

**Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Escola de Enfermagem**

**BRUNA MOSER TORRES**

**ATITUDES DE ENFERMEIROS FRENTE AOS DIAGNÓSTICOS DE  
ENFERMAGEM**

**Porto Alegre  
2013**

**BRUNA MOSER TORRES**

**ATITUDES DE ENFERMEIROS FRENTE AOS DIAGNÓSTICOS DE  
ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao curso de graduação de  
Enfermagem da Universidade Federal do Rio  
Grande do Sul, como requisito parcial para  
obtenção do título de enfermeiro.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Miriam de Abreu  
Almeida

**Porto Alegre**

**2013**

## **AGRADECIMENTOS**

Aos meus pais, Lilian e Nelson, por toda a dedicação e empenho para fornecer aos filhos sempre o melhor, pelo amor, pela compreensão e pelos ensinamentos, que me deram suporte para realização desse sonho. Ao meu irmão, Gabriel, por me incentivar direta e indiretamente nos estudos, por fazer com que eu acreditasse no meu potencial e por me dar forças para alcançar minhas metas.

À Universidade Federal do Rio Grande do Sul, que proporciona um ensino público e de qualidade, e a todos seus contribuintes, que ajudam a manter essa instituição dia após dia.

À professora e orientadora Miriam de Abreu Almeida, por todo o apoio, paciência e carinho durante os anos de convívio e durante a realização desse estudo. À amiga e enfermeira Aline Nomura, por todo o apoio, por todas as conversas e pela ajuda no desenvolvimento desse trabalho.

Aos colegas e professores da Escola de Enfermagem, que contribuíram para meu crescimento enquanto acadêmica. Aos enfermeiros participantes do estudo, pela disponibilidade e atenção dedicada. Aos meus amigos, pelos momentos de desabafo, compreensão, carinho, alegria e descontração durante essa caminhada.

*"Feliz aquele que transfere o que sabe e  
aprende o que ensina."*

Cora Coralina

## RESUMO

**Introdução:** O instrumento “Posições frente ao Diagnóstico de Enfermagem” (PDE) foi traduzido e validado para a língua portuguesa do Brasil e avalia, por meio de uma escala de diferencial semântico com 20 duplas de adjetivos antagônicos, as atitudes de enfermeiros frente aos Diagnósticos de Enfermagem (DE). **Objetivos:** Conhecer as atitudes de enfermeiros frente aos DE e comparar os resultados dessa pesquisa com os obtidos em estudo realizado em 2008. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa, transversal e descritiva comparativa, realizada com enfermeiros que utilizam o DE na prática assistencial de um hospital universitário. A coleta de dados foi realizada em 10 serviços de enfermagem com enfermeiros de diferentes turnos de trabalho e a amostra foi selecionada por conveniência. Utilizou-se o programa SPSS 18.0, teste de Pearson, Mann-Whithney e Kruskal-Wallis para análise dos dados. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição. **Resultados:** De 172 participantes do estudo, 91,9% são mulheres e 42,4% têm entre 30 e 39 anos. O maior envolvimento dos entrevistados com DE é na prática clínica, e 63,95% afirmaram ter participado de pesquisas dessa temática. Não houve correlação significativa entre o escore total do PDE e as variáveis sexo e idade. Evidenciou-se que os formados há menos tempo são mais favoráveis aos DE. O item que obteve menor média (3,94) foi a dupla de adjetivos “*Rotineiro e Criativo*”; o item de maior média (6,03) foi “*Sem importância e Importante*”, demonstrando reconhecimento da importância do DE na profissão. **Conclusão:** Espera-se aprofundar o conhecimento sobre diagnósticos de enfermagem, promover ações educativas que possam melhorar as atitudes dos profissionais, especialmente dos formados há mais tempo, e obter subsídios para qualificar o cuidado de enfermagem. Os resultados desta investigação podem contribuir para capacitações, fortalecendo a etapa do DE no Processo de Enfermagem.

**Descritores:** Diagnóstico de Enfermagem. Pesquisa em Enfermagem. Processos de Enfermagem.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

|                 |  |           |
|-----------------|--|-----------|
| <b>Tabela 1</b> | <b>Características da amostra.....</b>   | <b>23</b> |
| <b>Tabela 2</b> | <b>Frequência de contato com os diagnósticos de enfermagem....</b>   | <b>24</b> |
| <b>Tabela 3</b> | <b>Resultados de estatísticas descritivas segundo 20 duplas de<br/>adjetivos do Instrumento PDE.....</b>       | <b>25</b> |
| <b>Tabela 4</b> | <b>Comparação de resultados do instrumento PDE em 2008 e<br/>2013.....</b>                                     | <b>26</b> |
| <b>Tabela 5</b> | <b>Associação entre as variáveis com escore do PDE.....</b>  | <b>27</b> |
| <b>Figura 1</b> | <b>Associação entre a afirmação “Eu sou favorável ao<br/>diagnóstico de enfermagem” e o escore do PDE.....</b> | <b>28</b> |
| <b>Tabela 6</b> | <b>Relação de respostas negativas do PDE com os participantes</b>  | <b>28</b> |

## SUMÁRIO

|            |  |           |
|------------|--|-----------|
| <b>1</b>   | <b>INTRODUÇÃO.....</b>   | <b>9</b>  |
| <b>2</b>   | <b>OBJETIVOS.....</b>  | <b>12</b> |
| <b>2.1</b> | <b>Objetivo Geral.....</b>   | <b>12</b> |
| <b>2.2</b> | <b>Objetivo específico.....</b>  | <b>12</b> |
| <b>3</b>   | <b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>  | <b>13</b> |
| <b>3.1</b> | <b>O processo e os diagnósticos de enfermagem.....</b>                     | <b>13</b> |
| <b>3.2</b> | <b>Instrumento “Posições frente ao Diagnóstico de Enfermagem (PDE)”</b>    | <b>15</b> |
| <b>3.3</b> | <b>Aplicação do instrumento em um hospital universitário.....</b>          | <b>17</b> |
| <b>4</b>   | <b>METODOLOGIA.....</b>  | <b>18</b> |
| <b>4.1</b> | <b>Tipo de estudo.....</b>   | <b>18</b> |
| <b>4.2</b> | <b>Campo ou contexto.....</b>  | <b>18</b> |
| <b>4.3</b> | <b>População e amostra.....</b>  | <b>19</b> |
| <b>4.4</b> | <b>Instrumentos de coleta dos dados.....</b>                               | <b>19</b> |
| <b>4.5</b> | <b>Coleta dos dados.....</b>   | <b>20</b> |
| <b>4.6</b> | <b>Análise dos dados.....</b>  | <b>20</b> |
| <b>4.7</b> | <b>Aspectos Éticos.....</b>  | <b>21</b> |
| <b>5</b>   | <b>RESULTADOS.....</b>   | <b>22</b> |
| <b>5.1</b> | <b>Caracterização da amostra.....</b>                                      | <b>22</b> |
| <b>5.2</b> | <b>Atitudes dos enfermeiros frente aos diagnósticos de enfermagem.....</b> | <b>24</b> |
| <b>5.3</b> | <b>Associações entre variáveis.....</b>                                    | <b>27</b> |
| <b>6</b>   | <b>DISCUSSÃO.....</b>  | <b>30</b> |
| <b>7</b>   | <b>CONCLUSÃO.....</b>  | <b>37</b> |
|            | <b>REFERÊNCIAS.....</b>  | <b>39</b> |
|            | <b>APÊNDICE A – FICHA DE DADOS DEMOGRÁFICOS.....</b>                       | <b>43</b> |
|            | <b>APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....</b>        | <b>44</b> |

|  |           |
|--|-----------|
| <b>ANEXO A - POSIÇÕES FRENTE AO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM.....</b> | <b>45</b> |
| <b>ANEXO B – GABARITO PARA O PDE.....</b>                          | <b>46</b> |
| <b>ANEXO C - Carta de Aprovação COMPESQ.....</b>                   | <b>47</b> |
| <b>ANEXO D - Carta de Aprovação CEP.....</b>                       | <b>48</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

O Processo de Enfermagem (PE) é uma ferramenta que orienta o cuidado de enfermagem, dando visibilidade e reconhecimento à profissão. Ele é um diferencial na prática clínica, conferindo competência e autonomia profissional (ALMEIDA et al., 2011). Orienta a documentação da prática profissional e é organizado em cinco etapas: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009).

A segunda etapa, do diagnóstico de enfermagem (DE), consiste na análise, interpretação e união dos dados obtidos na primeira etapa e resulta na tomada de decisão sobre as respostas da pessoa, família ou comunidade. Esse processo constitui a base para a seleção das intervenções a serem tomadas visando alcançar os resultados esperados (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009). É uma ferramenta que possibilita ao enfermeiro elaborar um plano de ação embasado nos problemas do paciente. Por meio dela é concluída a etapa de levantamento dos dados, envolvendo raciocínio clínico e pensamento crítico (FOSCHIERA; VIEIRA, 2004). Nesse sentido, o DE torna-se muito importante na prática clínica.

A criação da etapa de diagnósticos de enfermagem favoreceu a transformação do PE em um modelo que apoia os enfermeiros na administração das informações sobre os indivíduos e na definição das intervenções que esses necessitam. Envolver raciocínio e julgamento clínico tornou-se a base da atenção de estudiosos da enfermagem, colaborando no desenvolvimento de pesquisas e de publicações sobre o assunto (GARCIA; NÓBREGA, 2009).

O aperfeiçoamento do pensamento crítico é importante para alcançar ótimos níveis de acurácia diagnóstica, visto que sugerir diagnósticos não é tarefa fácil. Defende-se que o processo de pensar merece destaque durante a formação dos enfermeiros, uma vez que o estabelecimento dos DE constitui a base para a seleção de intervenções de enfermagem. Estabelecer diagnósticos de enfermagem com precisão é uma questão fundamental a ser analisada no processo diagnóstico, estando associada diretamente com a habilidade dos profissionais em raciocinar e julgar clinicamente (LUNNEY, 2003).

Pelo fato de os DE terem sido incluídos posteriormente no PE, é importante que estudos analisem a opinião dos profissionais a respeito dessa etapa. Conhecer

os resultados de pesquisas como essa auxiliam no desenvolvimento de estratégias para melhorar o ensino e a abordagem referente ao tema nas instituições.

