhecimento prévio sobre diagnósticos de enfermagem apresentam associação significativa com atitudes favoráveis ao PE.

Aponta-se a necessidade de maior investimento da instituição pesquisada em capacitações, cursos, eventos e educação em serviço para melhorar o conhecimento sobre o PE, visto que os resultados demonstram pouca ou nenhuma participação dos enfermeiros em cursos, eventos e pesquisas.

Referências

1. Santos MGPS, Medeiros MMR, Gomes FQC, Endres BC. Percepção dos enfermeiros sobre o processo de enfermagem: uma integração de estudos qualitativos. *Rev Rene*. 2012;13(3):712-23.
2. Pimpão FD, Filho WDL, Vaghetti HH, Lunardi VL. Percepção da equipe de enfermagem sobre seus registros: buscando a sistematização da assistência de enfermagem. *Rev. Enferm. UERJ*. 2010;18(3):405-10.
3. Resolução n.358, de 23 de outubro de 2009 (BR). 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. Conselho Federal de Enfermagem.
4. Cogo E, Gehlen MH, Ilha S, Zamberlan C, Freitas HMB, Backes DS. Sistematização da assistência de enfermagem no cenário hospitalar: percepção dos enfermeiros. *Cogitare Enferm*. 2012;7(3):513-8.
5. Oliveira CM, Carvalho DV, Peixoto ERM, Camelo LV, Salviano MEM. Percepção da equipe de enfermagem sobre a implementação do processo de enfermagem em uma unidade de um hospital universitário. *Rev. Min. Enferm*. 2012;16(2):258-263.
6. Garcia TR, Nóbrega MML. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2009;13(1):188-93.
7. Kletemberg DF, Siqueira MD, Mantovani MF. Uma história do processo de enfermagem nas publicações da revista brasileira de enfermagem no período 1960-1986. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2006;10(3):478-86.

8. Lima AFC, Melo TO. Percepção de enfermeiros em relação à implementação da informatização da documentação clínica de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(1):173-83.
9. Cruz DALM, Kitazulo RC, Pimenta CAM, Lima AFC, Gaidzinski RR. Atitudes frente ao diagnóstico de enfermagem durante a implementação de classificação de diagnósticos. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 2006;5(3):281-8.
10. Guedes ES, Turrini RNT, Sousa RMC, Baltar VT, Cruz DALM. Atitudes dos profissionais de enfermagem relacionadas ao Processo de Enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(Esp):130-7.
11. Oliveira PCM, Fernandes HIV, Vilar AISP, Figueiredo MHJS, Ferreira MMSRS, Martinho MJCM, Figueiredo MCAB, Andrade LMC, Carvalho JCM, Martins MMFPS. Attitudes of nurses towards families: validation of the scale Families' Importance in Nursing Care - Nurses Attitudes. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(6):1331-7.
12. Pimenta CAM, Kurita GP, Silva EM, Cruz DALM. Validade e confiabilidade do Inventário de Atitudes frente à Dor Crônica (IAD-28 itens) em língua portuguesa. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(Esp):1071-79.
13. Carvalho EC, Bachion MM. Processo de enfermagem e sistematização da assistência de enfermagem – intenção de uso por profissionais de enfermagem. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2009;11(3):466.
14. Jenerette CM, Pierre-Louis BJ, Mattbie N, Girardeau Y. Nurses' attitudes toward patients with sickle cell disease: a worksite comparison. *Pain Manag Nurs*. 2015;16(3):173-81.
15. Vale EG, Pagliuca LMF. Construção de um conceito de cuidado de enfermagem: contribuição para o ensino de graduação. *Rev Bras Enferm*. 2011;64(1):106-13.
16. Cruz DALM, Pimenta CAM, Pedrosa MFV, Lima AFC, Gaidzinsk RR. Nurses's perception of power regarding their clinical role. *Rev Lat Am Enferm*. 2009;17(2):234-9.
17. Luiz FF, Mello SMM, Neves ET, Ribeiro AC, Tronco CS. A sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva da equipe de um hospital de ensino. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2010;12(4):655-9.
18. McHugh MD, Kutney-Lee A, Cimiotti JP, Sloane DM, Aiken LH. Nurse's widespread job dissatisfaction, burnout and frustration with health benefits signal problem for patient care. *Health Aff*. 2011;30(2):202-10.
19. Leite JEL. Viabilidade do processo de enfermagem no contexto hospitalar: perspectiva gerencial [dissertação]. Natal: Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2011.

20. Souza MFG, Santos ADB, Monteiro AI. O processo de enfermagem na concepção de profissionais de Enfermagem de um hospital de ensino. *Rev Bras Enferm.* 2013;66(2):167-73.
21. Huitzi-Egilegor JX, Elorza-Puyadena MI, Urkia-Etxabe JM, Esnaola-Herrero MV, Asurabarrena-Iraola C. Retrospective study of the implementation of the nursing process in a health area. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [Internet]. 2013;21(5):[6 telas].

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O PE deve ser estudado, pesquisado e executado como o símbolo da enfermagem contemporânea, pois é o instrumento que reflete a ideologia da prática profissional.

