

Atitudes dos profissionais de enfermagem relacionadas ao Processo de Enfermagem*

ATTITUDES OF NURSING STAFF RELATED TO THE NURSING PROCESS

LAS ACTITUDES DEL PERSONAL DE ENFERMEIRA EN RELACIÓN COM EL PROCESO DE ENFERMERÍA

Erika de Souza Guedes¹, Ruth Natália Teresa Turrini², Regina Márcia Cardoso de Sousa³, Valéria Troncoso Baltar⁴, Diná de Almeida Lopes Monteiro da Cruz⁵

RESUMO

Os objetivos do estudo foram descrever a disposição sobre o Processo de Enfermagem (PE) e a percepção de poder clínico dos profissionais de enfermagem; analisar associações entre atitudes relacionadas ao PE e variáveis selecionadas. Participaram 1.605 auxiliares de enfermagem e enfermeiros (86,9% mulheres, idade média 44,12 anos; DP=9,55). O escore médio no instrumento Posições sobre o Processo de Enfermagem (PPE) foi 112,37 (DP=22,28) e no Power as Knowing Participation in Change Tool - versão brasileira (PKPCT) foi 281,12 (DP= 38,72). Os escores nos instrumentos foram mais altos para enfermeiros quando comparados aos auxiliares. Houve correlação positiva moderada entre escores do PPE e PKPCT. Para os auxiliares houve associação entre os escores no PPE, sexo e pós-graduação; e entre percepção de poder e sexo. Para os enfermeiros houve associação entre PKPCT e cargo de chefia. Mais estudos devem ser desenvolvidos com vistas a identificar variáveis potencialmente associadas ao uso do Processo de Enfermagem na prática clínica.

DESCRITORES

Processos de enfermagem
Cuidados de enfermagem
Atitude do pessoal de saúde
Papel do profissional de enfermagem

ABSTRACT

The aims of the study were to describe nurses' positions on nursing process and their perception of power; and to analyse associations between positions on nursing process, power perception and selected variables. One thousand six hundred and five nurses (86.9% female, mean age=44.12 years, SD=9.55) participated in the study. Mean score on the Positions on Nursing Process (PNP) tool was 112.37 (SD=22.28); and on the Power as Knowing Participation in Change Tool – Brazilian Version (PKPCT) was 281.12 (SD=38.72). Baccalaureate nurses had statistically higher scores on PNP and PKPCT than auxiliary nurses. There was positive and moderate correlation between PNP and PKPCT scores. Auxiliary nurses' scores on PNP were associated with sex and post-graduation; auxiliary nurses' scores on PKPCT were associated with sex. For baccalaureate nurses there was association between PKPCT and administrative position. More studies should be developed in order to identify variables potentially associated with the use of nursing process in clinical practice.

DESCRIPTORS

Nursing process
Nursing care
Attitude of health personnel
Nurse's role

RESUMEN

Los objetivos del estudio fueron describir la disposición sobre el Proceso de Enfermería (PE) y la potencia clínica percibida del personal de enfermeira, y analizar las asociaciones entre las actitudes hacia el PE y variables seleccionadas. Participaron del estudio 1605 auxiliares de enfermería y enfermeros (86,9% mujeres, edad media 44.12 años, DP = 9,55). La puntuación en el instrumento de la disposición sobre el Proceso de Enfermería (DPE) fue 112,37 (DP = 22,28) y en el Power as Knowing Participation in Change Tool-versión Brasileña (PKPCT) fue 281,12 (DP = 38,72). Las puntuaciones en los instrumentos fueron más altas para los enfermeros en comparación con los auxiliares de enfermería. Hubo correlación positiva moderada entre las puntuaciones del DPE y PKPCT. Para los auxiliares de enfermería se encontró asociaciones entre las puntuaciones en el DPE y sexo, y postgrado, y entre el poder percibido y sexo. Para los enfermeros se encontró asociación entre PKPCT y cargo de gestión. Más estudios se desarrolló con el fin de identificar las variables potencialmente asociadas con el uso de proceso de enfermería en la práctica clínica.

DESCRIPTORES

Procesos de enfermería
Atención de enfermería
Actitud del personal de salud
Rol de la enfermera

* Extraído da dissertação "Atitudes do pessoal de enfermagem relacionadas ao Processo de Enfermagem", Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2012. ¹ Enfermeira. Mestre em Ciências pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. guedes_erika@hotmail.com ² Enfermeira. Professora Doutora da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. rturrini@usp.br ³ Enfermeira. Professora Titular da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. vian@usp.br ⁴ Estatística. Doutora em Saúde. Pós-Doutoranda da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. vbaltar@usp.br ⁵ Enfermeira. Professora Titular da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Diretora da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. dinamacruz@usp.br

INTRODUÇÃO

O processo de enfermagem (PE) tem sido alvo de discussões e pesquisas como instrumento para o cuidado de enfermagem a ser ensinado, usado (na clínica e no gerenciamento de enfermagem), e avaliado⁽¹⁻³⁾. Apesar disso, pouco se conhece sobre as variáveis potencialmente associadas à utilização do PE nos serviços de saúde. Avançar no conhecimento sobre esse processo envolve a exploração e a análise de variáveis relativas não só às características do uso do PE nas instituições, como também do ambiente institucional e dos profissionais de enfermagem.