A partir da década de setenta até os dias atuais, diversos textos foram publicados sobre a temática do Processo e Diagnóstico de Enfermagem. Visando isso, pesquisas direcionadas ao PE, à Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e à sua aplicação na prática clínica têm sido desenvolvidas. Um exemplo é o estudo de Lunney e Krenz, desenvolvido em 1992, que utiliza o instrumento “*Position on Nursing Diagnosis*”. Esse estima as atitudes de enfermeiros e de estudantes de enfermagem frente aos diagnósticos de enfermagem por meio de uma escala de diferencial semântico. Essa escala foi criada por Osgood, Suci e Tannenbaun, em 1957, e é utilizada para mensurar atitudes. Permite o respondente classificar sua opinião frente a um objeto em questão através de um conjunto de sete pontos, separados por dois conceitos antagônicos (PEREIRA, 1986). Esse instrumento foi traduzido, adaptado e validado na língua portuguesa, sendo denominado “Posições frente ao Diagnóstico de Enfermagem – PDE” (CRUZ et al., 2006a).

A análise das atitudes de enfermeiros frente ao conceito de diagnóstico de enfermagem pode variar de acordo com o avaliador. As estratégias de ensino e de pesquisa são fatores que interferem no raciocínio e na aplicação dos diagnósticos de enfermagem na prática clínica (CRUZ et al., 2006a).

Em 2008, o instrumento PDE foi aplicado na instituição do presente estudo, que já aplica o DE de forma informatizada desde 2000. Na ocasião, o resultado foi positivo para a amostra da população estudada (NETTO, 2008). No entanto, ao longo desses anos, o sistema informatizado do hospital sofreu mudanças e, atualmente, está servindo de base para um projeto do Ministério da Educação que objetiva padronizar práticas assistenciais e administrativas em 46 hospitais universitários através do AGHU (Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários) (BRASIL, 2012). O sistema de aplicativos para gestão hospitalar utilizado pelo HCPA foi desenvolvido pela própria instituição (BRASIL, 2012) e hoje é possível acessar a prescrição, anamnese, evolução e diagnósticos de enfermagem no prontuário eletrônico do paciente. Tais mudanças instigam a reaplicação do instrumento PDE com enfermeiros da instituição, a fim de comparar os resultados atuais com aqueles do estudo anterior.

Além disso, a motivação para realizar esse trabalho foi devida ao vínculo da autora com a instituição do presente estudo por meio de estágios obrigatórios durante a graduação e de estágio não-obrigatório na Comissão do Processo de Enfermagem. Esse é um hospital-escola que valoriza o processo de enfermagem e conta com o sistema informatizado para a sua realização, inclusive para a escolha de DE. Entende-se que, apesar de a aplicação do DE ser cotidiana para os enfermeiros dessa instituição, ainda existem muitas dúvidas a respeito do assunto, sendo assim, pesquisas e capacitações muito importantes para melhor entendimento do tema.

Destaca-se, ainda, que conhecer a atitude de enfermeiros frente aos diagnósticos de enfermagem pode contribuir no desenvolvimento de estratégias de capacitação e de ensino. Entender como os profissionais de enfermagem se comportam frente ao próprio trabalho possibilita estimar quanto os mesmos conhecem e dominam uma das ferramentas fundamentais que direciona o cuidado de enfermagem e que dá visibilidade à profissão. Os resultados desta investigação poderão aperfeiçoar capacitações e auxiliar no direcionamento das atividades de Educação em Serviço acerca da SAE na instituição.

## **2 OBJETIVOS**

Esse estudo possui um objetivo geral e um específico conforme descrito a seguir.

### **2.1 Objetivo Geral**

- Conhecer as atitudes de enfermeiros de um hospital universitário frente à etapa do Diagnóstico de Enfermagem.

### **2.2 Objetivo específico**

- Comparar os resultados dessa pesquisa com os obtidos em estudo semelhante realizado em 2008 na mesma instituição.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

Esse capítulo aborda itens que contribuem para o entendimento do tema de pesquisa, fornecendo subsídios para as análises e dando suporte à pesquisa realizada.

#### 3.1 O processo e os diagnósticos de enfermagem

O processo de enfermagem foi introduzido formalmente no campo da enfermagem nos anos 50 e tinha como ênfase a identificação e a resolução de problemas. Esse modo de pensar tinha como base uma lista de 21 problemas, desenvolvida em 1960 por Faye Abdellah, que deveria ser o foco do cuidado de enfermagem e que era composta por quatro fases: coleta de dados, planejamento, implementação e avaliação (GARCIA; NOBREGA, 2009).

No Brasil, o PE foi introduzido por Wanda Aguiar Horta na década de 1970. Sua metodologia baseou-se na teoria das necessidades humanas básicas, de Maslow, e passou a ter cinco fases, com a inclusão do diagnóstico de enfermagem. Em 1973, foi realizada a I Conferência sobre Diagnósticos de Enfermagem na América do Norte, que teve como objetivos identificar e denominar as situações ou os fenômenos clínicos nos quais os enfermeiros poderiam intervir (KLENTEMBERG et al., 2006). Na ocasião, foi elaborada e aprovada a primeira listagem de problemas/situações que eram reconhecidos na prática como pertencentes ao domínio independente da profissão (GARCIA; NOBREGA, 2009).

Segundo o CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (2009), o diagnóstico de enfermagem define-se por ser a etapa de interpretação e de agrupamento dos dados coletados na etapa do histórico de enfermagem, que:

“culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.”

Foi a partir da década de 60 que dois sistemas de classificação começaram a ser desenvolvidos e mudaram o enfoque na prática da enfermagem. Em 1960, a primeira classificação foi proposta por Faye Glenn Abdellah e denominada "21

problemas de Abdellah". Essa propunha o cuidado ao indivíduo como um todo, enfocando as necessidades dos pacientes e os problemas de enfermagem. Em 1966, Virgínia Henderson propôs outra classificação, denominada "14 necessidades humanas básicas de Henderson". Essa tinha como objetivo definir os cuidados que o paciente necessitava, independente do diagnóstico e do tratamento prescrito pelo médico (GARCIA; NOBREGA, 2009).

Tanto o sistema de Abdellah quanto o de Henderson contribuíram para estimular os enfermeiros a identificarem os problemas terapêuticos do pacientes. Essas primeiras formas de classificação transformaram o enfoque da enfermagem, que passou, a partir de então, a preocupar-se com a identificação dos problemas do indivíduo e, posteriormente, com os diagnósticos de enfermagem. São considerados precursores da sistematização do conhecimento de enfermagem por meio das taxonomias (GARCIA; NOBREGA, 2009).

A fim de responder alguns questionamentos sobre a criação e a definição de diagnósticos de enfermagem, enfermeiras americanas e canadenses iniciaram estudos em 1970, o que levou à construção de uma terminologia de âmbito internacional que se refere aos problemas de saúde dos pacientes e que deu origem à taxonomia I da NANDA (North American Nursing Diagnosis Association). A NANDA propunha um sistema de classificação dos DE e uma de suas vantagens seria a possibilidade de aprimorar e promover uma terminologia que refletisse os julgamentos clínicos dos enfermeiros (NANDA-I, 2010). A partir de 2002, essa organização tornou-se NANDA Internacional, podendo ser abreviada como NANDA-I. NANDA já não é uma sigla para o antigo nome da instituição e, sim, parte seu nome oficial (NANDA-I, 2013).

No cenário brasileiro, o DE foi introduzido por Wanda Aguiar Horta, em 1967. Seu referencial teórico baseou-se na Teoria da Motivação Humana de Maslow e buscava a identificação das necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais do ser humano para guiar o cuidado (GARCIA; NOBREGA, 2009). Atualmente, no Brasil, o sistema de classificação mais conhecido e utilizado na prática profissional é o da NANDA-I para os diagnósticos de enfermagem.

É importante salientar que a utilização de uma terminologia padronizada na enfermagem contribui para a valorização da profissão e para a visibilidade dos profissionais e do serviço prestado. O propósito do DE é facilitar a comunicação -

uma vez que a linguagem é padronizada -, aperfeiçoar a documentação do trabalho e favorecer a continuidade do cuidado entre a equipe de enfermagem (BARRA; SASSO, 2011).

A partir da década de 80, o DE ganhou evidência em eventos, congressos e publicações, mas na prática profissional ainda é novidade e não é utilizado em muitas instituições (BARRA; SASSO, 2011). O hospital campo de estudo iniciou a implantação do PE no final da década de 70, baseando-se no modelo de Necessidades Humanas Básicas. Envolve as etapas de histórico, lista de problemas, prescrição e evolução. Nessa época, as prescrições de enfermagem eram feitas manualmente, inexistindo uniformização desses registros. A etapa de diagnósticos de enfermagem foi inserida concomitantemente com a introdução do prontuário eletrônico nas unidades de internação da instituição, em 2002. O primeiro local a ter a ferramenta implantada foi o Centro de Terapia Intensiva (CTI). Depois do CTI, o DE foi sendo amplamente difundido para as outras áreas do hospital (ALMEIDA et al., 2011).

Apesar dos benefícios que a informatização traz à prática clínica da enfermagem e ao desenvolvimento de pesquisas, é preciso que o sistema informatizado seja dinâmico e evite repetições. As informações computadorizadas são tão úteis quanto a capacidade de interpretar e analisar estas informações no contexto da realidade aplicada. Sendo assim, o sistema informatizado é muito prático e capaz de armazenar muita informação de forma organizada, mantendo-as sempre a disposição, caso seja necessário resgatá-las (ALMEIDA et al., 2011).

Nota-se que os enfermeiros estão, gradualmente, reconhecendo a importância da etapa de DE dentro do Processo de Enfermagem. Posto isso, é importante conhecer a percepção dos profissionais, analisando atitudes e possíveis mudanças comportamentais a respeito do tema.

### **3.2 Instrumento “Posições frente ao Diagnóstico de Enfermagem (PDE)”**

O instrumento “*Positions on nursing diagnosis*”, traduzido para a língua portuguesa com o nome “Posições frente ao Diagnóstico de Enfermagem – PDE”, foi validado por meio da metodologia de retro-tradução e comparação com o original em inglês e retro-tradução para o português (CRUZ et al., 2006a).

