

## Adaptação e validação do instrumento Posições sobre o Processo de Enfermagem<sup>1</sup>

Erika de Souza Guedes<sup>2</sup>  
Regina Marcia Cardoso de Sousa<sup>3</sup>  
Ruth Natalia Teresa Turrini<sup>4</sup>  
Valéria Troncoso Baltar<sup>5</sup>  
Diná de Almeida Lopes Monteiro da Cruz<sup>3</sup>

Objetivo: estimar as propriedades psicométricas da adaptação do instrumento Posições frente ao Diagnóstico de Enfermagem, para avaliar as atitudes do pessoal de enfermagem com relação ao processo de enfermagem. Método: trata-se de estudo metodológico com amostra não probabilística de 973 auxiliares de enfermagem e 632 enfermeiros de 35 hospitais e ambulatórios vinculados à Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. A validade do instrumento de 20 itens foi verificada por meio da análise fatorial confirmatória que identificou um fator mais geral no segundo nível, formado pelos três fatores clássicos de atitudes, sendo que a confiabilidade foi de 0,954 para o total do instrumento. Resultados: o instrumento Posições sobre o Processo de Enfermagem tem validade e confiabilidade adequadas. Conclusões: recomenda-se verificar em estudos futuros se os itens apresentam comportamento diferencial, de acordo com a categoria profissional do respondente, e verificar o comportamento do instrumento com estudantes.

Descritores: Processos de Enfermagem; Atitudes; Questionários.

<sup>1</sup> Artigo extraído da dissertação de mestrado "Atitudes do pessoal de enfermagem relacionadas ao processo de enfermagem" apresentada à Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. Apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) processo nº 2010/02985-6 e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), processo nº 481728/2009-0.

<sup>2</sup> Doutoranda, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

<sup>3</sup> PhD, Professor Titular, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

<sup>4</sup> PhD, Professor Doutor, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

<sup>5</sup> PhD, Professor Adjunto, Departamento de Epidemiologia e Bioestatística, Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.

Endereço para correspondência:

Erika de Souza Guedes  
Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem  
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419  
Bairro: Cerqueira César  
CEP: 05403-000, São Paulo, SP, Brasil  
E-mail: guedes\_erika@hotmail.com

## Introdução

Em decorrência da Resolução Cofen nº358/2009<sup>(1)</sup>, muitas instituições de saúde se mobilizaram para a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Esse processo pode ser entendido como uma inovação, na medida em que são necessárias mudanças planejadas, cuja finalidade é melhorar sistemas de prestação da assistência e registro de enfermagem, e os indivíduos que participam da implantação da inovação percebem o processo como algo novo, ao qual devem se adaptar<sup>(2)</sup>. A mudança envolve fatores relativos ao conhecimento, atitudes e comportamentos em relação à inovação pretendida<sup>(3)</sup>.

As atitudes são disposições pessoais de aproximação ou afastamento frente a uma ideia ou conceito, envolvem afeto, predisõem à ação e, portanto, influenciam o comportamento<sup>(4)</sup>. A disposição frente à SAE refere-se às atitudes favoráveis ou desfavoráveis ao processo de enfermagem (PE). É importante estudar fatores com potencial de interferência na implantação e manutenção da SAE na prática clínica, sejam os relativos ao ambiente institucional ou aos profissionais de enfermagem.

Na literatura de enfermagem ainda não há consenso sobre a definição de expressões como PE e SAE. A definição dos termos depende do referencial adotado, do objetivo e da área a que se destina<sup>(5)</sup>. Neste estudo, o PE é definido como 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<sup>(6)</sup>. Os termos PE e SAE serão usados como sinônimos.

Este estudo teve a finalidade de adaptar o instrumento *Positions on Nursing Diagnosis*<sup>(7)</sup>, questionário originalmente desenvolvido com o objetivo de avaliar as atitudes de enfermeiros ou estudantes de enfermagem frente ao conceito de diagnóstico de enfermagem. A adaptação feita para este estudo foi a substituição do conceito de diagnóstico de enfermagem pelo conceito de PE. Embora não estejam disponíveis informações sobre o processo de seu desenvolvimento, o *Positions on Nursing Diagnosis*<sup>(7)</sup> foi apresentado na décima conferência da NANDA-I, em 1992<sup>(7)</sup>. O instrumento tem 20 duplas de adjetivos; um dos adjetivos de cada dupla representa uma disposição favorável ao conceito e o outro representa a disposição desfavorável. Cada dupla é separada por sete pontos equidistantes e o respondente deve marcar um dos pontos de acordo com a maior ou menor proximidade da sua disposição com um dos adjetivos de cada dupla<sup>(8)</sup>. O *Positions on Nursing Diagnosis*<sup>(7)</sup> foi submetido a processo de adaptação para a língua portuguesa<sup>(8)</sup>. A confiabilidade