Esse artigo é o relato de um estudo sobre as atitudes de enfermeiros e auxiliares de enfermagem frente ao PE, que é parte de um estudo mais amplo em ambulatórios e hospitais do Estado de São Paulo. No estudo mais amplo são três subprojetos articulados: um deles tratará de descrever a operacionalização do PE nos ambulatórios e hospitais; outro analisará as características do PE associadas às variáveis dos serviços; e o terceiro estudará essas mesmas características associadas às variáveis dos enfermeiros e dos auxiliares de enfermagem dos serviços.

As atitudes têm papel importante na aplicação de conceitos, uma vez que contribuem para motivar a realização de comportamentos a eles relacionados⁽⁴⁾. Os profissionais que têm atitudes mais favoráveis ao PE, provavelmente terão mais facilidade para envolverem-se nas mudanças requeridas para sua implantação e implementação, e aqueles com atitudes mais desfavoráveis, provavelmente, terão mais dificuldade. Nesse estudo, a percepção de poder foi assumida como uma atitude no sentido de que se trata de uma disposição da pessoa em relação a um papel – o papel clínico - que é presumido de sua função.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e o Processo de Enfermagem (PE) foram tratados como sinônimos, e a definição adotada é a de que o PE é um instrumento que provê um guia sistematizado para o desenvolvimento de um estilo de pensamento que direciona os julgamentos clínicos necessários para o cuidado de enfermagem⁽⁵⁾. O PE prevê que a assistência seja pautada na avaliação do paciente, que fornece os dados para que os diagnósticos sejam identificados, os quais direcionam a definição de metas a serem alcançadas. Juntos, diagnósticos e metas, são as bases para selecionar as intervenções mais apropriadas à situação específica do paciente. Realizadas as intervenções, o alcance das metas deve ser avaliado e dessa avaliação retorna-se às fases precedentes, caso as metas não tenham sido alcançadas, ou novos diagnósticos tenham sido identificados.

Na perspectiva adotada, o PE é um instrumento para guiar decisões clínicas do enfermeiro e, como tal, refere-

-se aos processos intelectuais e cognitivos da prática de enfermagem. No entanto, no Brasil, por força de lei⁽⁶⁾, a documentação de enfermagem nos serviços de saúde, deve ser estruturada segundo o processo de enfermagem. Nesse contexto, pode-se admitir que o conceito de PE envolve também a sua documentação.

Assim, os objetivos do estudo foram: descrever as atitudes dos enfermeiros e dos auxiliares de enfermagem relacionadas ao processo de enfermagem (disposição sobre o PE e percepção de poder clínico); e analisar as associações entre atitudes relacionadas ao PE e às variáveis selecionadas.

MÉTODO

Estudo descritivo-exploratório de delineamento transversal, desenvolvido nos hospitais e ambulatórios sob administração direta da Coordenadoria de Serviços de Saúde (CSS) da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP), Brasil. Dos 43 ambulatórios e hospitais elegíveis e convidados, não fizeram parte do estudo oito instituições: dois hospitais de grande porte receberam todos os contatos e não se manifestaram quanto à participação no estudo, o que caracterizou recusa, conforme os critérios adotados; em três instituições, as negociações para o agendamento da coleta dos dados prolongaram-se além do viável para a conclusão do estudo, razão pela qual foram excluídas; assim como três instituições por terem sido campo de teste piloto que resultou em modificações importantes nos instrumentos e procedimentos de coleta. Dessa forma, fizeram parte da pesquisa 35 instituições.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo sob o protocolo nº 856/2009 e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Coleta dos dados

A coleta ocorreu entre janeiro e outubro de 2011 e foi realizada por uma das autoras (ESG) com a ajuda de assistentes de pesquisa, enfermeiros treinados especialmente para essa tarefa.

Com a experiência obtida durante o teste piloto, decidiu-se que os questionários seriam respondidos no local de trabalho, com a finalidade de prestar esclarecimentos sobre os instrumentos e garantir a completude dos mesmos.

Participantes

A participação dos sujeitos no estudo foi por conveniência. Eram elegíveis todos os enfermeiros e auxiliares de enfermagem com vínculo de trabalho formal com a SES/SP,

Os profissionais que têm atitudes mais favoráveis ao Processo de Enfermagem, provavelmente terão mais facilidade para envolverem-se nas mudanças requeridas para sua implantação e implementação...

com atuação nas 35 instituições, e que trabalhassem em setores onde havia pacientes (visto que o objeto do estudo são as atitudes relacionadas ao PE, isso significa que onde não há pacientes, não há recomendação de se aplicar o PE).

