

ATITUDES FRENTE AO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM DURANTE A IMPLEMENTAÇÃO DE CLASSIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICOS

Diná de Almeida Lopes Monteiro da Cruz *
Renata Cristina Kitazulo **
Cibele Andrucio de Mattos Pimenta ***
Antonio Fernandes da Costa Lima ****
Raquel Rapone Gaidzinski *****

RESUMO

Este artigo verificou as diferenças nas atitudes de enfermeiras ante o diagnóstico de enfermagem (DE) durante a implementação de classificação de diagnósticos da *North American Nursing Diagnosis – International* (NANDA-I). As atitudes diante do DE de 60 enfermeiros (idade média=37,2±7,0 anos; tempo médio de formados=13,1±6,9 anos, sexo feminino=95%) foram avaliadas em dois momentos do processo de implementação, com intervalo de aproximadamente 12 meses: antes e depois do início do registro dos DEs nos prontuários. Foi usado o instrumento Posições frente ao Diagnóstico de Enfermagem para mensurar a variável principal. O escore total médio na primeira fase foi 100,3±21,8, e na segunda fase, 103,7±23,3. Não houve diferença significativa do escore geral de atitude frente ao DE entre os dois momentos ($p=0,21$), mostrando que o uso do DE não influencia negativamente as atitudes em relação a ele.

Palavras-chave: Diagnóstico de enfermagem. Atitude. Inovação organizacional.

INTRODUÇÃO

São crescentes os esforços para desenvolver sistemas de classificação de diagnósticos de enfermagem (DE). O desconhecimento desses sistemas pode estar associado a falhas no processo de diagnosticar fenômenos de enfermagem e em neles intervir, e admite-se que esse desconhecimento gere atitudes de rejeição ao uso de sistemas padronizados de linguagem. Não se sabe se a introdução de classificação de diagnósticos na prática clínica modifica as atitudes das enfermeiras frente ao diagnóstico de enfermagem.

Este artigo é o relato de um estudo para verificar se durante a implementação da classificação de diagnósticos da *North American Nursing Diagnosis - International* (NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION, 2006) haveria modificações nas atitudes de enfermeiras diante do diagnóstico.

Atitude é definida como uma disposição pessoal, presente em todos os indivíduos, dirigida a objetos, eventos ou pessoas, que difere de direção e intensidade de acordo com a experiência do indivíduo (VENDRAMINI; BRITO, 2001); é predisposição psicológica geral

* Enfermeira. Professora Titular da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP).

** Aluna de graduação da EEUSP. Bolsista PIBIC/CNPq.

*** Enfermeiro. Doutor pela EEUSP. Diretor da Divisão de Enfermagem Clínica do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo.

**** Enfermeira. Professora Associada da EEUSP. Diretora do Departamento de Enfermagem do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo.

em relação a determinado objeto, e pode, teoricamente, ser desdobrada em três dimensões: a dimensão cognitiva, que diz respeito a conhecimentos, crenças, convicções e a todo um conjunto de elementos conscientes que um indivíduo adquire, através da aprendizagem sobre um determinado objeto; a dimensão afetiva, que se relaciona com o conjunto de sentimentos que esse objeto desperta no indivíduo; e a dimensão comportamental, que está ligada à predisposição do indivíduo para agir em relação a esse objeto (SÁNCHEZ-GÚZMAN, 1993). Atitudes são, portanto, disposições favoráveis ou contrárias a uma idéia, pessoa ou instituição. Atitudes são preditoras da motivação para realizar comportamentos a elas relacionados e podem ser influenciadas pela aquisição de conhecimentos e pelas ações que são realizadas sobre o objeto.

A *North American Nursing Diagnosis - International* (NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION, 2006) define o diagnóstico de enfermagem como um julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, família e comunidade aos processos vitais ou aos problemas de saúde atuais e potenciais. Os diagnósticos de enfermagem fornecem a base para a seleção de intervenções de enfermagem para atingir resultados pelos quais o enfermeiro é responsável.