estimada pelo alfa de Cronbach foi, em amostra de 400 enfermeiros e estudantes de enfermagem, de 0,94. A validade foi estimada pela comparação dos escores antes e depois de um curso sobre diagnóstico de enfermagem, em amostra de 100 enfermeiros, e pela análise de correlação com afirmação geral sobre o quanto o respondente era favorável ao conceito de diagnóstico de enfermagem. Houve melhora significativa dos escores após o curso e correlação positiva com a afirmação geral<sup>(8)</sup>. Os resultados desse estudo mostraram que o instrumento Posições frente ao Diagnóstico de Enfermagem (PDE), designação atribuída à adaptação do *Positions on Nursing Diagnosis* para o Brasil, tinha boas propriedades psicométricas.

Considerando-se que o diagnóstico de enfermagem é parte do PE, admitiu-se que o PDE<sup>(8)</sup> poderia ser adaptado para avaliar as atitudes frente ao processo de enfermagem. A análise de face das 20 duplas de adjetivos do PDE, realizada em etapa anterior ao presente estudo, confirmou que as mesmas poderiam ser aplicadas para avaliar as atitudes em face do PE como um todo. Diante da inexistência de um instrumento para essa finalidade e em virtude da importância das atitudes diante do PE como variável nas pesquisas sobre o tema, este estudo teve o objetivo de estimar as propriedades psicométricas da adaptação do PDE<sup>(8)</sup> para avaliar as atitudes do pessoal de enfermagem com relação ao PE.

## Método

O estudo, de caráter metodológico, é parte de um projeto mais amplo, ainda em andamento, para avaliar características do processo de enfermagem em instituições da Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo (Projeto SAE/SES). Fizeram parte da amostra não probabilística 973 auxiliares de enfermagem e 632 enfermeiros de 35 hospitais e ambulatórios vinculados à Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

Os dados foram coletados por autorrelato, por meio de respostas dos participantes a um questionário com dados pessoais, de formação, trabalho, conhecimento e grau de contato com o PE e ao instrumento em estudo, que foi designado Posições sobre o Processo de Enfermagem (PPE).

No instrumento de caracterização dos respondentes investigaram-se os dados de conhecimento e contato com o PE; para tanto, optou-se por usar a expressão SAE, por ser a forma mais comum de, no Brasil, os profissionais se referirem ao PE. O participante escolhia entre "nenhum", "pouco", "moderado", ou "muito", sobre o quanto conhecia sobre "SAE em geral", sobre "entrevista e exame físico", "diagnóstico de enfermagem", "prescrição

de enfermagem”, e sobre “evolução de enfermagem”. O conhecimento sobre o PE foi avaliado por meio de 5 itens, cujos escores somados poderiam variar de 5 a 20. Os cinco itens apresentaram boa confiabilidade na amostra ( $n=1526$ ; alfa de Cronbach= $0,883$ ). O grau de contato com o PE foi estimado pelo autorrelato do participante quanto ao grau de contato que ele havia tido nos últimos 3 anos com o tema ‘SAE’, considerando-se atividades de leitura sobre o assunto, participação em aulas ou cursos sobre o tema, participação em eventos específicos, uso na prática clínica e realização de pesquisa. Para cada um dos cinco itens a escala de respostas era “nada”, “pouco”, “moderado”, “muito”. O grau de contato com o PE foi, portanto, avaliado por meio de 5 itens, cujos escores somados poderiam variar de 5 a 20. Os cinco itens apresentaram boa confiabilidade na amostra ( $n=1543$ ; alfa de Cronbach= $0,822$ ). Essas variáveis foram analisadas pela soma dos escores nos cinco itens e quanto maior o escore mais intenso o conhecimento ou o contato com o PE.