O tamanho amostral foi calculado com base nos dados levantados no teste piloto. Para obter uma estimativa da média do escore de atitudes frente ao PE (instrumento descrito mais adiante) em cada hospital com erro de 1 unidade, desvio padrão de 1,3, nível de significância de 5% e poder de 95%, seria necessária uma amostra de 24 sujeitos por instituição. Como prevenção para possíveis perdas, definiu-se o tamanho de 30 enfermeiros e 30 auxiliares por instituição. Nos casos em que o total foi menor que esse número, todos os enfermeiros e auxiliares foram convidados a participar do estudo.

De 1.711 profissionais elegíveis, não foram incluídos no estudo: 31 enfermeiros e 68 auxiliares de enfermagem por se recusarem; e 7 pela falta de identificação de função na Secretaria de Estado da Saúde. Assim, foram analisados os dados de 1.605 participantes: 973 auxiliares de enfermagem (60,6%) e 632 enfermeiros (39,4%). Os participantes pertenciam a 15 hospitais gerais, 10 hospitais psiquiátricos, 5 ambulatórios, duas maternidades, 2 hospitais especializados e um hospital infantil. Alguns sujeitos não responderam todos os itens dos questionários. Optou-se por não usar técnicas estatísticas para completar as respostas faltantes, assim o total da amostra na apresentação dos resultados muda conforme a variável.

Instrumentos

Foram utilizados os seguintes instrumentos e procedimentos:

- *Positions on Nursing Diagnosis* – questionário originalmente desenvolvido com o objetivo de avaliar as atitudes de enfermeiros frente ao conceito de diagnóstico de enfermagem⁽⁷⁾, foi adaptado para medir as atitudes sobre o PE. A adaptação feita para esse estudo foi a substituição do conceito de diagnóstico de enfermagem pelo de processo de enfermagem, o qual passou a ser denominado Posições sobre o Processo de Enfermagem (PPE). Nesse instrumento, que usa o diferencial semântico para mensurar as atitudes, foi solicitado ao respondente que pontuasse como se sentia em relação ao conceito de PE nas mesmas 20 duplas de adjetivos usadas no instrumento original. Cada dupla de adjetivos foi separada por uma escala de 7 pontos. Para obter uma estimativa de validade da adaptação incluiu-se uma afirmação geral sobre o quanto o respondente foi favorável ao conceito de PE. Esse instrumento modificado foi usado em um projeto brasileiro junto a gerentes de enfermagem de instituições da rede pública⁽⁸⁾. No presente estudo, a escala adaptada manteve a estrutura fatorial da escala para diagnósticos de enfermagem e a confiabilidade próxima daquela observada na escala original^(7,9) e da relatada no estudo de Leite⁽⁸⁾. O alfa de Cronbach do instrumento com os 20 itens consideran-

do a amostra total foi de 0,954, na amostra de auxiliares foi de 0,957 e na dos enfermeiros 0,950, o que indica boa consistência interna.

- *Power as Knowing Participation in Change Tool* – versão brasileira (PKPCT) – para mensurar a percepção de poder clínico. O poder é definido como participação intencional na mudança⁽¹⁰⁾. Nesse questionário de 52 itens pede-se ao respondente que pontue como se sente em relação à consciência que tem do seu papel clínico, às suas escolhas, à sua liberdade para agir intencionalmente e ao seu envolvimento na criação de mudanças, que são os indicadores operacionais do poder. Para cada subescala são apresentadas 13 duplas de adjetivos com sentidos opostos. Cada dupla é separada por sete pontos equidistantes. A décima terceira dupla de adjetivos de cada subescala é a repetição de uma dupla de adjetivos (invertido) para testar a confiabilidade das respostas e não é pontuada no escore total⁽¹⁰⁾. A validade do instrumento foi verificada por meio da análise fatorial confirmatória que identificou 4 fatores no primeiro nível com um mais geral no segundo nível. A confiabilidade nos 48 itens verificada por meio do alfa de Cronbach foi de 0,964 para a amostra total, para os auxiliares de enfermagem e para os enfermeiros.

- *Conhecimento sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)* – o participante escolhia entre *nenhum, pouco, moderado, ou muito* sobre o quanto conhecia da *SAE em geral* e de cada uma de suas etapas. O conhecimento sobre o PE foi avaliado por meio de 5 itens que apresentaram boa confiabilidade na amostra (n=1.526; alfa de Cronbach = 0,883). Essa variável foi analisada pela soma dos escores nos 5 itens e quanto maior o escore, maior foi o conhecimento sobre o PE.

- *Grau de contato com a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)* – para estimar o grau de contato dos participantes com a SAE nos últimos 3 anos, foram consideradas as atividades de leitura sobre o assunto, a participação em aulas ou cursos sobre o tema e em eventos específicos, o uso na prática clínica, e a realização de pesquisa. Para cada um dos 5 itens a escala de respostas era *nada, pouco, moderado, muito*. O grau de contato com o PE foi avaliado por meio de 5 itens que apresentaram boa confiabilidade na amostra (n=1.543; alfa de Cronbach = 0,822). Essa variável foi analisada pela soma dos escores nos 5 itens e quanto maior o escore mais intenso foi o contato com o PE.