A implementação de classificação de diagnósticos de enfermagem é um processo de mudança, uma inovação organizacional. A palavra mudança é constantemente utilizada pelas pessoas, em diferentes contextos e situações. Discursar sobre a necessidade de mudança e até mesmo ter consciência da sua importância não parecem ser tão difíceis; no entanto, mudar, concretamente, não é algo fácil, provavelmente porque para mudar é necessário deixar de lado o que é conhecido, buscar e vivenciar caminhos novos que, muitas vezes, transformam-se em fontes de incertezas (LIMA, 2004).

Mudança é a transição de uma situação para outra. Quando ocorre em uma organização, a mudança representa modificação nas atitudes cotidianas, nas relações de trabalho, nas responsabilidades, nos hábitos e comportamentos das pessoas envolvidas (CHIAVENATO, 2002).

A implementação de sistemas de classificação em instituições de saúde é uma mudança organizacional e, como tal, requer que cada indivíduo pense, sinta e faça algo diferente; envolve, portanto, a alteração de atitudes (MOTTA, 1998).

A implementação da classificação de diagnóstico de enfermagem em serviços de saúde é uma inovação. É necessário que o planejamento da mudança envolva aspectos relativos às atitudes das enfermeiras diante do diagnóstico de enfermagem, além de mudanças no conhecimento e nos comportamentos individuais e organizacionais (MILLER, 1989). Muitas vezes as atitudes podem estar baseadas em informações errôneas, distorcidas ou incompletas (MILLER, 1989). O uso clínico de classificação de diagnósticos pode acrescentar conhecimento sobre o próprio diagnóstico e assim influenciar as atitudes em relação a ele. A questão norteadora do estudo apresentado neste artigo foi: “Há diferenças nas atitudes das enfermeiras durante a implementação da classificação da NANDA-I?”

OBJETIVO

O estudo, parte do projeto de implementação da Classificação da North American Nursing Diagnosis Association (2006) no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo e teve como objetivo comparar a atitude das enfermeiras dessa instituição frente ao diagnóstico de enfermagem entre dois momentos do processo de implementação de classificação de diagnósticos de enfermagem.

CASUÍSTICA E MÉTODO

Esse estudo, longitudinal com um grupo (BURNS; GROVE, 2005), teve como foco a implementação da classificação da North American Nursing Diagnosis Association (2006). O processo dessa implementação está descrito de forma detalhada em outra publicação (LIMA, 2004). As primeiras discussões preparatórias para a mudança ocorreram no ano de 2002; de 2002 a 2004 ocorreram cursos, reuniões para discussões de casos clínicos e para definição das alterações necessárias nos sistemas de documentação de enfermagem, entre outras atividades. Em maio

de 2004, as unidades iniciaram a documentação formal dos diagnósticos de enfermagem segundo a North American Nursing Diagnosis Association (2002) nos prontuários dos pacientes.

As atitudes de enfermeiras frente ao diagnóstico foram comparadas entre dois momentos: o primeiro (maio e junho de 2004), quando estavam iniciando a documentação formal dos diagnósticos, e o segundo (maio e junho de 2005), um ano após o início da documentação formal dos diagnósticos nos prontuários dos pacientes. O período entre as duas avaliações foi de aproximadamente 12 meses.

Os dados foram coletados com a aplicação de dois instrumentos. Um, sobre a caracterização do respondente, incluiu as variáveis sexo, data de nascimento, ano de conclusão de graduação, tempo de exercício da profissão, atividade principal, turno atual de trabalho e exercício de algum cargo administrativo. Pelas opções nada, quase nada, pouco e muito, referentes à realização de leitura, participação em aulas/cursos, participação em eventos específicos, utilização na prática clínica e realização de pesquisa, mensurou-se o grau de contato com diagnóstico de enfermagem dos respondentes.

O segundo instrumento foi o *Position on Nursing Diagnosis*, desenvolvido por Lunney e Krenz (1992) e adaptado para a língua portuguesa por Cruz et al. (2006). A versão brasileira denomina-se Posições frente ao Diagnóstico de Enfermagem (PDE).

