



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIA NO ESPAÇO HOSPITALAR
MESTRADO PROFISSIONAL

HERRIÉT SEVILHA

JANELAS PARA ENFERMEIROS: VALIDAÇÃO DE CONSTRUCTOS PARA
PROTÓTIPO DE APLICATIVO MÓVEL DE SUPORTE NA APRENDIZAGEM DE
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.

Rio de Janeiro

2019

HERRIÉT SEVILHA

JANELAS PARA ENFERMEIROS: VALIDAÇÃO DE CONSTRUCTOS PARA
PROTÓTIPO DE APLICATIVO MÓVEL DE SUPORTE NA APRENDIZAGEM DE
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar como requisito parcial para obtenção do título de mestre.

Orientadora: Prof Dra Nébia Maria Almeida de Figueiredo.

Rio de Janeiro

2019

HERRIÉT SEVILHA

JANELAS PARA ENFERMEIROS: VALIDAÇÃO DE CONSTRUCTOS PARA
PROTÓTIPO DE APLICATIVO MÓVEL DE SUPORTE NA APRENDIZAGEM DE
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.

Dissertação apresentada ao Programa de
Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no
Espaço Hospitalar como requisito parcial
para obtenção do título de mestre.

Orientadora: Prof Dra Nébia Maria
Almeida de Figueiredo.

Aprovada por:

Prof Dra Nébia Maria Almeida de Figueiredo (Orientadora)
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Presidente

Prof Dra Danielle Galdino de Paula
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Membro Efetivo Interna

Carolina Pereira
Universidade Federal do Rio de Janeiro
Membro Efetivo Externa

Silvia Tereza
Universidade Federal do Rio de Janeiro
Membro Suplente Externa

Eva Maria Costa
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Membro Suplente Interna

RIO DE JANEIRO

2019

Agradecimentos

Primeiro agradeço a Deus, que nunca me abandonou, que guiou meus passos, e me trouxe até o mestrado, tornando um sonho em realidade.

Agradeço ao corpo social do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar – Mestrado Profissional (PPGSTEH).

Ao apoio financeiro do convênio CAPES/COFEN.

À Prof Dra Nébia, por compartilhar suas ideias tão inovadoras e me enriquecer de conhecimento. Por sua paciência e tranquilidade, que fizeram toda diferença nessa caminhada.

Aos meus colegas da turma de mestrado, que sempre estiveram disponíveis para me ajudar.

À minha querida amiga Ms. Winnie Alves que me ajudou em minhas dúvidas desde o pré-projeto, obrigada por fazer parte disso.

Aos meus amigos, que me ajudaram nessa caminhada, seja recebendo o plantão mais cedo para eu frequentar as aulas, ou me motivando a não desistir, muita gratidão!

Aos meus pais e irmão que foram essenciais e me fortaleceram e incentivaram sempre que tive medo e dúvidas.

Ao meu marido, que me acompanhou desde o início de tudo isso, me incentivou e me deu suporte para que meus objetivos fossem alcançados.

**“Se você pode sonhar,
você pode fazer!”**

Walt Disney

Resumo

Objetivo: Criar e Validar um construtor para protótipo de aplicativo de tecnologia móvel para o suporte no processo ensino- aprendizagem para profissionais da área de enfermagem sobre SAE e processo de enfermagem. **Método:** Trata-se de um estudo quantitativo, de criação e validação de conteúdo de aplicativo de tecnologia móvel, que denominamos Janelas para Enfermeiros, com intuito de facilitar o acesso à informação, especificamente em SAE e processo de enfermagem, principalmente por suas atividades de trabalho tão intensas e que muitas vezes impossibilita frequentar aulas ou ter acesso rápido à livros, mas possuem sempre um aparelho de celular à mão. Para a criação do protótipo foi realizado um levantamento bibliográfico sobre temas relacionados ao processo de enfermagem e a SAE, com explicações sobre os tópicos, exemplos de sua utilização na prática e estudo de caso que possa agregar conhecimento ao profissional. O aplicativo também terá como conteúdo as principais teorias de enfermagem, pequeno resumo do que elas tratam e sua utilização no processo de enfermagem e SAE. Após a conclusão do levantamento bibliográfico para o conteúdo do aplicativo, iniciou-se a validação de conteúdo, onde estão sendo realizadas avaliações do conteúdo teórico por especialistas em SAE e processo de enfermagem. Para essa validação, está sendo utilizado formulários na plataforma Google, a cerca de cada parte do aplicativo, e posteriormente analisado a concordância entre esses especialistas, através do cálculo de índice de validade de conteúdo (IVC) e caso sejam necessários, realizar as alterações cabíveis para que o aplicativo possua informações fidedignas às das literaturas. **Resultados:** A conclusão desta primeira etapa, se dará em um artigo de validação de conteúdo. Após a fase de validação, o conteúdo será encaminhado para o desenvolvimento do protótipo do aplicativo. Onde o desenvolvedor utilizará as informações validadas para desenvolvimento do protótipo do aplicativo, com a conclusão deste, teremos o segundo artigo. **Conclusão:** O resultado do produto acadêmico se dará através desses dois artigos e o protótipo de aplicativo desenvolvido. Este aplicativo tem o intuito de contribuir para a disseminação de informações em SAE e processo de enfermagem e facilitar o acesso a elas.