Análise dos dados

As respostas de cada sujeito foram lançadas em um banco de dados eletrônico. Foram empregados os softwares Sphinx[®], Mplus 6.12[®] e PASW Statistics 18[®]. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e inferencial. As análises da associação entre as atitudes, a percepção de poder e as variáveis selecionadas foram realizadas por testes não paramétricos, considerando que os escores no PPE e no PKPCT são escalas ordinais. Em todos os testes assumiu-se nível de significância de 0,05.

RESULTADOS

Entre os enfermeiros e auxiliares de enfermagem: 86,9% eram do sexo feminino, com idade média de 44,12 anos (DP= 9,55); 52,3% trabalhavam em hospitais gerais, cerca de 44 horas semanais, e estavam nas instituições do estudo, em média, há 10 anos. Do total de enfermeiros:

9,2% referiu nunca ter cursado especialização; 12 eram mestres e 2 eram doutoras em enfermagem; 43 estavam cursando especialização, 15 mestrado e 4 doutorado; 33% informaram haver concluído o curso de auxiliar de enfermagem, 13,1% o de técnico, resultado que permite supor que, pelo menos 33% dos enfermeiros podem ter exercido outras funções na enfermagem (Tabela 1).

Tabela 1 - Características da amostra - São Paulo, 2011

Características	Auxiliares (n=973)		Não resposta		Enfermeiros (n=632)		Não resposta	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sexo								
Feminino	818	84,1	22	2,3	553	87,5	5	0,8
Masculino	133	13,7			74	11,7		
Idade								
Variação	21-68		40	4,1	24-69		19	3,0
Média (DP)	45,0 (9,4)				42,8 (9,7)			
Turno de trabalho								
Diurno (12 horas)	520	53,4	16	1,6	161	25,5	1	0,2
Manhã (6 horas)	202	20,8			218	34,5		
Tarde (6 horas)	150	15,4			152	24,1		
Noturno (12 horas)	73	7,5			89	14,1		
Qualquer	12	1,2			11	1,7		
Satisfação com a unidade								
Total ou moderadamente satisfeita(o)	736	75,6	7	0,7	491	77,7	4	0,6
Total ou pouco insatisfeita(o)	230	23,6			137	21,6		
Tempo de trabalho na instituição (meses)								
Variação	1-413		32	3,3	1-420		22	3,5
Média (DP)	124,6 (80,2)				105,0 (87,6)			
Exercício de chefia								
Não	968	99,5	5	0,5	495	78,3	6	1,0
Sim	-		-		131	20,7		
Atividade principal								
Cuidados diretos aos pacientes	914	93,9	2	0,2	278	44,0	4	0,6
Planejamento de cuidados aos pacientes	18	1,9			198	31,3		
Atividades administrativas	17	1,8			134	21,2		
Outros	22	2,3			18	2,9		
Número de empregos								
Um	611	62,8	3	0,3	320	50,6	2	0,3
Dois ou mais	359	36,9			310	49,1		
Horas trabalhadas/semana								
Variação	6-126		28	2,9	6-100		17	2,7
Média (DP)	43,2 (17,6)				46,4 (17,0)			
Satisfação com a carreira								
Variação	1-7		39	4,0	1-7		22	3,5
Média (DP)	6,0 (1,40)				5,7 (1,5)			
Curso de auxiliar de enfermagem								
Nunca cursou	17	1,8	25	2,6	241	38,1	181	28,6
Concluído	931	95,7			210	33,2		
Curso técnico de enfermagem								
Nunca cursou	208	21,4	126	13,0	323	51,1	226	35,8
Em curso	34	3,5			-	-		
Concluído	605	62,2			83	13,1		
Graduação de enfermagem								
Nunca cursou	468	48,1	334	34,3	-	-	7	1,1
Em curso	68	7,0			-	-		
Concluído	103	10,6			625	98,9		

DP = desvio padrão.

O escore médio nas 5 questões referentes ao conhecimento sobre o PE foi de 2,8 (DP=0,66) para a amostra dos auxiliares e 3,2 (DP=0,47) para a dos enfermeiros; para as 5 questões de contato com a SAE foi de 2,1 (DP=0,72) para os auxiliares e 2,6 (DP=0,57) para os enfermeiros. Esse escore poderia variar de 1 a 4, quanto mais próximo de 4, maior o contato.