No PDE solicita-se ao respondente que pontue como se sente em relação ao conceito de diagnóstico de enfermagem em 20 duplas de adjetivos. Um dos adjetivos de cada dupla expressa uma disposição (atitude) favorável ao conceito e o outro expressa disposição (atitude) desfavorável. Cada dupla é separada por sete pontos equidistantes e o respondente deve marcar um dos sete pontos de acordo com a maior ou menor proximidade da sua disposição com um dos adjetivos. A escala prevê um escore total, de 20 a 140, que resulta da soma dos escores em cada um dos vinte itens. Não há ponto de corte, e valores mais elevados indicam atitude mais favorável ao diagnóstico de enfermagem. Em estudo de adaptação desse instrumento para a língua portuguesa, em amostra de 400 enfermeiros e estudantes de enfermagem, a confiabilidade

estimada pelo alfa de *Cronbach* foi de 0,93 (CRUZ et al., 2006). A validade foi estimada pela comparação dos escores antes e depois de um curso sobre diagnóstico de enfermagem, em amostra de 100 enfermeiros de um hospital de ensino, e pela análise de correlação com afirmação geral sobre quanto o respondente era favorável ao conceito de diagnóstico de enfermagem. Houve melhora significativa dos escores após o curso (teste $t=13,3$; $p=0,000$) e correlação positiva com afirmação geral, o que indica a validade do instrumento (*Spearman* = 0,64; $p<0,001$) (CRUZ et al., 2006). No presente estudo o α de *Cronbach* foi de 0,97 na fase pré e também de 0,97 na fase pós.

Todos os enfermeiros ativos na instituição nos momentos das coletas foram convidados a participar. Os que aceitaram receberam os instrumentos e os devolveram em local previamente determinado. O pareamento das respostas entre as duas fases foi realizado com base nos três últimos dígitos do registro geral e iniciais do nome da mãe, dados solicitados aos respondentes nas duas fases.

As respostas dos enfermeiros ao PDE foram analisadas segundo médias, medianas e desvios-padrão dos escores em cada um dos 20 itens e também segundo a soma dos escores desses mesmos itens.

Os escores dos 60 enfermeiros, cujas respostas puderam ser pareadas entre os dois tempos do estudo, foram comparados aplicando-se testes paramétricos e não-paramétricos. Aceitaram-se como significativos os valores de $p \leq 0,05$. No primeiro momento houve dois itens sem resposta em dois instrumentos, tendo sido as respostas substituídas pela média, visto que a frequência de dados faltantes foi inferior a 10%.

O estudo teve início após parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição (Registro CEP nº 412/03). Os participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de acordo com a Resolução 196 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram 115 (61,8%) dos 186 enfermeiros que estavam na instituição na época da coleta dos dados na primeira fase do estudo e 98 (55,1%) dos 176 enfermeiros na segunda

fase. O total de respostas pareadas entre as duas fases foi 60; 55 enfermeiras responderam

só à fase pré e 38 só à fase pós. A Tabela 1 mostra as características da amostra (n=60).

Tabela 1. Características da amostra. São Paulo, 2004/2005.

Características	Amostra	
	n	%
Sexo (n=60)		
Masculino	3	5,0
Feminino	57	95,0
Idade (n=60)		
Varição	24 a 38	
Média	37,2±7,0	
Anos de Formação (n=60)		
Varição	02 a 33	
Média	13,1±6,9	
Turno (n=60)		
Manhã	22	37,3
Tarde	13	22,0
Noite	17	28,8
Dois turnos	7	11,9
Atividade principal (n=60)		
Assistência	55	91,7
Gerenciamento	5	8,3

A Tabela 2 mostra os resultados sobre o contato das enfermeiras com diagnóstico de enfermagem em cinco atividades mensuradas em uma escala de 1 (nada) a 4 (muito).