As facilidades e as dificuldades na implementação do PE, assim como a percepção dos enfermeiros frente a ele, devem ser cuidadosamente analisadas, de acordo com as particularidades de cada instituição, levando em consideração o diagnóstico situacional levantado e a adoção de metas possíveis de serem alcançadas, a fim de tornar viável a utilização dessa tecnologia.

O enfermeiro deve buscar a valorização profissional com mérito do seu trabalho, através do respaldo da cientificidade e da autonomia que o PE possibilita. Ademais, o enfermeiro deve tornar a implementação do PE uma atividade prazerosa e, principalmente, refletindo na garantia de uma assistência segura e de qualidade para o paciente e na promoção de saúde para a população.

O PE está longe de ser apenas um produto rotineiro da prática de enfermagem. Essa tecnologia de cuidado é complexa na mesma proporção que são complexos os cuidados de enfermagem. O enfermeiro deve considerar que a magnitude de cuidar do próximo deve ser a mesma aplicada às premissas básicas de cuidar de nós mesmos, com a mesma intensidade e o mesmo zelo, referindo amor, competência e humanização. Nesse sentido, há de se referir a enfermeira Wanda Horta, fonte inspiradora da enfermagem brasileira atual, quando disse que somos “gente que cuida de gente” e, dessa forma, demonstrando, através de uma prática clínica organizada e planejada, o quão importante o cuidado de enfermagem sistematizado reflete a valorização profissional, a prática assistencial e a humanização da saúde do indivíduo, da família e da comunidade.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Albertisa Rodrigues; LOPES, Consuelo Helena Aires de Freitas; JORGE, Maria Salete Bessa. Significado do processo de enfermagem para enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva: uma abordagem interacionista. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v.42; n.4; p.649-55, 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342008000400006>>. Acesso em: 27 jul. 2015.
- AMANTE, Lúcia Nazareth; ROSSETTO, Annelise Paula; SCHINEIDER, Dulcinéia Ghizoni. Sistematização da Assistência de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva sustentada pela teoria de Wanda Horta. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v.43; n.1; p.54-64, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/07.pdf>> Acesso em: 29 jan. 2015.
- ANDRADE, Andréia de Carvalho. A enfermagem não é mais uma profissão submissa. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.60; n.16; p.96-8, 2007. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672007000100018>> Acesso em: 05 set. 2015.
- ANDRADE, Joseilze Santos; VIEIRA, Maria Jesia. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.58; n.3; p.261-5, 2005. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672005000300002>> Acesso em: 27 jul. 2015.
- AZEREDO, Lidiane Grutzmacher et al. Nurses and implementation of the Nursing Process: descriptive study. **Online Brazilian Journal of Nursing** [Online], v.9, n.1, 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20102933>> Acesso em: 26 jul. 2015.
- CARDOSO, Glauco Barbosa; SILVA, Ana Lúcia Abrahão. O processo de trabalho da enfermagem: articulação de tecnologias do cuidado. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.18; n.3; p.451-5, 2010. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v18n3/v18n3a20.pdf>> Acesso em: 02 nov. 2015.
- CARVALHO, Emilia Campos; BACHION, Maria Márcia. Processo de enfermagem e sistematização da assistência de enfermagem – intenção de uso por profissionais de enfermagem. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. v.11; n.3; p.466, 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a01.htm>> Acesso em 04 set. 2015.
- COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução n. 159, de 19 de abril de 1993**: Dispõe sobre a consulta de enfermagem. Brasília, 1993. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-1591993_4241.html> Acesso em: 25 jul. 2015.
- _____. **Resolução n. 272, de 27 de agosto de 2002**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE – nas instituições de Saúde Brasileiras. Brasília, 2002. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2722002-revogada-pela-resoluo-cofen-n-3582009_4309.html> Acesso em: 25 jul. 2015.
- _____. **Resolução n.358, de 23 de outubro de 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. Brasília, 2009. Disponível em:
<http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html> Acesso em: 17 jan. 2015.

COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução n. 429 de 08 de junho de 2012**. Dispõem sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico. Brasília, 2012. Disponível em:
<http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-4292012_9263.html> Acesso em: 05 set. 2015.

COGO, Elisângela et al. Sistematização da assistência de enfermagem no cenário hospitalar: percepção dos enfermeiros. **Cogitare Enferm**, Paraná, v.17; n.3; p.513-8, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v17i3.29293>> Acesso em: 04 set. 2015.

CRUZ, Diná de Almeida Lopes Monteiro et al. Atitudes frente ao diagnóstico de enfermagem durante a implementação de classificação de diagnósticos. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v.5; n.3; p.281-8, 2006. Disponível em:
<<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5031/3250>> Acesso em 10 jan. 2015.

CRUZ, Diná de Almeida Lopes Monteiro et al. Adaptação e validação do Instrumento “Positions on nursing diagnosis” para a língua portuguesa **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.59; n.2; p.163-7, 2006. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n2/a08.pdf>> Acesso em: 10 jan. 2015.