Embora a tradução do título em inglês envolva a palavra posição, ele avalia a atitude dos enfermeiros frente aos DE. Buscando esclarecer a definição e a relação entre as palavras “*posição*” e “*atitude*”, encontrou-se que, em certas ocasiões, esses termos podem ser considerados sinônimos. Uma das definições para a palavra “*posição*” é como sendo o “partido que alguém toma frente a uma situação determinada ou diante de um problema existente; atitude, opinião” (HOUAISS; VILLAR; FRANCO, 2009).

De acordo com o dicionário Houaiss (HOUAISS; VILLAR; FRANCO, 2009), a palavra “*atitude*” é definida como:

1. comportamento ditado por disposição interior; maneira de agir em relação a pessoa, objeto, situação etc.; maneira, conduta
2. posição assumida, orientação, modo ou norma de proceder
3. propósito ou modo de se manifestar esse propósito

Atitudes são disposições favoráveis ou contrárias a uma idéia, a uma pessoa ou a uma instituição. Atitudes precedem a motivação para realizar comportamentos a elas relacionados e podem ser influenciadas pela aquisição de conhecimentos e pelas ações que são realizadas sobre o objeto (CRUZ et al., 2006b).

Nesse instrumento é solicitado ao respondente que mostre como se sente em relação aos diagnósticos de enfermagem em 20 duplas de adjetivos. Os adjetivos antagônicos são separados por pontos equidistantes e o respondente deve marcar um dos sete pontos de acordo com a menor ou maior afinidade com os adjetivos de cada dupla. A tradução do instrumento foi autorizada pelos autores originais, sendo que as associações entre a ferramenta adaptada e as variáveis selecionadas foram feitas pelos pesquisadores brasileiros (CRUZ et al., 2006a).

O instrumento PDE foi testado quanto às propriedades psicométricas em 400 enfermeiros e alunos de graduação nas cidades de São Paulo, Rio de Janeiro, Paraná e Minas Gerais. Os escores do PDE foram positivamente relacionados com uma afirmação geral favorável ao diagnóstico de enfermagem ( $p < 0,001$ ) e melhoraram significativamente após um curso oferecido a uma sub-amostra de 100 enfermeiros ( $p = 0,00$ ). O *alfa* de Chronbach para a amostra de 400, com os 20 itens do PDE foi de 0,94; para a sub-amostra de 100 enfermeiros foi de 0,89 antes do curso e de 0,93 depois do curso (CRUZ et al., 2006a).

### 3.3 Aplicação do instrumento em um hospital universitário

Em 2008, o instrumento PDE foi utilizado em uma pesquisa quantitativa, transversal e descritiva com enfermeiros de um hospital universitário do sul do Brasil (NETTO, 2008). Na ocasião, a população era de 320 enfermeiros que utilizavam o DE na prática clínica. Aplicou-se o PDE em 131 enfermeiros de 22 unidades de internação, tendo sido calculado o tamanho da amostra - definida por conveniência - considerando 95% de confiança e uma diferença aceitável de 0,4 na escala. Aos participantes, foram entregues dois instrumentos, sendo um de caracterização da população e outro o PDE. Os resultados foram analisados de forma descritiva através de média e desvio padrão para as variáveis quantitativas e frequência e percentuais para as variáveis categóricas. Foi utilizado Teste de Mann Whitney e o coeficiente de correlação de Pearson para as relações e correlações entre as variáveis. Os dados foram analisados no programa estatístico SPSS, versão 15.0.

Evidenciou-se que os participantes eram, em sua maioria, mulheres, na faixa de 30 a 49 anos e que o contato mais intenso com os DE era advindo da prática clínica. Os resultados possibilitaram a afirmação de que os enfermeiros tinham atitude favorável em relação aos DE, sendo o item que obteve maior média (5,9) a dupla “*Negativo e Positivo*”, na escala que varia de 1 a 7. O item que obteve menor média (3,8) foi à dupla de adjetivos “*Rotineiro e Criativo*”. Houve correlação significativa entre os escores no PDE e o grau de contato com diagnóstico, evidenciando que quanto maior era o grau de contato com DE, maior era o escore do PDE. Também houve associação entre os escores no PDE e o gênero do respondente, sendo significativa a correlação entre eles ( $p=0,017$ ).

## **4 METODOLOGIA**

Neste capítulo são apresentados o tipo de estudo, campo ou contexto, população e amostra, instrumentos de coleta dos dados, a coleta dos dados propriamente dita, a análise dos dados e, por último, os aspectos éticos.

### **4.1 Tipo de estudo**

Trata-se de uma pesquisa quantitativa e transversal. O estudo transversal corresponde a um tipo de análise que envolve a coleta de dados em uma única oportunidade. Esse tipo de delineamento é apropriado quando se objetiva descrever o estado de algum fenômeno em um ponto específico (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011).

### **4.2 Campo ou contexto**

O estudo foi realizado em um hospital público, geral e universitário, que atende 60 especialidades. Sua clientela é formada, prioritariamente, por pacientes do SUS. Está vinculado a uma universidade de grande porte do sul do país e disponibiliza sua estrutura para o desenvolvimento de atividades de ensino, contribuindo para a formação de profissionais qualificados. No hospital, existem 786 leitos divididos entre 10 Serviços de Enfermagem.

Este estudo foi desenvolvido nos seguintes serviços: Serviço de Enfermagem em Terapia Intensiva, que inclui CTI área 1, 2 e 3; Serviço de Enfermagem em Emergência; Serviço de Enfermagem Pediátrica (10º norte, 10º sul, 3º leste e Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica), Serviço de Enfermagem Clínica (5º, 6º, 7º Norte; 4º, 5º, 6º sul); Serviço de Enfermagem Cirúrgica (3º, 8º, 9º Norte; 3º, 7º, 8º, 9º Sul); Serviço de Enfermagem Materno-Infantil (Centro Obstétrico, Neonatologia; Unidade de Internação Obstétrica); Serviço de Enfermagem Psiquiátrica (4ºN). A escolha desses serviços deveu-se ao fato de esses serem os mesmos utilizados na

pesquisa de 2008<sup>1</sup>, de realizarem a prescrição de enfermagem e aplicarem o DE diariamente.

### **4.3 População e amostra**

A população do estudo foi constituída de 364 enfermeiros das unidades de internação, que utilizam o diagnóstico de enfermagem. Tendo como base o trabalho de conclusão de Netto (2008)<sup>1</sup> com um desvio padrão de 1,8, uma diferença aceitável de 0,3 e um intervalo de confiança de 95%, utilizou-se o maior desvio padrão dentre as variáveis do instrumento PDE. Assim, utilizou-se a dupla “Rotineiro/Criativo” para compor o cálculo. O tamanho mínimo amostral foi de 141 sujeitos. Visto que o número de enfermeiros em cada unidade de internação era diferente, foi considerado o correspondente a aproximadamente 50% de cada unidade, totalizando uma amostra de 172 enfermeiros. O número de instrumentos foi distribuído proporcionalmente entre as unidades, visto que o quantitativo de enfermeiros divergia entre as unidades pesquisadas.

Critérios de inclusão: ser enfermeiro do HCPA, realizar diagnósticos de enfermagem no cuidado aos pacientes na instituição e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Critérios de exclusão: estar em licença saúde (LS), estar exercendo apenas atividades gerenciais ou estar em férias no momento da coleta de dados.

### **4.4 Instrumentos de coleta dos dados**

Foram aplicados dois instrumentos aos participantes da pesquisa. O primeiro (APÊNDICE A) trata-se de um instrumento para informações de dados pessoais e dos dados referentes ao contato com diagnóstico de enfermagem através de cinco atividades (realização de pesquisa, uso na prática clínica, participação em eventos, participação em aulas e realização de leitura), no qual o respondente indicava com

---

<sup>1</sup> Projeto aprovado na Comissão Científica e na Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde do HCPA com o número 08-412

que freqüência a atividade foi realizada pelo mesmo até o momento da coleta. Nesse instrumento, encontra-se um item de posicionamento geral frente aos DE com a sentença “Eu sou favorável ao diagnóstico de enfermagem”. Assim como nos itens do PDE, havia sete espaços separando as afirmações “*Totalmente falso*” e “*Totalmente verdadeiro*”, tendo o respondente que indicar o local que mais se aproximava de sua opinião.

O segundo (ANEXO A) é um instrumento padronizado para avaliação de atitudes frente ao conceito de diagnóstico de enfermagem, denominado “Posições Frente ao Diagnóstico de Enfermagem - Versão Brasileira (PDE)”, que se trata de uma escala de diferencial semântico com 20 itens.

#### **4.5 Coleta dos dados**

Os dados foram coletados por meio da ficha dos dados demográficos (APÊNDICE A) e do instrumento “Posições Frente ao Diagnóstico de Enfermagem - PDE” (ANEXO A). Os instrumentos foram entregues aos enfermeiros que estavam presentes nas unidades no momento da coleta e recolhidos pela pesquisadora no mesmo turno. Foram entregues aos participantes os instrumentos PDE (ANEXO A), o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B) e a ficha de dados demográficos (APÊNDICE A), tendo sido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B) armazenado separadamente, para evitar identificação do respondente. A coleta foi realizada nas unidades de campo de estudo até atingir a amostra prevista pelos cálculos da amostra.

Os dados foram coletados no período de 15 de abril a 25 de maio de 2013, durante os períodos da manhã, tarde e noite, de modo que houvesse participantes dos diferentes turnos de trabalho em cada unidade.

#### **4.6 Análise dos dados**

Os dados obtidos foram analisados no programa estatístico *Statistical Package for Social Science (SPSS)*, versão 18.0. Procedeu-se a análise mediante abordagem estatística descritiva, com distribuição das frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas. Para essas, utilizou-se o teste de Qui-

Quadrado de Pearson. Foi realizado o teste de Shapiro-Wilk para verificar a distribuição das variáveis contínuas. Para as variáveis simétricas, foram utilizadas média e desvio padrão e, para essas, foram feitos testes paramétricos de T de Student. Para as variáveis assimétricas, foram utilizados os testes Mann-Whitney e Kruskal-Wallis. O nível de significância adotado foi de 0,05. A amostra foi selecionada por conveniência. As respostas coletadas nessa amostra foram independentes daquelas coletadas na pesquisa de 2008.

As interpretações das respostas foram feitas a partir do uso do ANEXO B, que é o gabarito para o ANEXO A. Em cada item, consta a pontuação de 1 a 7, sendo que 1 é mais próximo do adjetivo negativo e 7 do adjetivo positivo. O ANEXO B não foi entregue aos participantes.