As atitudes dos enfermeiros e dos auxiliares sobre o PE foram avaliadas com o PPE. O escore no instrumento poderia variar de 20 a 140 e quanto maior o escore, mais favorável foi a disposição frente ao PE. O escore total do PPE variou entre o mínimo e o máximo possível na escala. Para a amostra total (n=1.489) o escore médio foi 112,4, para os auxiliares (n=889) 111,0 e para os enfermeiros (n=600) 114,3. O item que apresentou escore médio $\leq 4,5$ foi o dos adjetivos rotineiro/criativo. Esse resultado foi observado na amostra total, no estrato dos auxiliares de enfermagem e no dos enfermeiros. Os itens que apresentaram escores médios $\geq 5,5$ foram os dos adjetivos não significativo/significativo, sem valor/valioso, negativo/positivo, bobo/inteligente, dificultador/facilitador, inválido/válido, insignificante/significante, irrelevante/relevante, não recompensador/recompensador, inconveniente/conveniente, inaceitável/aceitável, ruim/bom e sem importância/importante. Esses resultados foram observados nos três estratos de respondentes.

A percepção de poder de enfermeiros e auxiliares de enfermagem foi verificada por meio do PKPCT. Os escores dos itens podem ser somados para cada subescala (variação possível de 12 a 84 pontos) e para a escala total (variação possível de 48 a 336 pontos)⁽¹⁰⁾. Quanto maior

o escore, maior a percepção de poder. Os escores totais no PKPCT variaram de 105 a 336 para a amostra total e para os enfermeiros. Para os auxiliares de enfermagem o escore total variou de 155 a 336. Os escores totais médios foram 285,1 para os enfermeiros (n=550), 278,3 para os auxiliares (n=782), e 281,1 para a amostra total (n=1.332). A amostra total e os enfermeiros não apresentaram nenhum item com médias inferiores a 4,5. Para os auxiliares de enfermagem, o item de liderado/de líder apresentou médias inferiores a 4,5 em todas as subescalas. Pontuações médias acima de 5,5 foram atingidas pela maioria dos itens respondidos pelos auxiliares de enfermagem, com exceção de 10 itens. Para os enfermeiros, apenas 2 itens apresentaram escores médios menores que 5,5.

Inicialmente foram testadas as relações das atitudes sobre o PE e da percepção de poder com a categoria profissional por meio do teste de Mann-Whitney. As atitudes dos enfermeiros foram significativamente mais favoráveis que a dos auxiliares de enfermagem (p=0,024). A percepção de poder dos enfermeiros foi estatisticamente maior quando comparada à dos auxiliares de enfermagem (p=0,004). Tendo em vista esses resultados, as demais análises de associação foram feitas separadamente para enfermeiros e auxiliares de enfermagem. Houve correlação positiva de intensidade moderada, segundo coeficiente de correlação de Spearman, entre os escores do PPE e PKPCT, tanto para auxiliares (r=0,480; p<0,001) quanto para enfermeiros (r=0,460; p<0,001).

A Tabela 2 sintetiza os principais resultados dos testes de associação entre escores do PPE e do PKPCT e as variáveis selecionadas.

Tabela 2 - Principais resultados dos testes de associação entre os escores do PPE e PKPCT e variáveis selecionadas - São Paulo, 2011

Variáveis	Auxiliar		Enfermeiro	
	PPE (20 itens)	PKPCT (48 itens)	PPE (20 itens)	PKPCT (48 itens)
Sexo	F>M p=0,018	F>M p=0,020	F=M p=0,660	F=M p=0,570
Idade	r=0,100 p=0,003	r=0,109 p=0,003	r=0,060 p=0,146	r=0,115 p=0,008
Tempo de formado	r=0,087 p=0,016	r=0,067 p=0,084	r=-0,051 p=0,227	r=0,038 p=0,380
Titulação	Sim>Não p=0,011	Sim=Não p=0,231	Sim=Não p=0,420	Sim=Não p=0,375
Cargo de chefia	-	-	Sim=Não p=0,290	Sim>Não p=0,010
Atividade principal	Cuidado= planejamento= administrativo p=0,305	Cuidado= planejamento= administrativo p=0,079	Cuidado= planejamento= administrativo p=0,125	Cuidado= planejamento= administrativo p=0,294
Satisfação com o local de trabalho	r=0,242 p=0,000	r=0,129 p=0,000	r=0,239 p=0,000	r=0,247 p=0,000
Satisfação com a carreira	r=-0,247 p=0,000	r=-0,246 p=0,000	r=-0,236 p=0,000	r=-0,280 p=0,000
Conhecimento sobre a SAE	r=0,202 p=0,000	r=0,173 p=0,000	r=0,156 p=0,000	r=0,120 p=0,005
Contato com a SAE	r=0,197 p=0,000	r=0,109 p=0,003	r=0,290 p=0,000	r=0,191 p=0,000

DISCUSSÃO

As respostas dos enfermeiros (n=632) e dos auxiliares de enfermagem (n=973) aos instrumentos padronizados PPE e PKPCT forneceram dados que permitiram caracterizar a disposição do pessoal de enfermagem dos hospitais e dos ambulatoriais sobre o PE e a percepção de poder que a enfermagem tem. Os escores médios de atitudes frente ao PE no presente estudo parecem ser superiores aos resultados de outro estudo com o PPE⁽⁸⁾ e aos escores médios de atitudes frente ao diagnóstico de enfermagem^(8-9,11), uma etapa do PE.