Observa-se na Tabela 2 que houve aumento significativo do grau de contato com diagnóstico de enfermagem pela prática ($p=0,00$). Esse resultado era esperado, pois a

classificação da NANDA-I estava sendo implementada, aumentando, portanto, a prática de enfermeiras com diagnóstico de enfermagem. Não houve diferença de grau de contato pelas outras atividades (participação em eventos, aulas, leitura e pesquisa), o que sugere não ter havido, no período, outros investimentos para melhorar o conhecimento sobre o DE.

Tabela 2. Comparação do grau de contato com o diagnóstico de enfermagem em escala de 1 a 4 entre as duas fases do estudo (n=60). São Paulo, 2004/ 2005.

Atividades	Teste de Wilcoxon		
	Medianas / Fases		p Valor
	1ª	2ª	
Eventos	3,0	3,0	0,97
Leitura	3,0	3,0	0,34
Aulas	3,0	3,0	0,51
Prática	3,0	4,0	0,00*
Pesquisa	2,0	2,0	0,18

*significante

Antes da primeira fase do estudo as enfermeiras já tinham participado de cursos, reuniões para discussões de casos clínicos e reuniões para definição de alterações necessárias nos sistemas de documentação de enfermagem, entre outras atividades que foram necessárias para a implantação do DE. Talvez o contato nessas outras atividades já estivesse

em grau elevado para o grupo antes da primeira fase do estudo. De qualquer forma, os resultados mostram que não houve aumento ou diminuição significativa das outras atividades além da prática com o DE.

A Tabela 3 mostra os resultados obtidos em cada item do PDE.

Tabela 3. Estatística descritiva dos itens do PDE nas duas fases (n=60). São Paulo, 2004/2005.

Itens	Média		Mediana		Desvio-Padrão	
	1ª	2ª	1ª	2ª	1ª	2ª
<i>Ambíguo - Claro</i>	4,30	4,72	4,00	5,00	1,48	1,63
<i>Não significativo - Significativo</i>	5,37	5,42	6,00	6,00	1,30	1,44
<i>Desagradável – Agradável</i>	4,77	4,68	5,00	3,50	1,39	1,52
<i>Fraco – Forte</i>	4,77	4,58	4,00	4,00	1,59	1,59
<i>Sem valor - Valioso</i>	5,17	5,25	5,00	6,00	1,39	1,59
<i>Negativo - Positivo</i>	5,55	5,65	6,00	6,00	1,24	1,30
<i>Bobo - Inteligente</i>	5,52	5,55	6,00	6,00	1,20	1,45
<i>Desconfortável – Confortável</i>	4,23	4,92	4,00	5,00	1,59	1,55
<i>Difícil – Fácil</i>	3,77	4,47	4,00	4,00	1,43	1,55
<i>Não realista - realista</i>	4,75	4,97	5,00	5,00	1,50	1,38
<i>Dificultador – Facilitador</i>	4,60	5,08	5,00	6,00	1,62	1,71
<i>Inválido – Válido</i>	5,37	5,55	6,00	6,00	1,30	1,45
<i>Insignificante - Significante</i>	5,40	5,43	6,00	6,00	1,36	1,57
<i>Irrelevante – Relevante</i>	5,37	5,38	6,00	6,00	1,35	1,49
<i>Não recompensador - Recompensador</i>	5,10	5,15	5,00	6,00	1,23	1,41
<i>Inconveniente – Conveniente</i>	5,17	5,23	5,00	5,00	1,37	1,52
<i>Inaceitável – Aceitável</i>	5,38	5,65	6,00	6,00	1,34	1,22
<i>Ruim – Bom</i>	5,33	5,73	6,00	6,00	1,35	1,25
<i>Rotineiro – Criativo</i>	4,67	4,33	5,00	5,00	1,56	1,73
<i>Sem importância - Importante</i>	5,48	5,67	6,00	6,00	1,19	1,42