No PPE, foi solicitado ao respondente que pontuasse como se sentia em relação à SAE, nas mesmas 20 duplas de adjetivos usadas no instrumento para a atitude sobre os diagnósticos de enfermagem. Foi incluída uma afirmação geral sobre o quanto o respondente era favorável à SAE, para obter uma estimativa de validade da adaptação. As respostas de cada sujeito em cada um dos 20 itens do PPE poderiam variar de 1 a 7, a pontuação total no instrumento entre 20 e 140, e quanto maior, mais favorável a atitude. O PPE tem 11 itens apresentados invertidos, que foram corrigidos no banco de dados antes das análises. Todos os resultados serão apresentados com os itens no sentido de 1 a 7, ou seja, da posição mais desfavorável para a mais favorável. Em estudo<sup>(9)</sup>, os autores propõem analisar os escores nos itens como: fortemente favoráveis os que apresentam escores de  $\geq 5,5$  e os que se aproximam de posições mais desfavoráveis aqueles que apresentam escore médio  $\leq 4,5$ .

As respostas ao PPE foram computadas e submetidas à Análise Fatorial Confirmatória (AFC) e à obtenção de coeficientes de consistência interna.

A AFC foi realizada por meio de modelos de equações estruturais, com os 20 itens do PPE, com o intuito de confirmar a existência de três domínios para avaliação das atitudes frente ao PE, conforme foi evidenciado no estudo de validação da versão brasileira do PDE<sup>(8)</sup>. A AFC é análoga à análise fatorial exploratória, porém, o pesquisador impõe as restrições de acordo com seu conhecimento sobre o que está estudando<sup>(10-12)</sup>. O modelo gerado pelo conhecimento do pesquisador é confrontado com as evidências empíricas. Neste estudo, o modelo foi

ajustado considerando-se que cada item é uma variável categórica ordinal. A obtenção de modelo adequado para interpretação confirma a validade da escala.

A estimativa de confiabilidade da PPE foi obtida por meio do coeficiente alfa de Cronbach sobre as respostas dos sujeitos que responderam cada um dos itens.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da USP para apreciação dos aspectos éticos (Processo nº856/2009) e à Coordenadoria de Serviços de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (Ofício nº189/2009) para pedido de autorização, obtendo aprovação nos dois âmbitos. O termo de consentimento foi apresentado aos sujeitos, individual e pessoalmente, por um dos pesquisadores, ou assistentes de pesquisa, que estiveram disponíveis para qualquer esclarecimento. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento após esclarecimento.

## Resultados

Dos 1.605 participantes, 86,9% eram do sexo feminino, tinham idade média de 44,1 anos ( $DP=9,6$ ), 52,3% trabalhavam em hospitais gerais e estavam nas instituições há 10 anos, em média. Cerca de 20% dos enfermeiros tinha cargo de chefia. Quanto à formação em enfermagem, 10,6% dos auxiliares tinham concluído a graduação e 4,4% a especialização. Dos 632 enfermeiros, 9,2% referiram nunca ter cursado especialização, 12 enfermeiras eram mestres e duas eram doutoras em enfermagem, 43 enfermeiras estavam cursando especialização, 15 enfermeiras estavam fazendo mestrado e quatro, o doutorado.

O conhecimento sobre o PE e o grau de contato com o assunto foi avaliado por cinco questões cada um. As respostas às questões poderiam variar de 1 (nenhum) a 4 (muito), e quanto mais próximo de 4, maior o conhecimento ou o grau de contato com o PE. Em todas as referências ao PE foi usada a expressão SAE, por ser essa a expressão usual em nosso meio. Quanto ao conhecimento sobre a SAE, o escore médio foi de 2,8 ( $DP=0,7$ ) para a amostra dos auxiliares de enfermagem e de 3,2 ( $DP=0,5$ ) para os enfermeiros. O escore médio para as cinco questões quanto ao grau de contato com a SAE foi de 2,1 ( $DP=0,7$ ) para os auxiliares e 2,5 ( $DP=0,6$ ) para os enfermeiros.

Alguns sujeitos deixaram de responder alguns itens do PPE e optou-se por não usar técnicas estatísticas para completar as respostas faltantes. Por isso, para cada resultado, será indicado o número de respostas válidas.

O escore total no PPE variou de 20 a 140 para a amostra total, auxiliares e enfermeiros. O escore total

médio, considerando todos os respondentes (n=1489), foi de 112,37 (DP=22,28), para os auxiliares de enfermagem (n=889) o escore total médio foi de 111,04 (DP=23,15) e para os enfermeiros (n=600) foi de 114,34 (DP=20,80).