É possível que, nessa pesquisa, a desejabilidade social tenha interferido nas respostas dos participantes ao PPE. A coleta de dados se deu quase 9 anos após a iniciativa do Projeto Tecendo a SAE, desenvolvido em parceria entre a CSS e outros órgãos da SES/SP⁽¹²⁾. Esse projeto foi uma iniciativa para mobilizar os enfermeiros da rede dos hospitais do estado de São Paulo ao uso do PE e da documentação de suas fases⁽¹²⁾. Investiu-se em reuniões para planejar e supervisionar a implantação e implementação do PE por parte da Comissão Central SAE da Coordenadoria de Serviços de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo⁽¹²⁾. Além disso, o PE é mencionado na legislação de enfermagem como algo que leva à qualidade da assistência⁽⁶⁾. Esses fatos permitem afirmar que havia um ambiente que valoriza as atitudes mais favoráveis em relação ao PE, o que torna razoável considerar possível viés de desejabilidade social nos resultados do PPE. Os autores de outro estudo⁽¹³⁾ questionaram se a opinião favorável das enfermeiras sobre a implantação dos diagnósticos de enfermagem era produto de reflexão e de avaliação do processo de trabalho ou se elas estavam apenas reproduzindo algo que aprenderam ser correto e desejável. Portanto, há necessidade de estudos que permitam conhecer melhor o peso da desejabilidade social nas atitudes frente ao PE.

Os resultados mostraram que as atitudes dos enfermeiros foram significativamente mais elevadas que a dos auxiliares de enfermagem. Apesar desse resultado ser esperado, seria desejável que todo o pessoal de enfermagem tivesse disposição semelhante em relação ao PE.

A pontuação média nos itens do PPE foi mais baixa para o item rotineiro/criativo na amostra total (3,98), entre os auxiliares (3,96) e entre os enfermeiros (4,01). O item rotineiro/criativo também obteve a pontuação mais baixa (4,33) na fase após a implementação dos diagnósticos de enfermagem⁽⁹⁾. Em estudo realizado com enfermeiras, os autores identificaram que a prescrição de enfermagem é pouco valorizada por enfermeiros e auxiliares de enfermagem e é vista como rotineira⁽¹²⁾. Tal fato talvez se deva à visão do PE como um fazer diário, entendido como parte da rotina de trabalho, mas que não deve ser confundido como um produto do fazer mecanizado, sem reflexão.

Na maioria dos estudos^(8-9,11), o item fácil/difícil, tanto do PPE, quanto do instrumento que avalia as atitudes

frente ao diagnóstico de enfermagem, apresentou tendência de escores mais baixos quando comparado à pontuação dos demais itens. Talvez o entendimento do PE ou uma de suas fases como algo difícil se deva à lacuna que esse tema apresenta no ensino de enfermagem. Um estudo evidenciou que técnicos de enfermagem desconheciam as etapas do PE, associavam o PE apenas à prescrição de enfermagem, sem citar as demais etapas⁽¹⁴⁾. Em estudo com auxiliares e técnicos de enfermagem (n=77), 93,5% dos sujeitos reconheceram o uso da SAE, mas aproximadamente 60% dos auxiliares e técnicos de enfermagem acreditavam não ter permissão do Conselho de Enfermagem para acompanhar as diferentes fases da SAE⁽³⁾. A participação dos auxiliares e técnicos de enfermagem no PE ainda é obscura⁽³⁾. Durante a formação dos auxiliares e técnicos de enfermagem é necessário que eles tenham maior contato com o PE e esclarecimento das atribuições e responsabilidades de cada membro da equipe de enfermagem⁽³⁾. O enfermeiro deve reconhecer a interdependência das atividades realizadas para a assistência ao paciente; e saber que apesar de ele ser o responsável pela tomada de decisão quanto ao cuidado mais adequado, a equipe de enfermagem deve ser envolvida no planejamento da assistência⁽³⁾.

Outro aspecto importante que pode interferir nas atitudes sobre o PE é que frequentemente ele é tratado como tendo um fim em si mesmo ou como o meio pelo qual se obtém alta qualidade de cuidado de enfermagem. O PE não pode ser entendido como um fim em si mesmo ou sinônimo de que sua mera aplicação promoverá a qualidade da assistência, ou estará fadado a permanecer como uma forma de controle e um fazer desacreditado pela própria enfermagem⁽¹⁾.