DESCRITORES: Processo de enfermagem. Validação de programas de computador. Aplicativos móveis. Educação em enfermagem.

Abstract

Objective: To create and validate a mobile technology application for support in the teaching-learning process for nursing professionals about SAE and nursing process. **Method:** This is a quantitative study of the creation and validation of mobile technology application content, which we call Windows for Nurses, with the purpose of facilitating access to information, specifically in SAE and nursing process, mainly for its activities. work so intense and often impossible to attend classes or have quick access to books, but always have a mobile phone on hand. For the creation of the prototype, a bibliographic survey was carried out on topics related to the nursing process and SAE, with explanations about the topics, examples of their use in the practice and case study that can add knowledge to the professional. The application will also have as content the main nursing theories, brief summary of what they treat and their use in the nursing and SAE process. After the conclusion of the bibliographic survey for the content of the application, content validation was started, where theoretical content evaluations by SAE specialists and nursing process are being carried out. For this validation, forms are being used in the Google platform, about every part of the application, and later analyzed the agreement between these specialists, by calculating content validity index (IVC) and if necessary, make the appropriate changes so that the application has reliable information to those of the literatures. **Results:** The completion of this first step will take place in a content validation article. After the validation phase, the content will be forwarded to the development of the application prototype. Where the developer will use the validated information to develop the application prototype, upon completion of this, we will have the second article. **Conclusion:** The result of the academic product will sedate through these two articles and the developed application prototype. This application has the intention of contributing to the dissemination of information in SAE and nursing process and facilitate access to them.

DESCRIPTORS: Nursing process. Validation of computer programs. Mobile applications.

Nursing education.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fases do modelo de Prototipação	29
Figura 2 - Página inicial do aplicativo.....	64
Figura 3 - Página Financiamento App.....	65

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Perfil dos juízes especialistas em SAE.....	50
Tabela 2 - Conteúdo de SAE e Processo de enfermagem apresentado em quadros aos juízes no formulário.....	51
Tabela 3 - Porcentagem de Concordância entre os Juízes, quanto à sentido, entendimento e adequação ao tema	52
Tabela 4 - Itens da Escala de Likert do formulário de avaliação dos juízes, quanto à sentido, entendimento e adequação	53
Tabela 5 - Índice de Validade de Conteúdo (IVC), porcentagem de concordância entre os juízes.	54
Tabela 6 - Valores do teste de concordância de Kappa por quadro de conteúdo.....	55

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	13
PROBLEMA	14
OBJETIVO	17
1.1 Justificativa.....	17
1.2 Intervenção	18
1.3 Relevância	19
1.4 Desafios e limitações do estudo	19
REFERENCIAL TEÓRICO.....	21
MÉTODOS.....	27
Validade de conteúdo do aplicativo:	27
Segunda rodada de validação do conteúdo.....	29
Fase de desenvolvimento do aplicativo.....	29
APRESENTAÇÃO DOS PRODUTOS ACADÊMICOS	32
ARTIGO 1 submetido à revista enfermagem em foco	34
ARTIGO 2 submetido à revista da escola de enfermagem da usp	42
PRODUTO.....	63
CONSIDERAÇÕES FINAIS	66
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68
APÊNDICES E ANEXOS	
APÊNDICE A	72
Carta convite para painel de especialistas.....	72
APÊNDICE B.....	74
Termo de consentimento livre e esclarecido.....	74
APÊNDICE C.....	77
Orientações para preenchimento do formulário.....	77
APÊNDICE D	79
Instrumento de coleta de dados.....	79
APÊNDICE E.....	99