DINIZ, Ieda Aparecida et al. Percepção dos enfermeiros gestores da atenção primária sobre o processo de enfermagem. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.68; n.2; p.206-13, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680204i>> Acesso em: 04 set. 2015.

FERREIRA, Aurélio Buarque Holanda. **Mini dicionário Aurélio da língua portuguesa**. 8 ed. Positivo Editora, 2010.

GARCIA, Telma Ribeiro; NÓBREGA, Maria Miriam Lima. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, Rio de Janeiro, v.13; n.1; p.188-93, 2009. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a26.pdf>> Acesso em: 17 jan. 2015.

GARCIA, Telma Ribeiro; NÓBREGA, Maria Miriam Lima; CARVALHO, Emilia Campos. Nursing process: application to the professional practice. **Online Brazilian Journal of Nursing** [Online], v.3; n.2; 2004. Disponível em:
<<http://www.uff.br/nepae/objn302garciaetal.htm>> Acesso em 05 set. 2015.

GRANERO-MOLINA, José et al. Proceso de enfermería: ¿qué significa para las enfermeras de Santa Cruz (Bolívia)? **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v.46; n.4; p. 973-9, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000400027>> Acesso em 25 jul. 2015.

GUEDES, Erica de Souza et al. Adaptação e validação do instrumento Posições sobre o Processo de Enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.21; n.1; 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n1/pt_v21n1a16.pdf> Acesso em: 17 jan. 2015.

GUEDES, Erica de Souza et al. Atitudes dos profissionais de enfermagem relacionadas ao Processo de Enfermagem **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v.46; n. esp; p.130-7, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46nspe/19.pdf>> Acesso em: 10 jan. 2015.

HERMIDA, Patrícia Madalena Vieira. Desvelando a implementação da sistematização da assistência de enfermagem. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.57; n.6; p.733-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n6/a21>. Acesso em: 04 set. 2015.

HUITZI-EGILEGOR, Joseba Xabier et al. Retrospective study of the implementation of the nursing process in a health area. **Latino-Am. Enfermagem** [Internet]. v.21, n.5, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000500006>. Acesso em: 25 jul. 2015.

JENERETTE, Coreta M. et al. Nurses' attitudes toward patients with sickle cell disease: a worksite comparison. **Pain Manag Nurs**, v.16, n.3, p.173-81, 2015. Disponível em: <<http://doi:10.1016/j.pmn.2014.06.007>> Acesso em 04 de set. 2015.

KLETEMBERG, Denise Fauz et al. O Processo de Enfermagem e a Lei do Exercício Profissional. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.63; n.1; p.26-3, 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000100005>> Acesso em: 25 jul. 2015.

KLETEMBERG, Denise Fauz; SIQUEIRA, Márcia Dalledone; MANTOVANI, Maria de Fátima. Uma história do processo de enfermagem nas publicações da revista brasileira de enfermagem no período 1960-1986. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, Rio de Janeiro, v.10; n.3; p.478-86, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n3/v10n3a17>> Acesso em: 20 jan. 2015.

LEOPARDI, Maria Teresa. **Metodologia da Pesquisa na Saúde**. 2 ed. Florianópolis: UFSC/Pós graduação em Enfermagem, 2002.

LIMA, Antônio Fernandes Costa; KURCGANT, Paulina. O processo de implementação do diagnóstico de enfermagem no hospital universitário da Universidade de São Paulo. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v.40, n.1, p.111-6, 2006. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342006000100016>> Acesso em 04 set. 2015.

LIMA, Antonio Fernandes Costa; MELO, Talita de Oliveira. Percepção de enfermeiros em relação à implementação da informatização da documentação clínica de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v.46; n.1; p.173-83, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/v46n1a24.pdf>> Acesso em: 20 jan. 2015.

LIMA, Luciano Ramos et al. Proposta de instrumento para coleta de dados de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva fundamentado em Horta. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. v.8; n.3; p.349-57, 2006. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a05.htm> Acesso em: 02 mar. 2015.

LUCENA, Amélia de Fátima.. Processo de enfermagem: interfaces com o processo de acreditação hospitalar. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v.34; n.4; p:8-9, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000400001> Acesso em: 26 jul. 2015.

LUIZ, Flávia Feron et al. A sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva da equipe de um hospital de ensino. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. v.12; n.4; p.655-9, 2010. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n4/v12n4a09.htm>> Acesso em: 04 set. 2015.

MENEZES, Silvia Regina Tamae; PRIEL, Margareth Rose; PEREIRA, Luciane Lucio. Autonomia e vulnerabilidade do enfermeiro na prática da Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v.45; n.4; p. 953-8, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/v45n4a23.pdf>> Acesso em: 02 mar. 2015.

MERHY, Emerson Elias. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 3 ed. São Paulo, Hucitec, 2002.

OLIVA, Ana Paula Vilcinski et al. Atitudes de alunos e enfermeiros frente ao diagnóstico de enfermagem. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v.18, n.4, p.361-7, 2005. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002005000400004>> Acesso em 04 de set. 2015.