O escore médio nos itens do PPE foi mais baixo para o item rotineiro/criativo (3,98) e mais elevado para o item sem importância/importante (6,15) se se considerara amostra total. Para os auxiliares de enfermagem, o resultado foi semelhante ao da amostra total, o item rotineiro/criativo teve o escore mais baixo (3,96) e o item sem importância/importante apresentou o escore mais alto (6,07). Os enfermeiros também apresentaram o escore mais baixo para o item rotineiro/criativo (4,01); já o escore mais alto foi para o item negativo/positivo (6,32).

Os itens com escores fortemente favoráveis foram aqueles com escores de  $\geq 5,5$  e os que se aproximam de posições mais desfavoráveis aqueles com escore médio

de  $\leq 4,5$ <sup>(9)</sup>. O item que apresentou escore médio  $< 4,5$  foi o dos adjetivos rotineiro/criativo e esse resultado foi observado na amostra total, no extrato dos auxiliares de enfermagem e no dos enfermeiros. Os itens que apresentaram escores médios  $> 5,5$  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 e importante. Esses resultados foram observados nos três extratos de respondentes.

A Tabela 1 apresenta os resultados da AFC, com base no modelo teórico proposto. Foram identificados três fatores compostos por 13, 5 e 2 itens. Esses três fatores ainda formam um fator mais geral, que aqui chamamos de fator único (segundo nível).

Tabela 1 – Análise Fatorial Confirmatória do PPE, São Paulo, SP, Brasil, 2011

Fatores	Enfermeiros e auxiliares (n=1489)		Auxiliares de enfermagem (n=889)		Enfermeiros (n=600)		
	Carga fatorial padronizada	Erro padrão	Carga fatorial padronizada	Erro padrão	Carga fatorial padronizada	Erro padrão	valor de p
<b>Fator 1</b>							
Importante	0,84	0,01	0,84	0,01	0,83	0,02	<0,001
Bom	0,86	0,01	0,86	0,01	0,84	0,02	<0,001
Aceitável	0,88	0,01	0,88	0,01	0,88	0,01	<0,001
Conveniente	0,86	0,01	0,86	0,01	0,85	0,01	<0,001
Recompensador	0,76	0,01	0,75	0,02	0,78	0,02	<0,001
Relevante	0,90	0,01	0,91	0,01	0,89	0,01	<0,001
Significante	0,91	0,01	0,90	0,01	0,92	0,01	<0,001
Válido	0,88	0,01	0,86	0,01	0,91	0,01	<0,001
Realista	0,81	0,01	0,84	0,01	0,77	0,02	<0,001
Inteligente	0,88	0,01	0,89	0,01	0,87	0,01	<0,001
Positivo	0,87	0,01	0,89	0,01	0,83	0,02	<0,001
Valioso	0,89	0,01	0,89	0,01	0,88	0,01	<0,001
Significativo	0,89	0,01	0,90	0,01	0,87	0,02	<0,001
<b>Fator 2</b>							
Claro	0,71	0,02	0,72	0,02	0,68	0,02	<0,001
Agradável	0,73	0,01	0,77	0,01	0,66	0,02	<0,001
Confortável	0,82	0,01	0,84	0,01	0,79	0,02	<0,001
Fácil	0,50	0,02	0,56	0,02	0,40	0,04	<0,001
Facilitador	0,86	0,01	0,86	0,01	0,87	0,02	<0,001
<b>Fator 3</b>							
Criativo	0,83	0,02	0,85	0,03	0,79	0,03	<0,001
Forte	0,52	0,02	0,50	0,03	0,55	0,03	<0,001
<b>Fator geral</b>							
fator 1	0,95	0,01	0,95	0,01	0,94	0,01	<0,001
fator 2	0,96	0,01	0,98	0,01	0,94	0,01	<0,001
fator 3	0,88	0,02	0,83	0,03	0,95	0,03	<0,001

Outra verificação da validade da escala PPE se deu por meio da correlação entre as médias dos escores nos 20 itens e as respostas à afirmação geral "Sou favorável

à sistematização da assistência de enfermagem", que foi mensurada numa única escala de sete pontos. A hipótese era de que haveria correlação positiva entre os

escores da escala e os das respostas à afirmação geral. A correlação da afirmação geral com cada um dos itens e com o total dos 20 itens foi positiva (Spearman rho=0,55) e estatisticamente significativa ( $p < 0,001$ ).