Formulário plataforma google	99
APÊNDICE F	113
Segunda rodada: validação de conteúdo	113
ANEXO I- COMPROVANTE SUBMISSÃO ARTIGO 1.....	128
ANEXO II - COMPROVANTE SUBMISSÃO ARTIGO 1.....	130
ANEXO III – PARECER CONSUBSTANCIADO COMITÊ DE ÉTICA	132
ANEXO IV – CERTIFICADO DE REGISTRO DE PROGRAMA DE COMPUTADOR...138	
ANEXO V – PLANILHA DE ORÇAMENTO FINANCIAMENTO.....	140

INTRODUÇÃO

INTRODUÇÃO

I Capítulo

Janela Global

Inicialmente é bom dizer que a enfermagem, para nós é a disciplina da ciência em que se constrói aprendido, sempre ancorado nas “ciências da vida”: biologia, anatomia, psicologia, patologia, na qual deve fazer de nós um “sujeito”, mas sempre pensando se ela é só isso, pois estamos sempre repetindo conclusões ou técnicas de um mesmo procedimento. Precisamos acreditar que sempre que fazemos algo estamos executando uma história.

Nesse sentido trazemos alguns registros que nos ancoram nesse discurso e problema: a partir de Foucault (2006, p.7) “A filosofia das ciências possui uma dimensão histórica; A epistemologia é como reflexão sobre a produção de conhecimentos científicos”. Que tem por objetivo avaliar cientificidade (Enfermagem como ciência); Continua o pensamento de Foucault (2006, p.7)

A ciência põe uma questão mental para a filosofia: a da racionalidade.

Para a Epistemologia, a ciência, discurso normatizado e normativo, é o lugar próprio do conhecimento e da verdade, e como tal, é instauradora de racionalidade. (FOUCAULT, 2006, p.7)

Quando decidimos pelo objeto da pesquisa: a utilização de tecnologia móvel como instrumento para o processo de ensino aprendizagem, nós tivemos dúvidas de sua cientificidade e do cuidado necessário de não esquecer que este estudo tem o seu “que” de cientificidade. Mesmo pensando em um protótipo, a enfermagem- disciplina e prática, nunca se desliga da “ciência da vida”, porque ela trabalha, estuda e aprende ancorada em três categorias: CORPO (o que vai usar a tecnologia), AMBIENTE (no qual ele se encontra) e CUIDADO (o cliente, seu objeto de pensar, fazer e cuidar).

Pensamento este, que a Jean Watson (1985) cita na publicação de sua teoria de enfermagem, de que a ciência está intimamente ligada com o ser humano em sua vontade de se conectar com o meio que vive (WATSON, 1985, p.9).

Continuando com os registros de Foucault (2006, p.9), ancorado em Bachelard, que em sua epistemologia que diz ser existir um racionalismo regional porque inexistente

racionalidade válida para todas as ciências, demandando pesquisas por regiões. Nossa ciência provavelmente deve pensar nisso ao se desenvolver.

Cita Canguilhem:

Ele retomando as principais categorias metodológicas de epistemologia bachelardiano e interessou-se por biologia, anatomia e fisiologia, disciplinas que denomina “ciências da vida”, estudando assim com outra região de cientificidade. (FOUCAULT, 2006, p.9)

Todas análises de Foucault (2006, p.9) estão centradas no homem, isto é, “[...] formam uma grande pesquisa sobre a constituição histórica das ciências do homem na modernidade”

Os autores estão preocupados numa arqueologia dos saberes e história das ideias para situa-las na epistemologia. Assim nossa ideia de pensar JANELAS para ENFERMEIROS, além de estar contido a nossa preocupação com espaços, também trás a ideia de olhar para fora (dos hospitais) como corpo que pensa, existe, reage, discute, cria e assim vamos ampliando o cogito de Descartes “penso logo existo...”, logo nos descobrimos como ser humano.

O presente estudo integra o edital do convênio CAPES/ COFEN do ano 2017, para o Mestrado Profissional do Programa de Pós- Graduação de Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar- PPGSTEH e faz parte da linha de pesquisa: Cuidado em saúde no espaço hospitalar- diagnóstico, tratamento, intervenção.