OLIVEIRA, Célia Maria et al. Percepção da equipe de enfermagem sobre a implementação do processo de enfermagem em uma unidade de um hospital universitário. **Rev. Min. Enferm.**, Belo Horizonte, v.16, n.2, p.258-263, 2012. Disponível em: <<http://www.dx.doi.org/S1415-27622012000200015>> Acesso em: 04 de set. 2015.

OLIVEIRA, Palmira da Conceição M. et al. Attitudes of nurses towards families: validation of the scale Families' Importance in Nursing Care - Nurses Attitudes. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v.45, n.6, p.1331-7, 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000600008>> Acesso em 04 set. 2015.

PENEDO, Rafaela Mossarelli; SPIRI, Wilza Carla. Significado da sistematização da assistência de enfermagem para enfermeiros gerentes. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v.27, n.1, p.86-92, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400016>> Acesso em: 04 de set. 2015.

PEREIRA, Jamelson dos Santos et al. Introjeção do Processo de Enfermagem como tecnologia do cuidar em uma instituição hospitalar. **R. pesq.: cuid. fundam.** Online. [Internet] v.5, n.1, p.3343-51, 2013. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1974/pdf_692> Acesso em: 25 jul. 2015.

PIMENTA, Cibele Andrucio de Mattos et al. Validade e confiabilidade do Inventário de Atitudes frente à Dor Crônica (IAD-28 itens) em língua portuguesa. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v.43; n. esp; p.1071-79, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe/a11v43ns.pdf>> Acesso em: 17 jan. 2015.

PIMPÃO, Fernanda Demutti et al. Percepção da equipe de enfermagem sobre seus registros: buscando a sistematização da assistência de enfermagem. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.18, n.3, p.405-10, 2010. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v18n3/v18n3a12.pdf>> Acesso em 04 de set. 2015.

POKORSKI, Simone et al. Processo de Enfermagem: da literatura à prática. O que de fato nós estamos fazendo? **Rev Latino-Am Enfermagem**, Ribeirão Preto v.17, n.3, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n3/pt_04.pdf> Acesso em: 26 jul. 2015.

SANG-YI, Lee et al. Influence of the nursing practice environment on job satisfaction and turnover intention. **J Prev Med Public Health**, v.47; n.1; p.258-65, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.3961/jpmph.14.002>> Acesso em: 04 set. 2015.

SANTOS, Maria das Graças Peregrino de Sousa et al. Percepção dos enfermeiros sobre o processo de enfermagem: uma integração de estudos qualitativos. **Rev Rene**, Fortaleza, v.13; n.3; p:712-23, 2012. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/739>> Acesso em: 26 jul. 2015.

SILVA, Marcos Barragan et al. Diagnósticos de enfermagem na percepção de graduandos de enfermagem. **R. pesq.: cuid. fundam.** online, v.4, n.2, p.2964-72, 2012. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1843/pdf_542> Acesso em: 04 set. 2015.

SOUZA, Marília Fernandes Gonzaga; SANTOS, Ana Dulce Batista; MONTEIRO, Akemi Iwata. O processo de enfermagem na concepção de profissionais de Enfermagem de um hospital de ensino. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.66; n.2; p.167-73, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/03.pdf>> Acesso em: 02 mar. 2015.

SOUZA, Roselaine Bastos et al. Organização e liderança no trabalho do enfermeiro: percepção de enfermeiros e técnicos de enfermagem. **R. Enferm. Cent. O. Min**, Divinópolis, v.3, n.2, p.687-695, 2013. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/360/432>> Acesso em 04 set. 2015.

TANNURE, Meire Chucre; GONÇALVES, Ana Maria Pinheiro. **SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem: guia prático**. Guanabara Koogan, 2ª Ed. Rio de Janeiro, 2013.

VALE, Eucleia Gomes; PAGLIUCA, Lorita Marlena Freitag. Construção de um conceito de cuidado de enfermagem: contribuição para o ensino de graduação. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.64; n.1; p.106-13, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672011000100016&script=sci_arttext> Acesso em: 27 jul. 2015.

VARGAS, Divane. Versão reduzida da escala de atitudes frente ao álcool, alcoolismo e ao alcoolista: resultados preliminares. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v.45, n.4,

p.918-25, 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000400018>> Acesso em: 04 set. 2015.

VENDRAMINI, Claudette Maria Medeiros; BRITO, Márcia Regina Ferreira. Relações entre atitude, conceito e utilidade da estatística. **Psicol. Esc. Educ.**, Itatiba, v.5; n.1; p.59-73, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pee/v5n1/v5n1a07.pdf>> Acesso em 02 mar. 2015.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO PARA CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