Quanto à confiabilidade da PPE, o coeficiente de alfa de Cronbach foi usado para medir a consistência interna da escala. Para a manutenção dos itens em uma escala, os critérios para retirada dos itens inconsistentes são: a correlação de cada item com o escore (quando

a correlação for muito baixa ou negativa o item deve ser excluído) e o acréscimo no coeficiente alfa quando o item é retirado (somente quando esse acréscimo é importante)<sup>(13)</sup>.

A confiabilidade do instrumento foi verificada por se tratar de uma adaptação e recomenda-se estimar a confiabilidade do instrumento sempre que for utilizado, porque a confiabilidade também depende da amostra em que o mesmo é aplicado<sup>(13)</sup>.

Tabela 2 – Resultados da análise de consistência interna do PPE, São Paulo, SP, Brasil, 2011

Itens	Amostra total		Auxiliares		Enfermeiros	
	Correlação	Alfa se o item for excluído	Correlação	Alfa se o item for excluído	Correlação	Alfa se o item for excluído
Ambíguo/claro	0,581	0,946	0,595	0,950	0,557	0,939
Não significativo/significativo	0,747	0,944	0,755	0,947	0,730	0,937
Desagradável/agradável	0,597	0,946	0,646	0,949	0,521	0,940
Fraco/forte	0,632	0,945	0,617	0,950	0,654	0,937
Sem valor/valioso	0,741	0,944	0,763	0,947	0,698	0,937
Negativo/positivo	0,756	0,944	0,761	0,948	0,745	0,937
Bobo/inteligente	0,765	0,943	0,767	0,947	0,760	0,936
Desconfortável/confortável	0,708	0,944	0,737	0,948	0,669	0,937
Difícil/fácil	0,373	0,950	0,437	0,953	0,293	0,945
Não realista/realista	0,681	0,945	0,670	0,949	0,702	0,937
Dificultador/facilitador	0,731	0,944	0,740	0,948	0,713	0,936
Inválido/válido	0,792	0,943	0,810	0,947	0,757	0,936
Insignificante/significante	0,786	0,943	0,789	0,947	0,778	0,936
Irrelevante/relevante	0,778	0,943	0,761	0,947	0,810	0,935
Não recompensador/recompensador	0,717	0,944	0,753	0,947	0,669	0,937
Inconveniente/conveniente	0,786	0,943	0,800	0,947	0,765	0,936
Inaceitável/aceitável	0,769	0,944	0,790	0,947	0,732	0,937
Ruim/bom	0,801	0,943	0,803	0,947	0,795	0,936
Rotineiro/criativo	0,374	0,952	0,350	0,956	0,416	0,945
Sem importância/importante	0,754	0,944	0,771	0,947	0,722	0,937

O alfa de Cronbach do instrumento com os 20 itens considerando a amostra total (n=1489) foi de 0,954, para os auxiliares de enfermagem (n=889) foi de 0,957 e para os enfermeiros (n=600) 0,950, o que indica boa consistência interna.

O item rotineiro/criativo apresentou as menores correlações para amostra geral (0,374), auxiliares de enfermagem (0,350) e enfermeiros (0,416), assim como o item difícil/fácil apresentou correlação 0,373 para amostra geral, 0,437 para auxiliares de enfermagem e 0,293 para enfermeiros. A retirada desses itens representaria acréscimo muito pequeno no valor do alfa (Tabela 2) e dificultaria a comparação dos resultados com outros estudos. Desse modo, optou-se por manter todos os itens na escala.

## Discussão

A suposição de coerência teórica entre as atitudes em face do diagnóstico de enfermagem e ao PE fundamentou

a adaptação de um instrumento de atitudes frente ao diagnóstico de enfermagem para avaliar atitudes frente ao PE. O diagnóstico de enfermagem, entendido como componente do PE, é derivado da mesma perspectiva conceitual<sup>(14)</sup>. Ainda assim, deve-se atentar para as particularidades apresentadas por cada etapa do PE.

O instrumento original contém adjetivos gerais que podem ser aplicados ao PE como um todo e não somente a uma de suas etapas<sup>(14)</sup>. Desse modo, o PPE deveria manter as propriedades psicométricas observadas no Posições frente ao Diagnóstico de Enfermagem (PDE)<sup>(6)</sup>.

Os resultados da aplicação do PPE a enfermeiros e auxiliares de enfermagem confirmaram a suposição da configuração de três fatores semelhantes aos fatores do PDE. O instrumento PPE adaptado neste estudo, para a avaliação do PE, manteve a estrutura fatorial da versão do PDE validada para a língua portuguesa do Brasil<sup>(6)</sup>.