Quanto à percepção de poder, o escore total médio do PKPCT dos enfermeiros do presente estudo (285,06 DP=36,62) foi superior aos apresentados por amostra brasileira de enfermeiros assistenciais em que o escore total médio foi 273,6 DP=33,0⁽¹⁵⁾ e mais próximos aos escores apresentados por enfermeiros gerentes em amostras dos Estados Unidos da América (EUA)⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. O que pode ter contribuído para os escores mais elevados entre os enfermeiros do presente estudo é o fato de que a amostra foi composta por proporção considerável de enfermeiros com cargo de chefia (20,7%), visto que a percepção de poder apresentou associação positiva com cargo de chefia (p=0,010).

Os escores totais médios dos auxiliares de enfermagem do presente estudo no PKPCT (278,35; DP=39,93) também foram superiores aos apresentados por enfermeiras assistenciais brasileiras⁽¹⁵⁾. Da mesma forma que para as atitudes frente ao PE, o teste de associação mostrou que a percepção de poder dos enfermeiros foi significativamente mais elevada (p=0,004) que a dos auxiliares. Esse resultado era esperado porque observa-se que a percepção de poder está diretamente associada à maior escolaridade⁽¹⁶⁾.

Nessa investigação, os auxiliares de enfermagem apresentaram os menores escores médios (<4,5) para o item de liderado/de líder em todas as subescalas. Na história da enfermagem a hierarquia tem um papel central e traduz-se em uma posição rígida entre enfermeiros, técnicos e auxiliares, ao mesmo tempo em que esses profissionais ocupam uma posição subalterna aos demais trabalhadores da equipe de saúde⁽²⁾. Nesse contexto, os auxiliares de enfermagem parecem não conceber o papel de líder. A proposta de um estudo⁽¹⁰⁾, representa uma mudança da visão social e hierárquica do poder para uma abordagem dinâmica da interação dos fatores ambientais e humanos que tem o potencial de favorecer o desenvolvimento do poder em diversas situações. É uma nova perspectiva que insere o sujeito como agente da mudança e não como aquele que é apenas afetado por eventos externos⁽¹⁰⁾.

A ausência de ponto de corte para os escores do PKPCT torna difícil determinar se os escores dos participantes deste estudo foram altos, moderados ou baixos. Em outro estudo⁽¹⁵⁾, o escore total médio do PKPCT antes da implementação da classificação de diagnósticos de enfermagem da NANDA-Internacional⁽¹⁸⁾, na prática clínica correspondeu a 80% do máximo (269/336), e após a implementação correspondeu a 81,3%. O escore dos enfermeiros do presente estudo corresponde à 84,8% do máximo (285,0/336) e o escore dos auxiliares de enfermagem corresponde à 82,8% (278,3/336). Tendência de escores altos no PKPCT faz pensar sobre a capacidade de discriminação do instrumento⁽¹⁷⁾ e no contexto da realização do estudo. A desejabilidade social ao responder o instrumento poderia justificar esses achados⁽¹⁰⁾.

A correlação positiva moderada e significativa entre os escores do PPE e do PKPCT para os auxiliares de enfermagem ($r=0,480$; $p<0,001$) e para os enfermeiros ($r=0,460$; $p<0,001$) aponta novos questionamentos para o conhecimento sobre o PE. A hipótese de que as pessoas que têm percepção de alto poder clínico têm atitude mais favorável ao PE, embora suportada pelos resultados do presente estudo, precisa de maior aprofundamento na realização de outros. Além de os efeitos da desejabilidade social na mensuração das duas variáveis (PPE e PKPCT), serem estudados também, são necessários estudos que explorem a interação de outras variáveis na relação entre PPE e PKPCT.

Das associações das demais variáveis com o PPE e com o PKPCT, merecem destaque as associações estatisticamente significantes ou, no caso das correlações, as que foram pelo menos de intensidade moderada⁽¹⁹⁾. Para os auxiliares de enfermagem, houve relação positiva entre atitudes sobre o PE e sexo feminino e ter feito pós-graduação. A associação entre ter pós-graduação e os escores

no PPE talvez se deva ao fato de o auxiliar ter mais contato com o PE e suas fases nos cursos que realiza depois de sua formação inicial.

Os enfermeiros gerentes que participaram desse estudo apresentaram escores no PKPCT estatisticamente maiores quando comparados aos escores dos enfermeiros assistenciais, o que já foi observado em outro estudo com amostra de 182 enfermeiros gerentes nos EUA⁽¹⁷⁾. A correlação negativa entre os escores do PPE e PKPCT e a satisfação com a carreira, apesar de desprezível, foi um resultado intrigante, pois em revisão sobre o PKPCT⁽²⁰⁾, foi relatada associação positiva entre percepção de poder e satisfação com a carreira.

A principal limitação da presente pesquisa foi a amostra ser de conveniência. Outra limitação foi a não completude nas respostas de todos os questionários. Os indivíduos que deixaram de responder alguns itens eram diferentes, em alguns aspectos, dos indivíduos que responderam todos os itens: havia mais auxiliares, menos com pós-graduação, tinham idade média mais alta e eram mais satisfeitos com a carreira. Talvez as atitudes sobre o PE e a percepção de poder pudessem estar alteradas por causa das respostas que faltaram.