CARACTERIZAÇÃO PROFISSIONAL

IDADE: _____ ANOS	SEXO: <input type="checkbox"/> FEMININO <input type="checkbox"/> MASCULINO
TEMPO DE FORMADO: <input type="checkbox"/> ATÉ 1 ANO <input type="checkbox"/> DE 1 A 3 ANOS <input type="checkbox"/> DE 4 A 5 ANOS <input type="checkbox"/> DE 6 A 10 ANOS <input type="checkbox"/> DE 11 A 15 ANOS <input type="checkbox"/> ACIMA DE 15 ANOS	
TITULAÇÃO: <input type="checkbox"/> GRADUAÇÃO <input type="checkbox"/> PÓS GRADUAÇÃO COMPLETA <input type="checkbox"/> MESTRADO <input type="checkbox"/> DOUTORADO	
SETOR:	TURNO: <input type="checkbox"/> DIARISTA (6 E 8 HORAS, SOMENTE DIAS ÚTEIS) <input type="checkbox"/> MANHÃ COM COMPLEMENTAÇÃO NO FIM DE SEMANA <input type="checkbox"/> TARDE COM COMPLEMENTAÇÃO NO FIM DE SEMANA <input type="checkbox"/> NOTURNO
CH SEMANAL: <input type="checkbox"/> 30H <input type="checkbox"/> 36H <input type="checkbox"/> 40H <input type="checkbox"/> 44H	
POSSUI OUTRO VÍNCULO EMPREGATÍCIO? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
EXERCE CARGO DE CHEFIA? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
PRINCIPAL ATIVIDADE QUE EXERCE NO SETOR: <input type="checkbox"/> SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM <input type="checkbox"/> CUIDADOS DIRETOS AOS PACIENTES <input type="checkbox"/> AÇÕES ADMINISTRATIVAS <input type="checkbox"/> OUTRO: _____	
QUAL SUA SATISFAÇÃO COM A CARREIRA? <input type="checkbox"/> TOTALMENTE SATISFEITO <input type="checkbox"/> MODERADAMENTE SATISFEITO <input type="checkbox"/> UM POUCO INSATISFEITO <input type="checkbox"/> TOTALMENTE INSATISFEITO	
QUAL SUA SATISFAÇÃO COM O SETOR QUE TRABALHA? <input type="checkbox"/> TOTALMENTE SATISFEITO <input type="checkbox"/> MODERADAMENTE SATISFEITO <input type="checkbox"/> UM POUCO INSATISFEITO <input type="checkbox"/> TOTALMENTE INSATISFEITO	
QUAL SEU GRAU DE CONHECIMENTO DO PE? SAE EM GERAL. <input type="checkbox"/> NENHUM <input type="checkbox"/> POUCO <input type="checkbox"/> MODERADO <input type="checkbox"/> MUITO ENTREVISTA E EXAME FÍSICO <input type="checkbox"/> NENHUM <input type="checkbox"/> POUCO <input type="checkbox"/> MODERADO <input type="checkbox"/> MUITO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM <input type="checkbox"/> NENHUM <input type="checkbox"/> POUCO <input type="checkbox"/> MODERADO <input type="checkbox"/> MUITO PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM. <input type="checkbox"/> NENHUM <input type="checkbox"/> POUCO <input type="checkbox"/> MODERADO <input type="checkbox"/> MUITO EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM <input type="checkbox"/> NENHUM <input type="checkbox"/> POUCO <input type="checkbox"/> MODERADO <input type="checkbox"/> MUITO	
QUAL SEU GRAU DE CONTATO COM O PE NOS ÚLTIMOS 03 ANOS? REALIZAÇÃO DE LEITURA <input type="checkbox"/> NADA <input type="checkbox"/> POUCO <input type="checkbox"/> MODERADO <input type="checkbox"/> MUITO PARTICIPAÇÃO EM CURSOS/AULAS <input type="checkbox"/> NADA <input type="checkbox"/> POUCO <input type="checkbox"/> MODERADO <input type="checkbox"/> MUITO PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS <input type="checkbox"/> NADA <input type="checkbox"/> POUCO <input type="checkbox"/> MODERADO <input type="checkbox"/> MUITO UTILIZAÇÃO NA PRÁTICA CLÍNICA <input type="checkbox"/> NADA <input type="checkbox"/> POUCO <input type="checkbox"/> MODERADO <input type="checkbox"/> MUITO REALIZAÇÃO DE PESQUISA <input type="checkbox"/> NADA <input type="checkbox"/> POUCO <input type="checkbox"/> MODERADO <input type="checkbox"/> MUITO	
COMO VOCÊ IDENTIFICA O GRAU DE IMPORTÂNCIA DO PE NA PRÁTICA CLÍNICA? <input type="checkbox"/> SEM IMPORTÂNCIA <input type="checkbox"/> POUCO IMPORTANTE <input type="checkbox"/> MODERADAMENTE IMPORTANTE <input type="checkbox"/> MUITO IMPORTANTE	
QUAL ETAPA VOCÊ POSSUI MAIOR DIFICULDADE PARA IMPLEMENTAR O PE? <input type="checkbox"/> HISTÓRICO DE ENFERMAGEM <input type="checkbox"/> IMPLEMENTAÇÃO DE ENFERMAGEM <input type="checkbox"/> DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM <input type="checkbox"/> AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM <input type="checkbox"/> PLANEJAMENTO DE ENFERMAGEM	

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Leia este documento com atenção:

Solicitamos sua participação no estudo intitulado **ATITUDES DO ENFERMEIRO FRENTE AO PROCESSO DE ENFERMAGEM**, cujo **objetivo principal** é avaliar as atitudes dos enfermeiros frente ao processo de enfermagem.