No estudo brasileiro do PDE<sup>(6)</sup>, um fator explicou 50% da variância. Os autores optaram pela solução com

três fatores que explicaram 61,3% da variância, porque esse resultado é compatível com observações clássicas sobre instrumentos de avaliação de atitudes<sup>(15)</sup>. Essas observações indicaram que, independentemente dos conceitos estudados e dos sujeitos que tiveram as atitudes analisadas, 3 fatores ortogonais dominantes sempre apareciam: um fator "avaliativo" (representado por itens como bom-ruim), um fator de "potência" (representado por itens como forte-fraco) e um fator de "atividade" (representado por itens como facilitador-difcultador)<sup>(8)</sup>. No presente estudo foram observados os três fatores previstos na teoria clássica das atitudes<sup>(15)</sup>. Assim como no estudo de adaptação do instrumento para avaliar atitudes frente ao diagnóstico<sup>(6)</sup>, o fator 1 corresponde ao fator "avaliativo"<sup>(15)</sup>, o fator 2 ao fator de "atividade"<sup>(15)</sup> e o 3 ao de "potência"<sup>(15)</sup>.

O estudo norte-americano do PDE<sup>(7)</sup> com amostra de 127 enfermeiros incluiu análise fatorial por diversos métodos e os autores definiram que o instrumento tinha apenas uma dimensão, com 80,8% da variância explicada; porém, na publicação, não apresentaram a tabela das cargas fatoriais, fato que impede comparação adequada com os estudos brasileiros<sup>(8)</sup>. O pressuposto de que, em geral, as escalas de atitudes são unidimensionais, pode ter norteado a análise fatorial do estudo norte-americano, forçando-se a solução com apenas um fator<sup>(8)</sup>.

O estudo que usou a escala PPE com gerentes de enfermagem identificou três fatores por meio da análise fatorial com rotação varimax<sup>(14)</sup>. O autor interpretou que todos os itens possuíam um caráter avaliativo. O fator 1, que explicou a variância de 58,4%, foi caracterizado como "relevância", o fator 2, com variância de 6,4%, foi associado à "operacionalização do PE", o fator 3, com variância de 5,3%, caracterizou-se como "colaboração"<sup>(14)</sup>.

Os achados do presente estudo coincidiram com os encontrados em outro estudo, realizado com enfermeiras gerentes<sup>(14)</sup>, exceto para os itens: desagradável/gradável, fraco/forte, desconfortável/confortável, difícil/fácil, não realista/realista, rotineiro/criativo que foram mantidos em fatores diferentes.

Com o objetivo de explorar mais os achados e fomentar a discussão, serão detalhadas as cargas fatoriais encontradas. Os itens não recompensador/recompensador, inválido/válido, fraco/forte apresentaram carga fatorial maior para os auxiliares de enfermagem, quando comparados à carga dos enfermeiros. Já os itens não realista/realista, negativo/positivo, não significativo/significativo, ambíguo/claro, desagradável/gradável, desconfortável/confortável, difícil/fácil, rotineiro/criativo apresentaram carga fatorial maior para os enfermeiros, quando comparados aos valores encontrados nos

instrumentos respondidos por auxiliares de enfermagem. Para estudos futuros seria necessário verificar se esses itens apresentam comportamento diferencial para enfermeiros e auxiliares de enfermagem, assim como identificar qual é o entendimento desses sujeitos sobre suas competências específicas, no que tange à aplicação do PE na prática clínica.

Outra medida de validade foi estimada por meio da correlação dos itens com a afirmação geral de ser favorável à SAE. Para este estudo, o valor da correlação da média dos itens com a afirmação geral (Spearman  $\rho=0,55$ ;  $p<0,001$ ) foi um pouco menor que a correlação encontrada no estudo de adaptação do PDE<sup>(6)</sup> (Spearman  $\rho=0,64$ ;  $p<0,001$ ). Entende-se que esses valores falam a favor da validade do instrumento adaptado para o PE. A escala PDE original<sup>(7)</sup> não foi submetida a esse tipo de análise.