CONCLUSÃO

Os resultados do estudo aqui relatado permitem afirmar que as atitudes de enfermeiros e de auxiliares de enfermagem que atuam em hospitais e ambulatórios são favoráveis ao PE e que os enfermeiros têm atitudes significativamente mais favoráveis que os auxiliares de enfermagem. A disposição frente ao PE e a percepção de poder associaram-se significativamente no estrato dos enfermeiros e dos auxiliares de enfermagem.

A percepção de poder da amostra estudada foi similar a de outros estudos e que a percepção de poder dos enfermeiros foi mais elevada do que a dos auxiliares de enfermagem.

No estrato dos auxiliares, as mulheres apresentaram atitudes mais favoráveis do que os homens, tanto no que diz respeito à disposição frente ao PE quanto ao que se refere à percepção de poder do papel clínico. Os auxiliares com maiores titulações apresentaram disposição frente ao PE mais alta do que os outros. No estrato dos enfermeiros, aqueles com cargo de chefia apresentaram percepção de poder do papel clínico mais elevada do que aqueles que relataram não exercer cargo de chefia.

As associações entre atitudes frente ao PE, percepção de poder e as demais variáveis foram de intensidade desprezível no caso das correlações ou não significantes ao nível de 5%.

REFERÊNCIAS

1. 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.
2. Pereira MJB, Fortuna CM, Mishima SM, Almeida MCP, Matumoto S. A enfermagem no Brasil no contexto da força de trabalho em saúde: perfil e legislação. *Rev Bras Enferm.* 2009;62(5):771-1.
3. Ramos LAR, Carvalho EC, Canini SRMS. Opinião de auxiliares e técnicos de enfermagem sobre a sistematização da assistência de enfermagem. *Rev Eletr Enferm [Internet].* 2009 [citado 2011 dez. 05];11(1). Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a05.htm>
4. Fishbein M. *Readings in attitude theory and measurement.* New York: Wiley & Sons; 1967.
5. Kenney JW. Relevance of theory-based nursing practice. In: Christensen PJ, Kenney JW, editors. *Nursing process: application of conceptual models.* 4th ed. St. Louis: Mosby; 1995. p. 3-23.
6. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN n. 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE nas instituições de saúde brasileiras [Internet]. Brasília; 2009 [citado 2011 nov. 11]. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4384>
7. Lunney M, Krenz MA. An instrument to measure attitudes toward nursing diagnosis. In: Carroll-Johnson RM, Paquette M, editors. *Classification of Nursing Diagnoses. Proceedings of the Tenth Conference of North American Nursing Diagnosis Association.* San Diego: Lippincott; 1992. p. 389-90.
8. 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.
9. Cruz DALM, Kitazulo RC, Pimenta CAM, Lima AFC, Gaidzinski RR. Atitudes frente ao diagnóstico de enfermagem durante a implementação de classificação de diagnósticos. *Ciênc Cuidado Saúde.* 2006;5(3):281-8.
10. Barrett EAM. A measure of power as knowing participation in change. In: Dilorio C, Strickland O, editors. *Measurement of nursing outcomes.* 2ª ed. New York: Springer Publishing; 2003. p. 21-37.
11. Cruz DALM, Hayashi APM, Oliva APV, Corrêa CG. Adaptação e validação do instrumento “Positions on nursing diagnosis” para a língua portuguesa. *Rev Bras Enferm.* 2006;59(2):163-7.
12. Bersusa AAS. Qualificando para a assistência de enfermagem: projeto “Tecendo a SAE em São Paulo”. *Bol Inst Saúde.* 2009;(48):61-6.
13. Elizalde AC, Almeida MA. Percepções de enfermeiras de um hospital universitário sobre a implantação dos diagnósticos de enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm.* 2006;27(4):564-74.
14. Cruz AMP, Almeida MA. Competencies in the education of Nursing Technicians to implement the Nursing Care Systematization. *Rev Esc Enferm USP [Internet].* 2010 [cited 2011 Dez 11];44(4):921-7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/en_09.pdf
15. Cruz DALM, Pimenta CAM, Pedrosa MFV, Lima AFC, Gaidzinski RR. Nurses’ perception of power regarding their clinical role. *Rev Lat Am Enferm.* 2009;17(2):234-9.
16. Caroselli C. Power and feminism: a nursing science perspective. *Nurs Sci Q.* 1995;8(3):115-9.
17. Moulton PJ. An investigation of the relationship of power and empathy in nurse executives [thesis]. New York: New York University; 1994.
18. North American Nursing Diagnosis Association International (NANDA). *Nursing diagnosis: classification and definitions 2009-2011.* Ames: Blackwell; 2008.
19. Fox L. *Estatística para ciências humanas.* São Paulo: Prentice-Hall; 2004.
20. Kim TS. The theory of power as knowing participation in change: a literature review update. *Visions.* 2009;16(1):19-39.

Desenvolvido com auxílio financeiro da FAPESP e CNPq