JUSTIFICATIVA: a forma como os enfermeiros reagem e convivem com a sistematização da assistência de enfermagem no cuidado prestado ao paciente, ou mesmo na gestão dos processos de trabalho, refletirão de maneira favorável ou não à implantação do processo de enfermagem. Na instituição de estudo o processo de enfermagem está em fase de implantação, sendo que este estudo contribuirá para efetivação desta metodologia de trabalho, visto que propõe-se a diagnosticar a posição do enfermeiro frente ao processo de enfermagem, servindo de subsídios para a comissão de implantação e, desta forma, justifica-se o estudo. **MÉTODO:** estudo descritivo, exploratório, de abordagem quantitativa. Serão utilizados 02 instrumentos de coleta de dados, sendo o primeiro o “Posições sobre o Processo de Enfermagem” e o outro um questionário com 15 perguntas para profissional. Após a coleta, os dados serão processados e calculados os escores de todas as variáveis. Buscando associação entre os escores e as características sociodemográficas e profissionais, através de métodos estatísticos.

RISCOS: A pesquisa poderá gerar riscos psicológicos referentes ao constrangimento. Riscos leves e transitórios, aceitáveis em relação aos benefícios e conhecimentos que serão gerados, decorrentes do ato de responder a um questionário contendo informações pessoais e trazer à memória experiências que possam causar constrangimento. A minimização dos riscos será obtida pela orientação minuciosa sobre a pesquisa antes da realização da entrega do questionário, além da garantia da privacidade, já que o próprio enfermeiro responderá os questionários, em sigilo. Em momento algum o direito de preservação da identidade dos participantes será infringido. Desta forma, o participante não será julgado por suas respostas. Vale ressaltar que não há qualquer conflito de interesse nesta pesquisa, mesmo considerando que a pesquisadora é membro da atual comissão de implantação da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) na instituição estudada. **BENEFÍCIOS:** A pesquisa apresenta benefícios diretos e indiretos. Diretos pela própria reflexão trazida ao enfermeiro ao responder sobre o PE e indiretos pelo conhecimento gerado na pesquisa e refletir na assistência de enfermagem prestada no HUCAM, assim como servir de fundamentação para a implantação da SAE na instituição.

O voluntário pode deixar o estudo a qualquer momento se desejar.

Sua participação neste projeto é voluntária, não resultando, portanto em nenhum benefício econômico.

Caso concorde em participar do estudo, garantimos:

- As informações colhidas são confidenciais,
- Uma cópia deste termo, devidamente assinada pelo pesquisador,
- Só terão acesso aos dados os pesquisadores participantes do estudo,
- Recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma,
- A pesquisa está de acordo com a legislação vigente, Resolução CNS nº 466/2012.

Caso assine este documento, o participante afirma ter lido e compreendido as informações aqui descritas e **CONCORDAR** em participar voluntariamente do estudo.

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, eu devo contatar a pesquisadora CRISTIANE RODRIGUES SILVA, no telefone (27) 9 9901-3636 ou e-mail: enf.crs@gmail.com. Também posso contatar Comitê de Ética e Pesquisa do CCS/UFES para resolver dúvidas ou relatar algum problema através do telefone (27) 3335-7211 ou correio: Universidade Federal do Espírito Santo, Comissão de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, Av. Marechal Campos, 1468 – Maruípe, Prédio da Administração do CCS, CEP 29.040-090, Vitória – ES.

Declaro que fui verbalmente informado e esclarecido sobre o teor do presente documento, entendendo todos os termos acima expostos, como também, os meus direitos, e que voluntariamente aceito participar deste estudo. Também declaro ter recebido uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinada pela pesquisadora.

Nome completo: _____ RG: _____ UF: _____

End: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ UF: _____ Tel Fixo: () _____ Celular: () _____

Vitória, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador

**ANEXO A – INSTRUMENTO POSIÇÕES SOBRE O PROCESSO DE ENFERMAGEM
POSIÇÕES SOBRE O PROCESSO DE ENFERMAGEM**

Marque com um X um dos espaços entre “totalmente verdadeiro” e “totalmente falso” que represente a sua posição em relação à afirmação abaixo:

“Eu sou favorável à sistematização da assistência de enfermagem”.

<i>Totalmente falso</i> ____:____:____:____:____:____:____ <i>Totalmente verdadeiro</i>

Por favor, pontue o Conceito de PROCESSO DE ENFERMAGEM conforme você se sente em relação a ele nesse momento. Assinale com um X em um dos espaços entre cada conjunto de adjetivos. POR FAVOR, RESPONDA A TODOS OS ITENS.

Por exemplo: Se, entre VALIOSO E SEM VALOR, você considera o conceito de sistematização da assistência de enfermagem **nem valioso nem sem valor**, marque um X no espaço central.

VALIOSO ____:____:____: **X** :____:____:____ SEM VALOR

Se, entre VALIOSO E SEM VALOR, você considera o conceito de sistematização de enfermagem **quase totalmente sem valor**, marque um X no espaço próximo, mas não no espaço encostado na palavra SEM VALOR.