Na fase pré, apenas 2 itens tiveram médias fortemente favoráveis (média $\geq 5,5$): “negativo/positivo” e “bobo/inteligente”. Na fase pós, 6 itens tiveram escores médios acima de 5,5 (“negativo/positivo”, “bobo/inteligente”, “inválido/válido”, “inaceitável/aceitável”, “bom/ruim” e “sem importância/importante”) (Tabela 3). Três itens que se aproximaram mais de posições desfavoráveis (médias $\leq 4,5$), na fase pré (“ambíguo/claro”, “desconfortável/confortável” e “difícil/fácil”). Na fase pós, apenas dois itens tiveram escores médios $\leq 4,5$ (“difícil/fácil” e o “rotineiro/criativo”) (Tabela 3).

A média do escore no item “rotineiro/criativo” na segunda avaliação foi menor que na primeira (Tabela 3), sugerindo que o aumento da prática conduziu à idéia de que o DE é mais rotineiro; porém percebe-se que, com exceção dos itens “desagradável/gradável”, “fraco/forte” e “rotineiro/criativo”, houve um aumento das médias entre a primeira e a segunda avaliação.

O teste de Kolmogorov–Smirnov permitiu assumir distribuição normal dos escores totais no PDE (na primeira fase: $z=1,08$, $p=0,19$; na segunda fase: $z=0,87$, $p=0,43$), aplicando-se o Teste t pareado para analisar as diferenças dos escores totais no PDE entre as duas fases do estudo.

O escore total no PDE na primeira fase teve média de $100,3 \pm 21,8$ e na segunda fase $103,7 \pm 23,3$. O Teste t pareado resultou em

$t=1,28$; $p=0,21$, IC 95% entre -8,64 e 1,91. Esse resultado mostra que, um ano após o início da documentação com a classificação da NANDA-I, as atitudes das enfermeiras frente ao diagnóstico se mantiveram, pois a elevação da média dos escores não foi estatisticamente significativa.

O uso dos diagnósticos na prática clínica, por representar uma inovação, poderia ter prejudicado as atitudes das enfermeiras em relação a eles. O fato de isso não ter ocorrido indica que o processo de preparo das enfermeiras para a implementação foi bem-sucedido. É possível que modificações de atitudes tenham ocorrido durante os anos de 2002 e 2004, período em que as enfermeiras estavam se preparando para implementar a classificação. Antes do início do uso da classificação na documentação clínica, talvez já estivessem com as atitudes frente ao DE mais estáveis.

Não se conhecem estudos sobre a evolução das atitudes perante o DE durante o processo de implementação de classificação diagnóstica. Neste estudo, o período entre os dois tempos de avaliação foi de aproximadamente 12 meses. Essa definição foi orientada pela idéia de que esse tempo era suficiente para sedimentar a inovação na organização e nos processos de trabalho das enfermeiras. A mudança possui algumas fases de transição, que são: a recusa, a resistência, a experimentação

e por fim, o comprometimento. Este estudo não permite estimar possíveis variações durante toda a preparação para a mudança, período em que essas fases de transição podem ter ocorrido e influenciado as atitudes diante do diagnóstico.

Conforme já mencionado, antes da primeira avaliação houve, por parte da instituição, uma preparação dos profissionais de enfermagem para a mudança. Considerando-se que os escores totais no PDE podem variar de 20 a 140, pode-se admitir que, na primeira fase, as atitudes das enfermeiras já eram bastante favoráveis (média=100,3±21,8) e talvez seja difícil detectar melhoras a partir desse patamar.

Outro fato que não deve ser ignorado é a influência de fatores externos no estudo. Durante a segunda avaliação, a instituição passou por um período de escassez de recursos humanos em enfermagem, o que pode ter repercutido na disposição geral das enfermeiras em relação ao trabalho, interferindo negativamente nas atitudes frente ao diagnóstico, que de outra forma teriam sido mais positivas do que a observada.