No presente estudo, os itens rotineiro/criativo e difícil/fácil foram os que apresentaram menor correlação com a afirmação geral. Segundo resultados de investigações, o PE é entendido na perspectiva dos enfermeiros como atividade rotineira e mecanizada<sup>(16-18)</sup>. Discurso de técnico de enfermagem identifica a prescrição de enfermagem como uma rotina, uma coisa quase igual para todos<sup>(5)</sup>. Para alguns sujeitos, a SAE apresenta-se, frequentemente, como algo mecanizado e rotineiro, fato agravado pelo número insuficiente de profissionais da enfermagem, pela divisão de tarefas, as informações discordantes, inconsistentes ou desconstruídas, as descontinuidades e a excessiva burocratização<sup>(16-17)</sup>.

Segundo relatos de técnicos de enfermagem, sua formação inicial não incluiu a SAE e a ênfase do aprendizado direcionou-se para os cuidados de enfermagem<sup>(5)</sup>. A falta de conhecimento de enfermeiras é o motivo principal que leva essas profissionais a não executarem em sua prática clínica<sup>(19)</sup>. Estudo ressaltou que, apesar da maioria das enfermeiras terem aprendido e executado as fases do PE na graduação, as dificuldades relatadas na prática clínica foram expressivas<sup>(19)</sup>. Depreende-se daí a insuficiência do preparo teórico e prático da enfermeira e demais membros da equipe de enfermagem para a realização da SAE quando concluem sua formação básica<sup>(19)</sup>. Além dos aspectos relativos ao conhecimento que se tem do PE, características e condições organizacionais das instituições de saúde (modelo assistencial adotado, proporção paciente/enfermagem, expectativas sobre o papel do enfermeiro e da enfermagem, por exemplo) podem contribuir para a percepção de que o PE é difícil.

Os itens não significativo/significativo, negativo/positivo, inválido/válido foram os que apresentaram maior correlação com a afirmação geral. Embora estudos

relatem dificuldades e resistência na implantação do PE nas instituições de saúde<sup>(17-18,20)</sup>, desde 1986, com a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem<sup>(21)</sup>, o PE, na teoria, faz parte do papel do enfermeiro e talvez por isso apareça como um ideal a ser perseguido, com aspectos significativos, positivos e válidos, apesar do distanciamento entre o saber acadêmico, o saber-fazer e o legislar na enfermagem<sup>(22)</sup>.

A confiabilidade da PPE no presente estudo foi avaliada por meio do alfa de Cronbach, cujo valor foi de 0,954 para a amostra geral, para os auxiliares de enfermagem foi de 0,957 e para os enfermeiros 0,950, o que indica boa consistência interna. No estudo brasileiro de validação do PDE, o alfa de Cronbach para a amostra de 400 enfermeiros e estudantes de graduação de enfermagem, com os 20 itens do instrumento foi de 0,94; para a subamostra de 100 enfermeiros foi de 0,89 antes de um curso sobre diagnóstico de enfermagem e de 0,93 depois do curso<sup>(8)</sup>. No estudo de desenvolvimento da escala original<sup>(7)</sup>, assim como no estudo que utilizou a PDE para mensurar as atitudes dos enfermeiros sobre o DE antes e depois do início do registro dos diagnósticos de enfermagem nos prontuários<sup>(12)</sup>, o valor do alfa de Cronbach foi de 0,97. No estudo com enfermeiras gerentes<sup>(14)</sup> com o PPE, o alfa de Cronbach foi de 0,955 para o fator 1, 0,844 para o fator 2 e 0,807 para o fator 3.

No presente estudo, a escala adaptada manteve a confiabilidade próxima daquela observada na escala original e da relatada no estudo com as enfermeiras gerentes<sup>(14)</sup>. Assim, a confiabilidade do PPE, neste estudo, foi muito boa para o conjunto de respostas dos enfermeiros e auxiliares de enfermagem (alfa=0,954) e não houve estimativa que apoiasse a retirada de algum item. Os 20 itens da escala foram mantidos. A análise fatorial com a presença de um fator mais geral no segundo nível, formado pelos três fatores clássicos de atitudes<sup>(15)</sup>, e a confiabilidade de 0,954 para o total do instrumento, falam a favor do cálculo do escore geral do instrumento por meio da soma dos escores em cada item.

As limitações do estudo se devem ao fato da amostra ser não probabilística. Apesar de o instrumento tratar das atitudes dos enfermeiros e auxiliares de enfermagem frente ao PE e não de suas responsabilidades e atribuições na implementação do mesmo, são necessários estudos para identificar se há comportamento diferencial dos itens do instrumento, de acordo com a categoria profissional do respondente.