O PDE não possui ponto de corte, porém o escore total pode variar de 20 a 140, e 80 é considerado o ponto neutro do instrumento. Quanto mais elevado é o valor, maior é a indicação de atitude favorável aos diagnósticos de enfermagem.

#### **4.7 Aspectos Éticos**

Os princípios éticos foram respeitados, buscando proteger os direitos dos participantes da pesquisa, em atenção às determinações dos órgãos que legislam sobre a pesquisa com seres humanos no país, estabelecidas pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996).

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B) foi entregue, pela pesquisadora, aos participantes após explanação sobre a pesquisa e antes da coleta de dados. Participaram do estudo somente aqueles que assinaram duas vias do documento, ficando uma com o respondente e outra com a pesquisadora. Foi esclarecido que as informações registradas no instrumento de coleta de dados serão mantidas pela pesquisadora em confidencialidade e anonimato e os dados serão arquivados por cinco anos e após serão destruídos de acordo com Lei de Direitos Autorais 9610/98 (BRASIL, 1998). Também foi informado que os resultados serão utilizados exclusivamente para fins acadêmicos e que a participação ou desistência da mesma não implicará em sanções administrativas, nem em sua avaliação de desempenho.

O projeto foi aprovado sob nº 24209 pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS (ANEXO C) e aprovado sob nº 130048 pela Comissão Científica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (ANEXO D), e encontra-se disponível na Plataforma Brasil sob CAEE 12291513.0.0000.5327.

## 5 RESULTADOS

A seguir, os resultados da pesquisa são apresentados por meio de tabelas e figuras de acordo com o objetivo proposto.

### 5.1 Caracterização da amostra

Constituíram a amostra 172 enfermeiros de um hospital universitário de grande porte do sul do Brasil, representando 47,25% de uma população de 364 enfermeiros das unidades de internação, que utilizam os DE na prática clínica. Os participantes foram caracterizados a partir das variáveis sexo, idade, tempo de formado e formação de pós-graduação na área de Enfermagem. A maioria da amostra foi composta por mulheres, na faixa etária de 30 e 39 anos e com um tempo de formado que variou de 9 a 19 anos, conforme apresentado na Tabela 1. A idade dos participantes variou de 25 a 65 anos. No questionamento referente às atividades de pós-graduação, 142 (82,5%) afirmaram possuir formação na área: 121 (70,30%) relataram ter alguma especialização na área de enfermagem, 19 enfermeiros (11%) possuíam mestrado e dois (1,16%) doutorado.

**Tabela 1 – Características da amostra. Porto Alegre, 2013**

| <b>Variável</b>         |                 | <b>n (%)</b> |
|-------------------------|-----------------|--------------|
| <b>Sexo</b>             | Feminino        | 158(91,9)    |
| <b>Idade</b>            | Até 29 anos     | 26(15,1)     |
|                         | 30 a 39 anos    | 73(42,4)     |
|                         | 40 a 49 anos    | 39(22,7)     |
|                         | 50 anos ou mais | 34(19,8)     |
| <b>Tempo de formado</b> | 8 anos ou menos | 64(37,2)     |
|                         | 9 a 19 anos     | 66(38,4)     |
|                         | 20 anos ou mais | 42(24,4)     |
| <b>Especialização</b>   |                 | 121(70,3)    |
| <b>Mestrado</b>         |                 | 19(11)       |
| <b>Doutorado</b>        |                 | 2(1,16)      |

FONTE: TORRES, Bruna M., Atitudes de Enfermeiros Frente aos Diagnósticos de Enfermagem, 2013.

Quanto ao contato dos enfermeiros com o tema de diagnósticos de enfermagem ligado a cinco situações diferentes, a maioria relatou ter muito contato com o diagnóstico de enfermagem através da prática clínica, totalizando 62,8%. No item de realização de pesquisas relacionadas aos DE, apenas 2,9% mencionaram ter muito envolvimento. No entanto, 18% informaram ter um grau de envolvimento suficiente com o tema, conforme a Tabela 2.

**Tabela 2** - Frequência de contato com os diagnósticos de enfermagem

| Contato com DE | Enfermeiros (%) |                 |         |              |         |
|----------------|-----------------|-----------------|---------|--------------|---------|
|                | Pesquisa        | Prática clínica | Eventos | Aulas/Cursos | Leitura |
| Nada           | 36              | 0               | 4,1     | 2,3          | 0       |
| Pouco          | 43              | 5,2             | 54,7    | 30,8         | 27      |
| Suficiente     | 18              | 32              | 34,9    | 49,4         | 51,7    |
| Muito          | 2,9             | 62,8            | 6,4     | 17,4         | 20,9    |

FONTE: Torres, Bruna M., Atitudes de Enfermeiros Frente aos Diagnósticos de Enfermagem, 2013.

## 5.2 Atitudes dos enfermeiros frente aos diagnósticos de enfermagem

Os itens do PDE são formados por duplas de adjetivos opostos – um negativo, com escore 1 e o outro positivo, com escore 7. Quanto mais próximo do escore 7, mais favorável é a atitude do respondente frente aos diagnósticos de enfermagem. No instrumento, alguns dos itens eram apresentados de forma invertida. Posto esse fato, a ordem foi invertida para melhor visualização da tabela, iniciando com os adjetivos negativos.

A média dos escores do PDE variou entre 3,94 e 6,03. O item que obteve menor média (3,94) foi a dupla de adjetivos “Rotineiro” e “Criativo” e o item de maior média (6,03) foi “Sem importância e Importante”, conforme Tabela 3.

**Tabela 3** - Resultados de estatísticas descritivas segundo 20 duplas de adjetivos do instrumento PDE

| <b>Itens</b>                    | <b>n</b> | <b>Média</b> | <b>Desvio Padrão</b> |
|---------------------------------|----------|--------------|----------------------|
| Ambíguo/Claro                   | 172      | 4,67         | 1,44                 |
| Não significativo/Significativo | 172      | 5,66         | 1,31                 |
| Desagradável/Agradável          | 172      | 4,90         | 1,57                 |
| Fraco/Forte                     | 172      | 4,82         | 1,57                 |
| Sem valor/Valioso               | 172      | 5,58         | 1,57                 |
| Negativo/Positivo               | 172      | 5,98         | 1,31                 |
| Bobo/Inteligente                | 172      | 5,67         | 1,31                 |
| Desconfortável/Confortável      | 172      | 5,08         | 1,44                 |
| Difícil/Fácil                   | 172      | 4,87         | 1,57                 |
| Não realista/Realista           | 172      | 5,03         | 1,44                 |
| Dificultador /Facilitador       | 172      | 5,34         | 1,44                 |
| Inválido/Válido                 | 172      | 5,90         | 1,31                 |
| Insignificante/Significante     | 172      | 5,77         | 1,44                 |
| Irrelevante/Relevante           | 172      | 5,89         | 1,31                 |
| Não recompensador/Recompensador | 172      | 5,09         | 1,57                 |
| Inconveniente/Conveniente       | 172      | 5,40         | 1,44                 |
| Inaceitável/Aceitável           | 172      | 5,82         | 1,31                 |
| Ruim/Bom                        | 172      | 5,80         | 1,44                 |
| Rotineiro/Criativo              | 172      | 3,94         | 1,96                 |
| Sem importância/Importante      | 172      | 6,03         | 1,44                 |

FONTE: TORRES, Bruna M., Atitudes de Enfermeiros Frente aos Diagnósticos de Enfermagem, 2013.

Considerando 80 o ponto neutro do instrumento PDE, observou-se que 151 enfermeiros (87,9%) obtiveram escore total do PDE maior que 80. A comparação entre os resultados obtidos na pesquisa de Netto (2008) e os coletados na pesquisa atual está apresentada na Tabela 4.

**Tabela 4** - Comparação de resultados do instrumento PDE em 2008 e 2013. Porto Alegre, 2013

| Itens                           | Pesquisa de Netto (2008) |       |      | Pesquisa de Torres (2013) |       |      | t (grau de liberdade) | p*    |
|---------------------------------|--------------------------|-------|------|---------------------------|-------|------|-----------------------|-------|
|                                 | n                        | Média | DP   | n                         | Média | DP   |                       |       |
| Ambíguo/Claro                   | 131                      | 4,5   | 1,48 | 172                       | 4,67  | 1,44 | -0,08(301)            | 0,935 |
| Não significativo/Significativo | 131                      | 5,5   | 1,37 | 172                       | 5,66  | 1,31 | -0,08(301)            | 0,934 |
| Desagradável/Agradável          | 131                      | 4,9   | 1,60 | 172                       | 4,90  | 1,57 | 0(301)                | 1,000 |
| Fraco/Forte                     | 131                      | 4,9   | 1,48 | 172                       | 4,82  | 1,57 | 0,04                  | 0,971 |
| Sem valor/Valioso               | 131                      | 5,8   | 1,37 | 172                       | 5,58  | 1,57 | 0,10(301)             | 0,919 |
| Negativo/Positivo               | 131                      | 5,9   | 1,14 | 172                       | 5,98  | 1,31 | -0,04(301)            | 0,965 |
| Bobo/Inteligente                | 131                      | 5,6   | 1,25 | 172                       | 5,67  | 1,31 | -0,04(301)            | 0,970 |
| Desconfortável/Confortável      | 131                      | 5,2   | 1,25 | 172                       | 5,08  | 1,44 | 0,06(301)             | 0,952 |
| Difícil/Fácil                   | 131                      | 4,8   | 1,37 | 172                       | 4,87  | 1,57 | -0,03(301)            | 0,974 |
| Não realista/Realista           | 131                      | 4,9   | 1,48 | 172                       | 5,03  | 1,44 | -0,06(301)            | 0,951 |
| Dificultador /Facilitador       | 131                      | 5,1   | 1,48 | 172                       | 5,34  | 1,44 | -0,11(301)            | 0,909 |
| Inválido/Válido                 | 131                      | 5,8   | 1,25 | 172                       | 5,90  | 1,31 | -0,05(301)            | 0,957 |
| Insignificante/Significante     | 131                      | 5,6   | 1,48 | 172                       | 5,77  | 1,44 | -0,08(301)            | 0,935 |
| Irrelevante/Relevante           | 131                      | 5,6   | 1,48 | 172                       | 5,89  | 1,31 | -0,15(301)            | 0,884 |
| Não recompensador/Recompensador | 131                      | 5,0   | 1,60 | 172                       | 5,09  | 1,57 | -0,04(301)            | 0,969 |
| Inconveniente/Conveniente       | 131                      | 5,3   | 1,37 | 172                       | 5,40  | 1,44 | -0,05(301)            | 0,961 |
| Inaceitável/Aceitável           | 131                      | 5,7   | 1,25 | 172                       | 5,82  | 1,31 | -0,06(301)            | 0,948 |
| Ruim/Bom                        | 131                      | 5,7   | 1,37 | 172                       | 5,80  | 1,44 | -0,05(301)            | 0,961 |
| Rotineiro/Criativo              | 131                      | 3,8   | 1,83 | 172                       | 3,94  | 1,96 | -0,05(301)            | 0,960 |
| Sem importância/Importante      | 131                      | 5,8   | 1,48 | 172                       | 6,03  | 1,44 | -0,11(301)            | 0,913 |

\*p: comparação entre grupos por teste T de Student

FONTE: TORRES, Bruna M., Atitudes de Enfermeiros Frente aos Diagnósticos de Enfermagem, 2013.