Em estudo realizado nos Estados Unidos foi analisada a atitude de estudantes (n=40) frente ao diagnóstico de enfermagem antes e após um curso para desenvolver habilidades diagnósticas. Nesse estudo, em que se utilizou o instrumento original do PDE, consideraram-se atitudes fortemente positivas frente ao DE os escores totais iguais ou superiores a 120. Antes do curso, apenas 10 (25%) alunos possuíam atitude fortemente positiva, e depois do curso, 32 (80%) alunos tiveram escores totais ≥ 120 , o que resultou em um crescimento de 55% (CARLSON-CATALANO, 2001). Aplicando-se essa análise aos dados do presente estudo, houve, na primeira fase, 10 (16,7%) enfermeiros com escores totais ≥ 120 . Na segunda fase, 16 (26,7%) enfermeiras tiveram escores totais ≥ 120 , o que, neste estudo resultou em um crescimento de 10%. Observa-se que, na segunda fase deste estudo, obteve-se frequência de escores altamente favoráveis semelhante à da primeira fase do

estudo de Carlson-Catalano (2001), e que a proporção de enfermeiras que passaram a ter escores altamente favoráveis na segunda fase foi inferior à proporção obtida no estudo citado. É possível que as atitudes sofram maior impacto antes e após um curso do que ao longo de um processo de implementação do diagnóstico. Em estudo realizado no Brasil, observou-se melhora significativa dos escores de enfermeiras após um curso sobre diagnóstico de enfermagem (102,1±14,2 antes do curso e 111,0±14,8 depois do curso, $t=-13,28$ e $p=0,00$) (CRUZ et al., 2006).

Outro aspecto importante a ser observado é a amostra ser de estudantes ou de enfermeiras. Há estudos em que se observou que estudantes têm atitudes mais favoráveis que enfermeiras (CRUZ et al., 2006; OLIVA; CRUZ, 2005).

As inovações organizacionais exigem mudanças e as mudanças são processos intensamente pessoais. Inovações bem-sucedidas requerem a transformação de cada indivíduo respeitando sua forma de agir, pensar e sentir, para que eles sejam os agentes, e não apenas sofram conseqüências das inovações.

CONCLUSÃO

Após um longo período de preparação das enfermeiras, a introdução da classificação dos diagnósticos de enfermagem da NANDA-I nos registros de enfermagem num hospital de ensino não provocou mudanças nas atitudes frente ao diagnóstico. Os resultados deste estudo são úteis para o planejamento de implementação dos diagnósticos em outras instituições de saúde.

Este é um estudo pioneiro que traz contribuição para o conhecimento sobre o impacto da introdução de uma classificação de enfermagem na prática clínica. Outros estudos, sobre outras variáveis e sobre outros pontos no processo de implementação, são necessários para melhor fundamentar decisões sobre a utilização de sistemas de classificação na prática de enfermagem.

NURSES' ATTITUDES TOWARD NURSING DIAGNOSIS DURING THE IMPLEMENTATION OF A NURSING DIAGNOSIS CLASSIFICATION

ABSTRACT

This article reports a study that verified differences on nurses' attitudes toward nursing diagnosis (ND) during the implementation of the North American Nursing Diagnosis - International (Nanda-I) classification. The attitudes on ND of 60 baccalaureate nurses (age=37.2±7.0 years; years since baccalaureate degree=13.1±6.9 years; female=95%) had been evaluated at two moments during the implementation process, with an interval of approximately 12 months: before and after they started NANDA's diagnoses documentation in patients' charts. The Positions on Nursing Diagnosis instrument was used to measure the major variable. Total mean score on the first assessment was 100.3±21.8 and on the second one was 103.7±23.3. There were no significant difference of the total score between the two assessments ($p=0.21$), confirming the use of ND does not influence negatively on the attitude toward ND.

Key words: Nursing diagnosis. Attitude. Organizational innovation.