VALIOSO ____:____:____:____:____: **X** :____ SEM VALOR

Se, entre VALIOSO E SEM VALOR, você considera o conceito de sistematização da assistência de enfermagem **totalmente valioso**, marque com um X no espaço mais próximo possível da palavra VALIOSO.

VALIOSO **X** :____:____:____:____:____ SEM VALOR

PROCESSO DE ENFERMAGEM

AMBÍGUO	___:___:___:___:___:___:___	CLARO
NÃO SIGNIFICATIVO	___:___:___:___:___:___:___	SIGNIFICATIVO
AGRADÁVEL	___:___:___:___:___:___:___	DESAGRADÁVEL
FORTE	___:___:___:___:___:___:___	FRACO
VALIOSO	___:___:___:___:___:___:___	SEM VALOR
NEGATIVO	___:___:___:___:___:___:___	POSITIVO
BOBO	___:___:___:___:___:___:___	INTELIGENTE
CONFORTÁVEL	___:___:___:___:___:___:___	DESCONFORTÁVEL
FÁCIL	___:___:___:___:___:___:___	DIFÍCIL
NÃO REALISTA	___:___:___:___:___:___:___	REALISTA
FACILITADOR	___:___:___:___:___:___:___	DIFICULTADOR
INVÁLIDO	___:___:___:___:___:___:___	VÁLIDO
SIGNIFICANTE	___:___:___:___:___:___:___	INSIGNIFICANTE
RELEVANTE	___:___:___:___:___:___:___	IRRELEVANTE
NÃO RECOMPESADOR	___:___:___:___:___:___:___	RECOMPESADOR
CONVENIENTE	___:___:___:___:___:___:___	INCONVENIENTE
ACEITÁVEL	___:___:___:___:___:___:___	INACEITÁVEL
RUIM	___:___:___:___:___:___:___	BOM
CRIATIVO	___:___:___:___:___:___:___	ROTINEIRO
SEM IMPORTÂNCIA	___:___:___:___:___:___:___	IMPORTANTE

**ANEXO B – MATRIZ DE ESCORES SOBRE O INSTRUMENTO POSIÇÕES SOBRE
O PROCESSO DE ENFERMAGEM**

AMBÍGUO	_1_ : _2_ : _3_ : _4_ : _5_ : _6_ : _7_	CLARO
NÃO SIGNIFICATIVO	_1_ : _2_ : _3_ : _4_ : _5_ : _6_ : _7_	SIGNIFICATIVO
AGRADÁVEL	_7_ : _6_ : _5_ : _4_ : _3_ : _2_ : _1_	DESAGRADÁVEL
FORTE	_7_ : _6_ : _5_ : _4_ : _3_ : _2_ : _1_	FRACO
VALIOSO	_7_ : _6_ : _5_ : _4_ : _3_ : _2_ : _1_	SEM VALOR
NEGATIVO	_1_ : _2_ : _3_ : _4_ : _5_ : _6_ : _7_	POSITIVO
BOBO	_1_ : _2_ : _3_ : _4_ : _5_ : _6_ : _7_	INTELIGENTE
CONFORTÁVEL	_7_ : _6_ : _5_ : _4_ : _3_ : _2_ : _1_	DESCONFORTÁVEL
FÁCIL	_7_ : _6_ : _5_ : _4_ : _3_ : _2_ : _1_	DIFÍCIL
NÃO REALISTA	_1_ : _2_ : _3_ : _4_ : _5_ : _6_ : _7_	REALISTA
FACILITADOR	_7_ : _6_ : _5_ : _4_ : _3_ : _2_ : _1_	DIFICULTADOR
INVÁLIDO	_1_ : _2_ : _3_ : _4_ : _5_ : _6_ : _7_	VÁLIDO
SIGNIFICANTE	_7_ : _6_ : _5_ : _4_ : _3_ : _2_ : _1_	INSIGNIFICANTE
RELEVANTE	_7_ : _6_ : _5_ : _4_ : _3_ : _2_ : _1_	IRRELEVANTE
NÃO RECOMPESADOR	_1_ : _2_ : _3_ : _4_ : _5_ : _6_ : _7_	RECOMPESADOR
CONVENIENTE	_7_ : _6_ : _5_ : _4_ : _3_ : _2_ : _1_	INCONVENIENTE
ACEITÁVEL	_7_ : _6_ : _5_ : _4_ : _3_ : _2_ : _1_	INACEITÁVEL
RUIM	_1_ : _2_ : _3_ : _4_ : _5_ : _6_ : _7_	BOM
CRIATIVO	_7_ : _6_ : _5_ : _4_ : _3_ : _2_ : _1_	ROTINEIRO
SEM IMPORTÂNCIA	_1_ : _2_ : _3_ : _4_ : _5_ : _6_ : _7_	IMPORTANTE

ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE/UFES



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Atitudes do enfermeiro frente ao Processo de Enfermagem em Hospital Universitário