### 5.3 Associações entre variáveis

As variáveis (sexo, idade e tempo de formado) e suas associações com a média obtida no instrumento PDE são apresentadas na Tabela 5.

**Tabela 5** – Associação entre as variáveis com escore do PDE. Porto Alegre, 2013.

| Variáveis               | Mediana      | Erro padrão | p-valor      |
|-------------------------|--------------|-------------|--------------|
| <b>Sexo</b>             |              |             |              |
| Masculino               | 103          | 6,1         | <b>0,345</b> |
| Feminino                | 109          | 1,8         |              |
| <b>Idade</b>            |              |             |              |
| Até 29 anos             | 110          | 4,1         | <b>0,857</b> |
| 30 a 39 anos            | 108          | 2,5         |              |
| 40 a 49 anos            | 108          | 3,6         |              |
| 50 anos ou mais         | 111          | 4,1         |              |
| <b>Tempo de formado</b> |              |             |              |
| 8 anos ou menos         | 118a*        | 37,2        | <b>0,025</b> |
| 9 a 19 anos             | 106b*        | 38,4        |              |
| 20 anos ou mais         | 108,5ab*     | 24,4        |              |
| <b>Total</b>            | <b>108,5</b> | <b>1,7</b>  |              |

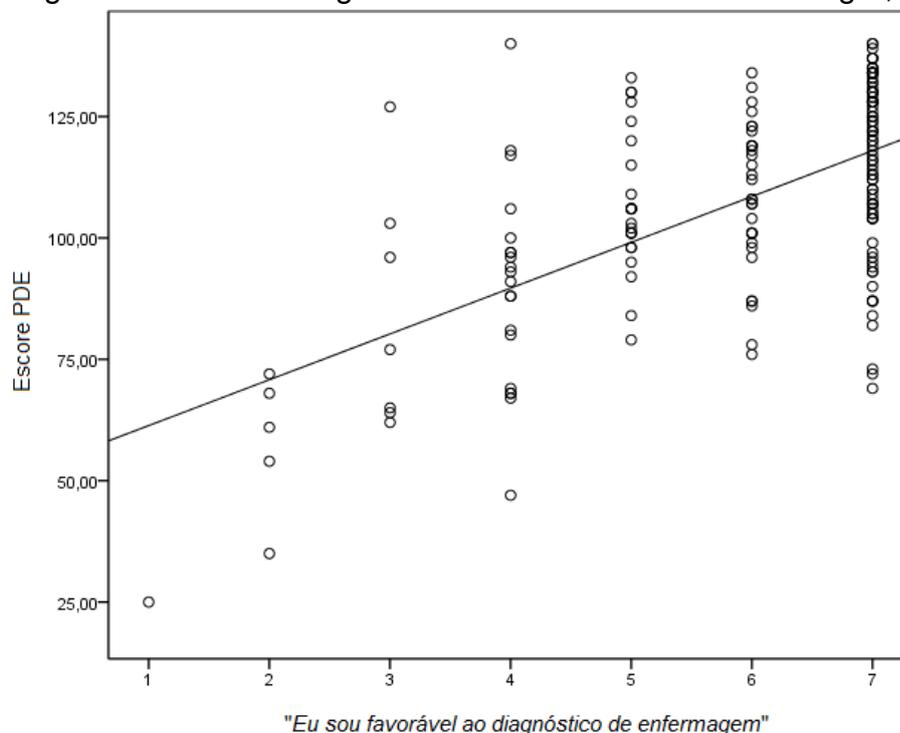
p-valor: comparação entre os grupos por meio dos testes Mann-Whitney e Kruskal-Wallis

\* letras distintas representam medianas diferentes estatisticamente significativas.

FONTE: TORRES, Bruna M., Atitudes de Enfermeiros Frente aos Diagnósticos de Enfermagem, 2013.

A associação feita pelo teste de correlação de Spearman entre o escore total do PDE e a afirmação “Eu sou favorável ao diagnóstico de enfermagem” é apresentada na Figura 2. Observou-se associação estatisticamente significativa ( $P < 0,001$ ) e correlação positiva ( $r: 0,503$ ) entre as duas variáveis.

**Figura 1** - Associação entre a afirmação “Eu sou favorável ao diagnóstico de enfermagem” e o escore do PDE. Porto Alegre, 2013.



FONTE: TORRES, Bruna M., Atitudes de Enfermeiros Frente aos Diagnósticos de Enfermagem, 2013.

Dos 85 participantes que afirmaram ser totalmente verdadeira a afirmativa “*Eu sou favorável ao diagnóstico de enfermagem*”, observam-se 107 respostas que pontuaram menos de quatro pontos em algum item do PDE. Os itens que se aproximaram mais de posições desfavoráveis e a suas frequências estão relacionados na Tabela 7.

**Tabela 6** – Relação de respostas negativas do PDE com os participantes. Porto Alegre, 2013.

| Itens                           | n                                  |
|---------------------------------|------------------------------------|
|                                 | (respostas com pontuação negativa) |
| Ambíguo/Claro                   | 11                                 |
| Não significativo/Significativo | 02                                 |
| Desagradável/Agradável          | 10                                 |
| Fraco/Forte                     | 08                                 |
| Sem valor/Valioso               | 04                                 |

| Itens                           | n<br>(respostas com<br>pontuação negativa) |
|---------------------------------|--|
| Bobo/Inteligente                | 01   |
| Desconfortável/Confortável      | 07   |
| Difícil/Fácil                   | 09   |
| Não realista/Realista           | 08   |
| Dificultador /Facilitador       | 03   |
| Inválido/Válido                 | 01   |
| Insignificante/Significante     | 01   |
| Não recompensador/Recompensador | 08   |
| Inconveniente/Conveniente       | 02   |
| Inaceitável/Aceitável           | 01   |
| Ruim/Bom                        | 02   |
| Rotineiro/Criativo              | 28   |
| Sem importância/Importante      | 01   |
| <b>Total</b>                    | <b>107</b>                                 |

FONTE: TORRES, Bruna M., Atitudes de Enfermeiros Frente aos Diagnósticos de Enfermagem, 2013.

## 6 DISCUSSÃO

Utilizando o instrumento PDE com enfermeiros de unidades de internação de um hospital universitário, evidenciou-se que a maior parte da amostra (87,9%) é favorável aos diagnósticos de enfermagem, visto que pontuaram acima de 80 pontos no escore geral do instrumento. A aplicação desse instrumento é importante e suas respostas evidenciam a posição que esses profissionais têm frente ao tema na prática clínica.

A amostra foi constituída, em sua maioria, por mulheres, na faixa etária de 30 a 39 anos e com tempo de formado de 9 a 19 anos, caracterizando uma população madura em sua maioria. A enfermagem ainda é uma profissão predominantemente feminina, porém nota-se um o aumento estável e gradual dos homens, pelo fato de ela estar oferecendo mais segurança, estabilidade e garantias (LOPES; LEAL, 2005). Tanto os resultados da variável sexo quanto os de idade e os de tempo de formado vieram ao encontro de outros estudos que também avaliaram as atitudes de enfermeiros frente aos diagnósticos de enfermagem (NETTO, 2008; CRUZ et al., 2006b).

Desde 2008, algumas alterações ocorreram no sistema informatizado do hospital campo de estudo e também no quadro de enfermeiros que utiliza os DE. Nota-se um aumento de 49,37% no número de enfermeiros que utiliza os DE na prática assistencial, de 320, em 2008, para 478, em 2013.

Grande parte (62,8%) dos participantes relatou ter muito contato com o tema através da prática clínica. Isso pode ser confirmado a partir da implantação da etapa de diagnósticos de enfermagem no sistema eletrônico da instituição, em 2002, a fim de promover a uniformização dos registros - que antes eram feitos manualmente através de uma lista de problemas - e a utilização de uma terminologia padronizada (ELIZALDE; ALMEIDA, 2006). O alto grau de contato com DE nesse item evidencia a prática clínica do enfermeiro assistencial do HCPA, que, atualmente, seleciona os DE e, posteriormente, as intervenções de enfermagem de acordo com as necessidades do paciente.

Embora ainda seja significativa, a escassez de estudos sobre a acurácia diagnóstica devido ao DE ser pouco utilizado e valorizado na prática clínica

(MATOS; CRUZ, 2009), nota-se que 63,9% da amostra revelaram ter tido contato com pesquisas relacionadas aos diagnósticos de enfermagem. Pode ser que esse fato esteja relacionado ao expressivo número de enfermeiros com formação em pós-graduação.

Embora as amostras das duas pesquisas não tenham sido as mesmas, observou-se, nas duas ocasiões, que a maioria desses profissionais mostrou-se favorável à etapa de diagnóstico de enfermagem. Os resultados positivos podem ter sido favorecidos pelo fato de o hospital ser uma instituição de ponta, de estimular a educação permanente dos profissionais e de ter seu sistema servindo de base para 46 hospitais universitários através do AGHU.

Nesse hospital, há uma prática de Ações Diferenciadas (AD), que se caracteriza pelo desenvolvimento de atividades pelos enfermeiros para complementar a carga horária assistencial semanal. A maioria as desenvolvem na prática assistencial e alguns, em grupos específicos, como na Comissão do Processo de Enfermagem (COPE) ou no Programa de Prevenção e Tratamento de Feridas (PPTF). Assim, destinam seis horas de sua jornada de trabalho semanal à realização dessas atividades (ALMEIDA et al, 2011).