ACTITUD DE ENFERMERAS FRENTE AL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA DURANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE CLASIFICACIÓN DE DIAGNÓSTICOS

RESUMEN

Este artículo relata un estudio que verificó diferencias en las actitudes de las enfermeras ante el Diagnóstico de Enfermería (DE) durante la implementación de clasificación de diagnósticos de la *North American Nursing Diagnosis - Internacional* (NANDA-I). Las actitudes ante el DE de 60 enfermeros (edad media=37,2±7,0 años; tiempo medio de graduados=13,1±6,9 años; mujeres=95%) fueron evaluadas en dos momentos del proceso de implementación, con intermedio de cerca de 12 meses: antes y después del comienzo del registro de los DEs en las fichas de los pacientes. El instrumento "Posiciones frente al Diagnóstico de Enfermería" fue utilizado para mensurar la variable principal. El escore total medio en la primera fase fue 100,3±21,8 y en la segunda fase fue 103,7±23,3. No hubo diferencia significativa en el escore total de actitud frente al DE entre los dos momentos ($p=0,21$), mostrando que el uso del DE no afecta negativamente las actitudes con relación a él.

Palabras Clave: Diagnóstico de enfermería. Actitud. Innovación organizacional.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos:** resolução 196/96. Brasília, DF, 1996.
- BURNS, N.; GROVE, S. **The practice of nursing research:** conduct, critique, and utilization. 5th ed. Philadelphia: Saunders, 2005.
- CARLSON-CATALANO, J. A teaching method for diagnostic skill development. In: LUNNEY, M. **Critical thinking and nursing diagnosis:** case studies and analyses. Philadelphia: North American Nursing Diagnosis Association, 2001. cap. 4, p. 44-65.
- CHIAVENATO, I. **Gerenciando pessoas:** como transformar os gerentes em gestores de pessoas. 4. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002.
- CRUZ, D. A. L. M.; HAYASHI, A. A. M.; OLIVA, A. P. V.; CORRÊA, C. G.; GUEDES, E. S. Adaptação e validação do instrumento "Positions on nursing diagnosis" para a língua portuguesa. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 59, n. 2, p. 163-167, mar./abr. 2006.
- LIMA, A. F. C. **Significados que as enfermeiras assistenciais de um Hospital Universitário atribuem ao processo de implementação do diagnóstico de enfermagem como etapa do sistema de assistência de enfermagem-SAE.** 2004. Tese (Doutorado em Enfermagem)-Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.
- LUNNEY, M.; KRENZ, M. A. An instrument to measure attitudes toward nursing diagnosis. In: CARROLL-JOHNSON, R. M.; PAQUETTE, M. (Org.). **Classification of Nursing Diagnoses:** Proceedings of the Tenth Conference/North American Nursing Diagnosis Association. San Diego: Lippincott, 1992. p. 389-390.
- MILLER, E. Implementation issues: an overview. In: _____ **How to make nursing diagnosis work:** administrative and clinical strategies. Norwalk: Appleton & Lange, 1989. cap. 5, p. 73-117.
- MOTTA, P. R. **Transformação organizacional:** a teoria e a prática de inovar. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1998.
- NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA:** definições e classificação 2005-2006. Porto Alegre: Artmed, 2006.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA**: definições e classificação 2001-2002. Porto Alegre: Artmed, 2002.

OLIVA, A. P. V.; CRUZ, D. A. L. M. Atitudes de alunos e enfermeiros frente ao diagnóstico de enfermagem. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 18, n. 4, p.361-367, out./dez. 2005.

SÁNCHEZ-GÚZMAN, J. R. **Teoría de la publicidad**. Madrid: Editorial Tecnos, 1993.

VENDRAMINI, C. M. M.; BRITO, M. R. F. Relações entre atitude, conceito e utilidade da estatística. **Psicol. Esc. Educ.**, Itatiba, v. 5, n. 1, p. 59-73, jun. 2001.

Endereço para correspondência: Diná de Almeida Lopes Monteiro da Cruz. Alameda Itu, 483 ap. 92. São Paulo – SP CEP 01.421-000. E-mail: mtmlf@usp.br

Recebido em: 03/04/2006

Aprovado em: 31/08/2006