Pesquisador: Cristiane Rodrigues Silva

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 44200015.8.0000.5060

Instituição Proponente: Centro de Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.210.392

Apresentação do Projeto:

Estudo descritivo exploratório, de abordagem quantitativa que objetiva descrever as atitudes dos enfermeiros frente ao processo de enfermagem através do levantamento e análise de variáveis dependentes presentes no instrumento de coleta de dados (Posições sobre o Processo de Enfermagem) que apresenta 20 duplas de adjetivos que refletem como o enfermeiro se sente em relação à metodologia, além da caracterização social e demográfica da amostra, identificada através da aplicação de questionário estruturado com levantamento das variáveis independentes como idade, sexo, titulação, tempo de formado, setor de trabalho, carga horária semanal, número de vínculos empregatícios, cargo de chefia exercido, principal atividade exercida, satisfação com a carreira, satisfação com o setor de trabalho, grau de conhecimento do processo de enfermagem, grau de contato com o processo de enfermagem e grau de importância do processo de enfermagem na prática clínica.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Descrever as atitudes dos enfermeiros frente ao processo de enfermagem.

Endereço: Av. Marechal Campos 1468

Bairro: S/N

CEP: 29.040-001

UF: ES

Município: VITORIA

Telefone: (27)3335-7211

E-mail: cep@ccs.ufes.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE/UFES**



Continuação do Parecer: 1.210.392

Objetivo Secundário:

Descrever a disposição dos enfermeiros frente ao processo de enfermagem; Analisar as variáveis sociais e demográficas correlacionadas às atitudes dos enfermeiros frente ao PE.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Com relação aos riscos, a pesquisadora determina que:

"A pesquisa poderá gerar riscos psicológicos referentes ao constrangimento. Riscos leves e transitórios, aceitáveis em relação aos benefícios e conhecimentos que serão gerados, decorrentes do ato de responder a um questionário contendo informações pessoais e trazer à memória experiências que possam causar constrangimento. A minimização dos riscos será obtida pela orientação minuciosa sobre a pesquisa antes da realização da entrega do questionário, além da garantia da privacidade, já que o próprio enfermeiro responderá os questionários, em sigilo. Em momento algum o direito de preservação da identidade dos participantes será infringido. Desta forma, o participante não será julgado por suas respostas. Vale ressaltar que não há qualquer conflito de interesse nesta pesquisa, mesmo considerando que a pesquisadora é membro da atual comissão de implantação da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) na instituição estudada."

Com relação aos benefícios, a pesquisadora determina que:

"A pesquisa apresenta benefícios diretos e indiretos. Diretos pela própria reflexão trazida ao enfermeiro ao responder sobre o PE e indiretos pelo conhecimento gerado na pesquisa e refletir na assistência de enfermagem prestada no HUCAM, assim como servir de fundamentação para a implantação da SAE na instituição."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo relevante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos apresentados em conformidade:

Autorização para o estudo

Folha de rosto

TCLE

Endereço: Av. Marechal Campos 1468

Bairro: S/N

CEP: 29.040-091

UF: ES Município: VITORIA

Telefone: (27)3335-7211

E-mail: cep@ccs.ufes.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE/UFES**



Continuação do Parecer: 1.210.392

Recomendações:

Não constam.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não constam

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	POSIÇÕES SOBRE O PROCESSO DE ENFERMAGEM.pdf	28/03/2015 00:06:02		Aceito
Outros	MATRIZ DE ESCORES DO PPE.pdf	28/03/2015 00:06:29		Aceito
Outros	questionário PE.doc	28/03/2015 00:06:51		Aceito
Outros	Solicitação pesquisa HUCAM.pdf	28/03/2015 00:07:32		Aceito
Outros	Autorização HUCAM.pdf	28/03/2015 00:08:10		Aceito
Folha de Rosto	Folha de rosto p Br.pdf	28/03/2015 00:01:11		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_490030.pdf	28/03/2015 00:09:39		Aceito
Outros	CARTA-RESPOSTA CEP 03 de junho.pdf	07/06/2015 13:42:44		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_490030.pdf	07/06/2015 13:43:25		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APÊNDICE B TCLE com ajustes CEP 2.pdf	17/07/2015 17:37:19		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto modelo Plataforma Brasil-correção pendências CEP 2.doc	17/07/2015 17:38:04		Aceito
Outros	CARTA-RESPOSTA CEP 16 de julho.pdf	17/07/2015 17:38:41		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_490030.pdf	17/07/2015 17:39:37		Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: Av. Marechal Campos 1488

Bairro: S/N

CEP: 29.040-001

UF: ES Município: VITORIA

Telefone: (27)3335-7211

E-mail: cep@ccs.ufes.br

CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE/UFES



Continuação do Parecer: 1.210.392

Não

VITORIA, 01 de Setembro de 2015

Assinado por:
Cynthia Furst Leroy Gomes Bueloni
(Coordenador)

Endereço: Av. Marechal Campos 1468

Bairro: S/N

UF: ES

Telefone: (27)3335-7211

Município: VITORIA

CEP: 29.040-091

E-mail: cep@ccs.ufes.br