## Conclusão

Com este estudo adaptou-se instrumento capaz de avaliar as atitudes de enfermeiros e auxiliares de

enfermagem sobre o PE. Os resultados indicaram que o instrumento Posições sobre o Processo de Enfermagem tem validade e confiabilidade adequadas. Apesar disso, recomenda-se verificar em estudos futuros se os itens apresentam comportamento diferencial, de acordo com a categoria profissional do respondente e verificar o comportamento da PPE com estudantes de enfermagem.

## Referências

1. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) (BR). Resolução COFEN 358/2009. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem – SAE nas instituições de saúde brasileiras [legislação na Internet]. Brasília; 2009 [acesso 11 nov 2011]. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4384>
2. Von Krogh G, Nåden D. Implementation of a documentation model comprising nursing terminologies-theoretical and methodological issues. *J Nurs Manage.* 2008;16(3):275-83.
3. Miller E. How to make nursing diagnoses work. administration and clinical strategies. Norwalk: Apleton Lange; 1989.
4. Pimenta CAM. Atitudes de doentes com dor crônica frente à dor [tese] São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 1999.
5. Cruz AMP, Almeida MA. Competências na formação de Técnicos de Enfermagem para implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.* 2010;44(4):921-7.
6. 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.
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. 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.
9. Cruz DALM, Kitazulo RC, Pimenta CAM, Lima AFC, Gaidzinski RR. Atitudes frente ao diagnóstico de enfermagem durante a implementação de classificação de diagnósticos. *Ci Cuidado Saúde.* 2006;5(3):281-8.
10. Long JS. Confirmatory factor analysis. In: Alisson PD. *Quantitative Applications in the Social Sciences.* London: SAGE University; 2002.

11. Hair Jr JF, Anderson RE, Tatham RL, Black WC. Multivariate data analysis. 5th ed. New Jersey: Prentice Hall; 1998.
12. Johnson RA, Wichern DW. Applied multivariate statistical analysis. 4th ed. New Jersey: Prentice Hall; 1998.
13. Nunnally JC, Bernstein IH. Psychometric theory. New York: McGraw-Hill; 1994.
14. Leite JEL. Viabilidade do processo de enfermagem no contexto hospitalar: perspectiva gerencial [dissertação]. Natal: Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2011.
15. Osgood CE. Cross-cultural comparability in attitude measurement via multilingual semantic differentials. In: Fishbein M, editor. Readings in attitude theory and measurement. New York: John Wiley; 1967. p. 108-16.
16. Nascimento KC, Backes DS, Koerich MS, Erdmann AL. Sistematização da assistência de enfermagem: vislumbrando um cuidado interativo, complementar e multiprofissional. Rev Esc Enferm USP. 2008;42(4):643-8.
17. Castilho NC, Ribeiro PC, Chirelli MQ. A implementação da sistematização da assistência de enfermagem no serviço de saúde hospitalar do Brasil. Texto Contexto Enferm. 2009;18(2):280-9.
18. Ledesma-Delgado ME, Mendes MMR. The nursing process presented as routine care actions: building its meaning in clinical nurses' perspective. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2009;17(3):328-34.
19. Takahashi AA, Barros ALBL, Michel JLM, Souza MF. Dificuldades e facilidades apontadas por enfermeiras de um hospital de ensino na execução do processo de enfermagem. Acta Paul Enferm. 2008;21(1):32-8.
20. Carvalho EC, Kusumota L. Processo de enfermagem: resultados e consequências da utilização para a prática de enfermagem. Acta Paul Enferm. 2009;22(Especial-Nefrologia):554-7.
21. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986 (BR). Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências. In: Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP). Documentos básicos de enfermagem: enfermeiros, técnicos e auxiliares. São Paulo; 2001. p. 36-41.
22. Koerich MS, Backes DS, Nascimento KC, Erdmann AL. Sistematização da assistência: aproximando o saber acadêmico, o saber-fazer e o legislar em saúde. Acta Paul Enferm. 2007;20(4):446-51.

Recebido: 3.2.2012

Aceito: 21.11.2012

### Como citar este artigo:

Guedes ES, Sousa RMC, Turrini RNT, Baltar VT, Cruz DALM. Adaptação e validação do instrumento Posições sobre o Processo de Enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. jan.-fev. 2013 [acesso em: / / ];21(1):[08 telas]. Disponível em: \_\_\_\_\_

URL

dia  
ano  
mês abreviado com ponto