A COPE organiza diversas atividades educativas para profissionais e acadêmicos, como capacitações para enfermeiros recém-admitidos, eventos para os profissionais da equipe de enfermagem, simpósios e estudos clínicos. Os estudos clínicos são organizados pelos diversos serviços de enfermagem e ocorrem através da apresentação de um caso clínico e da discussão sobre as etapas do PE, com foco nos diagnósticos de enfermagem utilizados. Dessa forma, é possível envolver toda a equipe de enfermagem, estimular a discussão e exercitar a acurácia diagnóstica (ALMEIDA et al, 2011). A instituição tem como característica incentivar o envolvimento dos profissionais em pesquisas e conscientizá-los de que essa prática deve ser intensificada.

Diante disso, é importante que estudos sobre a aceitação e o entendimento dessa etapa do Processo de Enfermagem sejam desenvolvidos. Observa-se que 151 (87,8%) enfermeiros obtiveram escore maior que 80, indicando uma atitude favorável ao DE, e apenas 21 (12,2%) demonstraram-se desfavoráveis ao DE segundo o instrumento aplicado.

O presente estudo, ao avaliar as atitudes de enfermeiros frente aos diagnósticos de enfermagem através do PDE, evidenciou que o item “*Sem importância e Importante*” obteve a maior média (6,03) entre os participantes. Já na pesquisa realizada em 2008, o item de maior média (5,9) foi “*Negativo e Positivo*”. Não houve diferença significativa nesses itens entre os dois estudos.

Sugere-se que a percepção de o DE ser importante pode ser resultado das ações dos enfermeiros de Ação Diferenciada, que disseminam o conhecimento sobre o assunto nas unidades em que prestam assistência e dos estudos clínicos. Esses envolvem a equipe de enfermagem, proporcionam um momento para reflexão acerca do tema e oportunizam melhoria do raciocínio diagnóstico. Salienta-se, também, que a instituição do campo de pesquisa é um hospital universitário, que estimula o aprendizado e a educação permanente, podendo favorecer na melhoria das atitudes frente ao tema.

O item com menor média foi, em ambas as pesquisas, a dupla de adjetivos “*Rotineiro*” e “*Criativo*”, sendo 3,8 em 2008 e 3,9 em 2013. Não houve diferença significativa entre os dois estudos nesse item (p-valor: 0,960). Segundo o dicionário Houaiss (HOUAISS; VILLAR; FRANCO, 2009), “*rotineiro*” significa aquilo que é “relativo à rotina; que tem o caráter de costumeiro, habitual, quotidiano; que age por rotina, que se acostumou a proceder com rotina”.

Esse evento talvez seja atribuído à visão do DE como sendo tarefa habitual, percebido como parte da rotina diária. No entanto, é importante que não seja confundido como uma tarefa mecanizada, sem reflexão ou pensamento crítico. O fato de ser visto como rotineiro pode ter sido favorecido por essa etapa ser informatizada na instituição. Embora a informatização seja de grande importância na padronização da linguagem e na praticidade, alguns participantes da atual pesquisa relataram sentir-se limitados na escolha de diagnósticos, uma vez que o enfermeiro só pode selecionar os diagnósticos já cadastrados no sistema. Em outro estudo, os enfermeiros também apontaram como falha da informatização a falta de intervenções de enfermagem em relação a alguns DE, fazendo com que, muitas vezes, um DE seja selecionado erroneamente apenas para acessar um cuidado necessário (ELIZALDE; ALMEIDA, 2006).

Também se questiona o que significa ser criativo e até que ponto isso é possível na elaboração de diagnósticos de enfermagem. Netto (2009) acredita que

os DE podem ser mais criativos na medida em que os enfermeiros se envolvam em pesquisas e encontrem, assim, subsídios para desenvolver novos diagnósticos de enfermagem. Compete aos enfermeiros auxiliar no refinamento dos DE, para que esses possam ser acurados e utilizados nas mais diferentes situações clínicas e em diversas especialidades da profissão (JUCHEM et al, 2011).

Alfaro-Lefevre (2005) sugere que na medida em que os profissionais tornam-se mais experientes, passam a ter mais facilidade no desenvolver das etapas, sem necessitar de tanto tempo para concluir o raciocínio da situação. Esse fato contribuiria para a opinião de o DE ser encarado como rotineiro pela maioria dos enfermeiros.

É possível que a falta de definição dos adjetivos no instrumento possa ter comprometido o entendimento dos itens. Sugere-se que novas pesquisas sejam feitas apresentando o PDE e as definições de cada adjetivo. Também se salienta que, embora os adjetivos em questão sejam definidos pela língua portuguesa como negativos, não necessariamente são relacionados diretamente com o fato de representarem atitude desfavor ao diagnóstico. A Tabela 7 evidencia que, mesmo alguns enfermeiros tendo afirmado que são totalmente favoráveis à etapa de diagnósticos de enfermagem, pontuaram negativamente alguns itens.

Ao comparar os resultados da pesquisa de Netto (2008) com os resultados da presente pesquisa, pouca diferença foi evidenciada e nenhum item apresentou diferença significativa entre os estudos. As duplas de adjetivos “*Ambíguo e Claro*”, “*Desagradável e Agradável*”, “*Fraco e Forte*”, “*Difícil e Fácil*”, “*Não Realista e Realista*” e “*Rotineiro e Criativo*” foram as que obtiveram médias mais baixas em ambas as pesquisas. Em outros estudos (CRUZ et al, 2006a; CRUZ et al, 2006b; NETTO, 2008; GUEDES et al, 2012), o item “*Difícil e Fácil*” apresentou escore mais baixo quando comparado aos outros itens.

Pode ser que a percepção do DE como algo difícil se deva à lacuna que esse assunto tem nas atividades de ensino durante a formação dos enfermeiros. Estudo sobre a implantação de diagnósticos em uma instituição apresenta que os enfermeiros encontraram dificuldade em desenvolver um raciocínio clínico para chegar aos DE devido à falta de conhecimento sobre matérias básicas da formação profissional - como fisiologia e patologia - e a falta de conhecimento sobre os próprios diagnósticos de enfermagem (ELIZALDE; ALMEIDA, 2006).

Associando os resultados do PDE com as variáveis não houve associação entre os escores do PDE e o gênero do respondente ( $p$  valor=0,345) ou a idade ( $p$  valor=0,857). Pelo teste de Kruskal-Wallis, há diferença significativa ( $p$  valor=0,025) entre pelo menos duas das variáveis do tempo de formado. Ao comparar os escores do PDE e o tempo de formado, evidenciou-se que entre o grupo com tempo de formado menor ou igual há oito anos e o de nove a 19 anos há diferença, sendo a soma do escore do primeiro grupo significativamente maior ( $p$  valor=0,042) que a do segundo grupo, evidenciando que aqueles formados há menos tempo foram mais favoráveis aos DE do que os formados há mais tempo. Essa informação vem ao encontro de outros estudos (CRUZ et al, 2006a; CRUZ et al, 2006b; NETTO, 2008) com resultados semelhantes quanto a relação do tempo de formado e do escore do PDE. Comparando a pesquisa de 2008 quanto à associação do escore com a variável sexo, evidenciou-se que, na ocasião, as mulheres eram mais favoráveis aos DE que os homens. Na pesquisa atual não se observou associação com o sexo ou com a idade dos enfermeiros. Também pode se atribuir esse fato às ações educativas que a instituição tem promovido desde então.

A média do escore do item com questão da pesquisa “*Eu sou favorável aos diagnósticos de enfermagem*” foi de 5,86( $\pm$ 0,10). Esse resultado evidencia que a maioria da amostra afirmou ser favorável aos diagnósticos de enfermagem, assim como no trabalho de Netto (2008), que obteve-se média 5,6 na ocasião. Comparando as duas pesquisas, nota-se uma evolução positiva nas respostas desse questionamento de 2008 para 2013.

Fato interessante é observado na Figura 2, onde o gráfico de dispersão mostra que não há concordância entre a frase e o instrumento, ou seja, houve associação estatisticamente significativa ( $P < 0,001$ ) e correlação positiva ( $r: 0,503$ ) entre as duas variáveis. Isso sugere que, apesar de alguns enfermeiros afirmarem ser verdadeira a afirmação “*Eu sou favorável ao diagnóstico de enfermagem*”, não obtiveram média elevada no escore total do PDE. Talvez a média desses possa ter diminuído em função da discussão abordada anteriormente, sobre os adjetivos serem negativos, porém não estarem ligados diretamente ao fato de o respondente não ser favorável aos DE.

Retoma-se que a instituição envolvida iniciou, em 2009, o processo de Acreditação Hospitalar, segundo o referencial normativo americano da *Joint*

*Commission International (JCI)*. Essa comissão permite que os hospitais acreditados sejam reconhecidos internacionalmente pela qualidade de atendimento. Para tanto, todas as questões que permeiam os cuidados ao paciente necessitam ser revisadas, inclusive o registro de informações do paciente e a aplicação do Processo de Enfermagem.

Apesar de a literatura (REPPETTO; SOUZA, 2005; FRANCO; AKEMI; D'INOCENTO, 2012) estar mostrando que os enfermeiros tem ciência da importância da segunda etapa do PE, essa ainda não é realizada em muitas instituições. É fundamental que haja incentivo por parte das instituições para aumentar o grau de contato dos enfermeiros com os diagnósticos de enfermagem, reforçando a importância dos registros e de terminologias padronizadas.

## 7 CONCLUSÃO

Esse estudo permitiu avaliar as atitudes dos enfermeiros frente aos diagnósticos de enfermagem e comparar os resultados com os de pesquisa semelhante realizada em 2008. Dessa forma, visualizaram-se a aceitação e a percepção dos enfermeiros frente essa etapa tão importante no Processo de Enfermagem. Os resultados obtidos são importantes para guiar capacitações e eventos na instituição e preencher lacunas existentes no ensino de Enfermagem referente ao tema.

A partir dos resultados, foi possível perceber que o sexo não foi vinculado ao fato de ser favorável ou não aos DE – ao contrário de 2008 - e que os enfermeiros com menos tempo de formado ainda são os mais favoráveis a essa etapa. Uma mudança comportamental, embora que discreta, pôde ser observada e talvez seja advinda da valorização que a instituição atribui ao processo de enfermagem, promovendo ações de educação permanente para os profissionais, por meio de cursos, capacitações, palestras e simpósios.

Além disso, o hospital universitário em questão participa, atualmente, de um processo de acreditação hospitalar pela JCI e estimula, cada dia mais, a melhoria da qualidade de registros, bem como das etapas do processo de enfermagem em sua completude.

Uma das principais limitações do estudo foi a amostra ser de conveniência. Embora o preenchimento do instrumento de coleta dos dados fosse relativamente rápido, alguns enfermeiros não aceitaram participar e justificavam-se sobrecarregados no momento do convite.

Avaliar as atitudes dos enfermeiros frente aos DE e comparar os resultados ao longo dos anos permite analisar o comportamento e o modo de pensar desses profissionais acerca dessa etapa tão importante dentro da sistematização da assistência de enfermagem. É uma oportunidade de rever conceitos e promover melhorias no ensino, a fim de apresentar os benefícios na prática da realização dessa etapa.

Sugere-se que novas pesquisas avaliando as atitudes de enfermeiros por meio do PDE sejam realizadas, sobretudo em outras instituições, onde a SAE não

está implementada ou onde não há sistema informatizado em todas as etapas do PE. Acredita-se que incluir a opção de o respondente justificar suas respostas negativas em espaço destinado a tal possa aprofundar a análise dos resultados.

Visto que tanto a pesquisa de 2008 quanto a pesquisa de 2013 trouxeram a palavra “*rotineiro*” com a menor pontuação e que, pelas definições da língua portuguesa, esse adjetivo dá margem a diferentes interpretações, entende-se que o fato de o instrumento não trazer as definições dos adjetivos seja uma lacuna. Sugere-se a realização de pesquisas que busquem entender qual é o entendimento dos enfermeiros sobre o que é ser rotineiro e o que é ser criativo dentro do contexto de diagnósticos de enfermagem. Propõe-se, também, a construção e a validação de um instrumento que envolva os adjetivos propostos pelo PDE e suas definições conceituais, para que haja maior acurácia das respostas.

Espera-se aprofundar o conhecimento sobre o tema, promover ações educativas que possam melhorar as atitudes dos profissionais e obter subsídios para qualificar o cuidado de enfermagem. Os resultados desta investigação podem contribuir para capacitações, fortalecendo a etapa do DE no Processo de Enfermagem.

## REFERÊNCIAS

ALFARO-LEFEVRE, Rosalinda. **Aplicação do Processo de Enfermagem: promoção do cuidado colaborativo**. Porto Alegre: Artmed, 2005. 283p.

ALMEIDA, Miriam de Abreu; LUCENA, Amália de Fátima; FRANZEN, Elenara; LAURENT, Maria do Carmo & Cols. **Processo de Enfermagem na Prática Clínica: estudos clínicos realizados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre**. Porto Alegre: Artmed, 2011. 319p.

BARRA, Daniela Couto Carvalho; SASSO, Grace Teresinha Marcon Dal. Padrões de dados, terminologias e sistemas de classificação para o cuidado em saúde e enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 64, n. 6, dez. 2011 .

BRASIL. Ministério da Educação. **Hospitais Universitários**. 2012. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=16699&Itemid=1112](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=16699&Itemid=1112)> . Acesso em 29 de nov. de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 196, de 10 de outubro de 1996**: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União, 1996. Disponível em <[http://www.iesc.ufrj.br/Resolu%E7%E3o\\_196\\_96.pdf](http://www.iesc.ufrj.br/Resolu%E7%E3o_196_96.pdf)>. Acesso em: 02 nov. 2012.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil: subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei 9.610, de 19 de fevereiro de 1998**: atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais. Brasília, 19 de fevereiro de 1998. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9610.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9610.htm)>. Acesso em: 02 nov. 2012.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução Nº 358/2009, de 15 de outubro de 2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE e a implementação do Processo de Enfermagem. Brasília; 2009. Disponível em: <<http://www.portalfcofen.gov.br/sitenovo/node/4384>>. Acesso em: 15 mar. 2013.

CRUZ, Diná de Almeida Lopes Monteiro da et al . Adaptação e validação do instrumento "Positions on nursing diagnosis" para a língua portuguesa. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 59, n. 2, Apr. 2006a.

\_\_\_\_\_, Diná de Almeida Lopes Monteiro da et al. Atitudes frente ao diagnóstico de enfermagem durante a implementação de classificação de diagnósticos. **Ciência, Cuidado & Saúde**, v. 5, p. 281-288, 2006b.

ELIZALDE, A.C. ; ALMEIDA, M. A. Percepções de enfermeiras de um hospital universitário sobre a implantação dos Diagnósticos de Enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 27, p. 564-574, 2006.

FOSCHIERA, F.; VIERA, C. S. O diagnóstico de enfermagem no contexto das ações de enfermagem: percepção dos enfermeiros docentes e assistenciais. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 02, 2004.

FRANCO, Maria Teresa Gomes; AKEMI, Elizabeth Nishio; D'INOCENTO, Maria. Avaliação dos registros de enfermeiros em prontuários de pacientes internados em unidade de clínica médica. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 25, n. 2, 2012.

GARCIA, T. R.; NOBREGA, M. M. L. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 188-193, mar. 2009.

GUEDES, Erika de Souza et al. Atitudes dos profissionais de enfermagem relacionadas ao Processo de Enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. spe, Oct. 2012.

HOUAISS, Antonio, VILLAR, Mauro de Salles, FRANCO, Francisco Manoel de Mello. **Dicionário Houaiss da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009. 1986p.

JUCHEM, B.C. et al. Desenvolvimento de novos diagnósticos de enfermagem. In: ALMEIDA M.A. et al. **Processo de enfermagem na prática clínica**: estudos clínicos realizados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre: Artmed, 2011, v. 1, p. 77-88.

LOPES, Marta Júlia Marques; LEAL, Sandra Maria Cezar. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. **Cad. Pagu**, Campinas, n. 24, jun. 2005. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-83332005000100006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332005000100006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 08 Jun. 2013.

LUNNEY, Margaret. Critical thinking and accuracy of nurses' diagnoses. Part I: risk of low accuracy diagnoses and new views of critical thinking. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 37, n. 2, jun. 2003. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342003000200003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342003000200003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 06 jun. 2013.

MATOS, Fabiana Gonçalves de Oliveira Azevedo; CRUZ, Diná de Almeida Lopes Monteiro da. Construção de instrumento para avaliar a acurácia diagnóstica. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. spe, Dez. 2009.

NANDA-I. NANDA-International. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

\_\_\_\_\_. NANDA-International. **Defining the knowledge of nursing**. Kaukauna, 2013. Disponível em: <<http://www.nanda.org/nanda-internacional-sobre-o-nosso-nome.html>>. Acesso em: 10 jun. 2013.

NETTO, Valderlane B.P. **Atitudes das enfermeiras do Hospital de Clínicas de Porto Alegre aos diagnósticos de enfermagem**. 2008. 46 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

OLIVA, Ana Paula Vilcinski et al . Atitudes de alunos e enfermeiros frente ao diagnóstico de enfermagem: attitudes of nurses and nursing students. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 18, n. 4, Dec. 2005.

PEREIRA, Carlos Américo Alves. **O Diferencial semântico: uma técnica de medidas nas ciências humanas e sociais**. São Paulo: Ática, 1986.

POLIT, Denise F; BECK, Cheryl Tatano; HUNGLER, Bernadette P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 7.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2011.

REPPETTO M.A., SOUZA M.F. Avaliação da realização e do registro da Sistematização da Assistência de enfermagem (SAE) em um hospital universitário. **Rev Bras Enferm.**, 2005; 58(3):325-9.

## APÊNDICE A – FICHA DE DADOS DEMOGRÁFICOS

1. Sexo: a  masc b  fem
2. Data de nascimento \_\_\_/ \_\_\_/ \_\_\_\_\_
3. Graduação em enfermagem concluída no ano de \_\_\_\_\_
4. Tempo de trabalho no HCPA: \_\_\_\_\_
5. Formação: Especialização: não  sim , na área de \_\_\_\_\_  
 Mestrado não  sim   
 Doutorado não  sim
6. Marque com um X o espaço correspondente ao quanto de contato com o tema “diagnóstico de enfermagem” você já teve, conforme as seguintes atividades:
- 4.1. Realização de leitura  
 a  nada b  pouco c  suficiente d  muito
- 4.2. Participação em aulas / cursos  
 a  nada b  pouco c  suficiente d  muito
- 4.3. Participação em eventos específicos  
 a  nada b  pouco c  suficiente d  muito
- 4.4. Utilização na prática clínica  
 a  nada b  pouco c  suficiente d  muito
- 4.5. Realização de pesquisa  
 a  nada b  pouco c  suficiente d  muito
7. 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 ao diagnóstico de enfermagem”.***

**Totalmente falso** \_\_\_:\_\_\_:\_\_\_:\_\_\_:\_\_\_:\_\_\_:\_\_\_ **Totalmente verdadeiro**

## APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa “ATITUDES DE ENFERMEIROS DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE FRENTE AOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM”. O estudo pretende estimar as atitudes de enfermeiros do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) frente aos diagnósticos de enfermagem.

A sua participação poderá contribuir futuramente no desenvolvimento de estratégias de capacitação e de ensino. Gostaríamos de pedir o seu consentimento para aplicar um instrumento caracterizando seus dados e outro instrumento que avalia sua opinião frente aos diagnósticos de enfermagem. Em 2008, esse instrumento foi aplicado no HCPA. No entanto, ao longo desses anos, o sistema informatizado do hospital sofreu mudanças e atualmente está servindo de base para um projeto do Ministério da Educação que objetiva padronizar práticas assistenciais e administrativas em todos os 46 hospitais universitários de sua rede através do AGHU (Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários), portanto almejamos reapplicar o instrumento e comparar os resultados das duas pesquisas. O tempo dispensado para o preenchimento dos formulários será em torno de 15 minutos.

Tudo que for dito será confidencial e o seu nome não será divulgado. Os resultados do estudo serão apresentados de forma que não seja possível identificar as pessoas que dele participaram e as informações aqui obtidas serão utilizadas apenas para esta pesquisa. A ficha de identificação do enfermeiro será coletada separadamente para evitar correlação da identidade com os instrumentos de pesquisa. Os resultados serão armazenados pela pesquisadora principal durante 5 (cinco) anos e após totalmente destruídos (conforme preconiza a Resolução 196/96). Você tem direito de pedir outros esclarecimentos sobre a pesquisa e pode se recusar a participar ou até desistir de participar, se assim desejar, sem qualquer prejuízo na sua relação com este hospital.

É importante lhe informar que não haverá nenhuma forma de reembolso financeiro, já que com a participação na pesquisa você não terá nenhum gasto. Este documento será feito em duas vias iguais, sendo lhe entregue uma delas, caso você aceite participar da pesquisa.

Em caso de dúvida ou novas perguntas, entrar em contato com a pesquisadora responsável: Prof<sup>a</sup>. Dra<sup>a</sup> Miriam de Abreu Almeida, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, pelo telefone (51) 3308-5226 e endereço: Escola de Enfermagem - Rua São Manoel, 963, Bairro Santa Cecília – Porto Alegre. Pesquisadora: Bruna Moser Torres. Telefone: (51) 9324-2048.

Em caso de dúvidas quanto a questões éticas, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, pelo telefone (51) 3359-8304.

( ) Eu declaro ter sido informado(a) e concordo em participar, como voluntário(a), desta pesquisa.

Nome do participante: \_\_\_\_\_

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_

Nome da pesquisadora: \_\_\_\_\_

Assinatura da pesquisadora: \_\_\_\_\_

Data: \_\_/\_\_/\_\_

## ANEXO A - POSIÇÕES FRENTE AO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Cada item contém uma dupla de adjetivos que é separada por 7 pontos equidistantes. Cada dupla expressa uma disposição favorável ou desfavorável ao conceito de Diagnósticos de Enfermagem.

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

### PDE - SISTEMA DE PONTUAÇÃO

#### DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

1.                    AMBÍGUO \_\_\_:\_\_\_:\_\_\_:\_\_\_:\_\_\_:\_\_\_ CLARO
2.                    NÃO SIGNIFICATIVO \_\_\_:\_\_\_:\_\_\_:\_\_\_:\_\_\_:\_\_\_ SIGNIFICATIVO
3.                    AGRADÁVEL \_\_\_:\_\_\_:\_\_\_:\_\_\_:\_\_\_:\_\_\_ DESAGRADÁVEL
4.                    FORTE \_\_\_:\_\_\_:\_\_\_:\_\_\_:\_\_\_:\_\_\_ FRACO
5.                    VALIOSO \_\_\_:\_\_\_:\_\_\_:\_\_\_:\_\_\_:\_\_\_ SEM VALOR
6.                    NEGATIVO \_\_\_:\_\_\_:\_\_\_:\_\_\_:\_\_\_:\_\_\_ POSITIVO
7.                    BOBO \_\_\_:\_\_\_:\_\_\_:\_\_\_:\_\_\_:\_\_\_ INTELIGENTE
8.                    CONFORTÁVEL \_\_\_:\_\_\_:\_\_\_:\_\_\_:\_\_\_:\_\_\_ DESCONFORTÁVEL
9.                    FÁCIL \_\_\_:\_\_\_:\_\_\_:\_\_\_:\_\_\_:\_\_\_ DIFÍCIL
10.                   NÃO REALISTA \_\_\_:\_\_\_:\_\_\_:\_\_\_:\_\_\_:\_\_\_ REALISTA
11.                   FACILITADOR \_\_\_:\_\_\_:\_\_\_:\_\_\_:\_\_\_:\_\_\_ DIFICULTADOR
12.                   INVÁLIDO \_\_\_:\_\_\_:\_\_\_:\_\_\_:\_\_\_:\_\_\_ VÁLIDO
13.                   SIGNIFICANTE \_\_\_:\_\_\_:\_\_\_:\_\_\_:\_\_\_:\_\_\_ INSIGNIFICANTE
14.                   RELEVANTE \_\_\_:\_\_\_:\_\_\_:\_\_\_:\_\_\_:\_\_\_ IRRELEVANTE
15.                   NÃO RECOMPENSADOR \_\_\_:\_\_\_:\_\_\_:\_\_\_:\_\_\_:\_\_\_ RECOMPENSADOR
16.                   CONVENIENTE \_\_\_:\_\_\_:\_\_\_:\_\_\_:\_\_\_:\_\_\_ INCONVENIENTE
17.                   ACEITÁVEL \_\_\_:\_\_\_:\_\_\_:\_\_\_:\_\_\_:\_\_\_ INACEITÁVEL
18.                   RUIM \_\_\_:\_\_\_:\_\_\_:\_\_\_:\_\_\_:\_\_\_ BOM
19.                   CRIATIVO \_\_\_:\_\_\_:\_\_\_:\_\_\_:\_\_\_:\_\_\_ ROTINEIRO
20.                   SEM IMPORTÂNCIA \_\_\_:\_\_\_:\_\_\_:\_\_\_:\_\_\_:\_\_\_ IMPORTANTE

## ANEXO B – GABARITO PARA O PDE

### POSIÇÕES FRENTE AO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM - PDE

|     |  |                |
|-----|--|----------------|
| 1.  | AMBÍGUO <u>1 : 2 : 3 : 4 : 5 : 6 : 7</u>           | CLARO          |
| 2.  | NÃO SIGNIFICATIVO <u>1 : 2 : 3 : 4 : 5 : 6 : 7</u> | SIGNIFICATIVO  |
| 3.  | AGRADÁVEL <u>7 : 6 : 5 : 4 : 3 : 2 : 1</u>         | DESAGRADÁVEL   |
| 4.  | FORTE <u>7 : 6 : 5 : 4 : 3 : 2 : 1</u>             | FRACO          |
| 5.  | VALIOSO <u>7 : 6 : 5 : 4 : 3 : 2 : 1</u>           | SEM VALOR      |
| 6.  | NEGATIVO <u>1 : 2 : 3 : 4 : 5 : 6 : 7</u>          | POSITIVO       |
| 7.  | BOBO <u>1 : 2 : 3 : 4 : 5 : 6 : 7</u>              | INTELIGENTE    |
| 8.  | CONFORTÁVEL <u>7 : 6 : 5 : 4 : 3 : 2 : 1</u>       | DESCONFORTÁVEL |
| 9.  | FÁCIL <u>7 : 6 : 5 : 4 : 3 : 2 : 1</u>             | DIFÍCIL        |
| 10. | NÃO REALISTA <u>1 : 2 : 3 : 4 : 5 : 6 : 7</u>      | REALISTA       |
| 11. | FACILITADOR <u>7 : 6 : 5 : 4 : 3 : 2 : 1</u>       | DIFICULTADOR   |
| 12. | INVÁLIDO <u>1 : 2 : 3 : 4 : 5 : 6 : 7</u>          | VÁLIDO         |
| 13. | SIGNIFICANTE <u>7 : 6 : 5 : 4 : 3 : 2 : 1</u>      | INSIGNIFICANTE |
| 14. | RELEVANTE <u>7 : 6 : 5 : 4 : 3 : 2 : 1</u>         | IRRELEVANTE    |
| 15. | NÃO RECOMPENSADOR <u>1 : 2 : 3 : 4 : 5 : 6 : 7</u> | RECOMPENSADOR  |
| 16. | CONVENIENTE <u>7 : 6 : 5 : 4 : 3 : 2 : 1</u>       | INCONVENIENTE  |
| 17. | ACEITÁVEL <u>7 : 6 : 5 : 4 : 3 : 2 : 1</u>         | INACEITÁVEL    |
| 18. | RUIM <u>1 : 2 : 3 : 4 : 5 : 6 : 7</u>              | BOM            |
| 19. | CRIATIVO <u>7 : 6 : 5 : 4 : 3 : 2 : 1</u>          | ROTINEIRO      |
| 20. | SEM IMPORTÂNCIA <u>1 : 2 : 3 : 4 : 5 : 6 : 7</u>   | IMPORTANTE     |

**ANEXO C - Carta de Aprovação COMPESQ**  
**Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS**

---

**Pesquisador: Miriam De Abreu Almeida**

**Dados do Projeto de Pesquisa**

**Projeto Nº:** 24209

**Título:** ATITUDES DE ENFERMEIROS FRENTE AOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

**Área do Conhecimento:** Enfermagem

**Início:** 01/02/2013

**Previsão de conclusão:** 31/07/2013

**Situação:** projeto em andamento

**Origem:** Escola de Enfermagem

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Projeto da linha de pesquisa Tecnologias do cuidado em enfermagem e saúde

**Objetivo:** Conhecer as atitudes de enfermeiros do HCPA frente ao Diagnóstico de Enfermagem.

**Palavras-Chave**

Atitude

Diagnóstico De Enfermagem

Processos De Enfermagem

**Equipe UFRGS**

**Nome:** Miriam De Abreu Almeida

**Participação:** Coordenador

**Início:** 01/02/2013

**Nome:** Bruna Moser Torres

**Participação:** Pesquisador

**Início:** 01/02/2013

**Anexos**

**Projeto Completo**

**Data de Envio:** 20/01/2013

**Avaliações**

Comissão de Pesquisa de Enfermagem - **Aprovado em 30/01/2013**

[Visualizar Parecer](#)

**ANEXO D - Carta de Aprovação CEP**  
**Comissão Científica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre**



**HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE**  
**GRUPO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**

**COMISSÃO CIENTÍFICA**

A Comissão Científica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre analisou o projeto:

**Projeto:** 130048

**Data da Versão do Projeto:**

**Pesquisadores:**

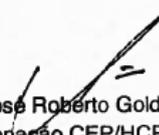
MIRIAM DE ABREU ALMEIDA  
BRUNA MOSER TORRES

**Título:** ATITUDES DE ENFERMEIROS FRENTE AOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

Este projeto foi APROVADO em seus aspectos éticos, metodológicos, logísticos e financeiros para ser realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.  
Esta aprovação está baseada nos pareceres dos respectivos Comitês de Ética e do Serviço de Gestão em Pesquisa.

- Os pesquisadores vinculados ao projeto não participaram de qualquer etapa do processo de avaliação de seus projetos.
- O pesquisador deverá apresentar relatórios semestrais de acompanhamento e relatório final ao Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG)

Porto Alegre, 26 de março de 2013.

  
Prof. José Roberto Goldim  
Coordenação CEP/HCPA