PROBLEMA

O objeto de pesquisa deste trabalho, a utilização da tecnologia móvel como instrumento para o processo ensino-aprendizagem, vem de encontro ao nosso problema, a enfermagem com apenas mais de um século está na construção de um “saber-fazer”, com a utilização de um processo orientado do diagnóstico e intervenção de enfermagem, que tem problemas no ensino e nas aplicações dele nos espaços onde os clientes estão.

Como dito o objetivo de realizar a aplicação no ensino do processo de enfermagem para profissionais da área, pois verifica-se na literatura as dificuldades vivenciadas por essa classe ao implementar e utilizar as fases do processo (REMIZOSKI, et al.; 2010)

Além das dificuldades, outro fator importante, que reforça a importância do trabalho, é o fato das jornadas de trabalho do enfermeiro serem longas e muitas vezes um impeditivo para a busca de conhecimento por meio de cursos e aulas de atualizações.

Observa-se na literatura que o enfermeiro na sua rotina diária de trabalho, acumula diversas funções, e com isso, não consegue desenvolver o processo de enfermagem adequadamente, sendo esse um fator contribuinte para seu não desenvolvimento (SABOIA, et. al., 2013).

Além disso, a falta de atualização e investimento, treinamento em serviço com essas equipes, culmina na dificuldade de sua implementação no dia-a-dia. E muitas vezes, mesmo quando realizado o processo de enfermagem, apresenta dificuldades em sua confiabilidade, devido a falta de conhecimento da equipe em relação a seu uso e o embasamento científico necessário (REMIZOSKI, et al.; 2010).

Mesmo havendo legislação do COFEN, desde 2009, quanto à obrigatoriedade da utilização da SAE e processo de enfermagem, o mesmo encontra-se ausente de muitos hospitais brasileiros (COFEN, 2009)

Tendo em vista todos esses fatores, propõem-se este projeto, com o objetivo de que com sua divulgação, seja possível levar para o maior numero de pessoas os conhecimentos, acerca do desenvolvimento e utilização do processo de enfermagem, de forma rápida e fácil, para que assim, contribua para a propagação da SAE e processo de enfermagem no Brasil, e conseqüentemente o desenvolvimento da profissão no país.

Mesmo assim, nossas afirmativas ainda são “muito frágeis” porque precisaríamos demonstrar cientificamente como os problemas citados aqui se constroem e se objetiva. Por isso atravessamos esses problemas para adentrar espaços e chegar as janelas, um discurso ancorado em Bollnow (2008, p 168 a 169) para falar de espaço (ambiente do cuidado) que tem sido nosso mentor e os vários destaques que faz nos interessam, como: “[...] atravessar a porta e atravessar o limiar e delimitar a fronteira entre dentro e fora” (BOLLNOW, 2008, p.168).

Os enfermeiros estão tentando atravessar suas fronteiras não só no espaço físico, mas nos espaços do conhecimento; ficar dentro do hospital sem se expor, elas não atravessam a soleira da porta. “É o lugar protegido do espaço pela porta; pois entrar é adentrar o âmbito da vida do outro. Limiar é a fronteira que incorpora uma potencialidade especial” fronteira do

sagrado e do profano, citando Eliade “ [...] a porta, como lugar de passagem também ganha, a partir daqui, um significado simbólico mais profundo para uma nova vida, nova realidade, novos desafios acrescentado por nós” (BOLLNOW, 2008, p. 168)

As janelas nesse estudo serão virtuais, móveis através do uso de aplicativo, que terá seu conteúdo validado, para que seja cientificamente testado e tenha confiabilidade. Para Bollnow (2008, p.169):

[...] a janela tem funções vitais diversas, que se acumulam nesse simples elemento do ambiente humano, é a relação interior e exterior, que nos falava das tarefas mais simples das janelas como servir de iluminação do espaço interior. A janela é o “portão dos olhos”, abertura destinada somente ao olhar, para penetrar por através dela.

Metaforicamente é o orifício de espiar a ciência de dentro do hospital, procurando inspirar para fora, o que não está vendo dentro, e então encontra nas janelas virtuais a resposta para as dúvidas em Processo de Enfermagem ou mesmo aprender sobre o assunto.

Segundo Jean Watson, a enfermagem precisa transformar sua visão, contemplando sua ciência, além de seu lado humanístico e belo, necessitando de recursos próprios para descrever seus fenômenos (WATSON, 1985, p.9).

A utilização de tecnologia móvel vem ganhando maior destaque, nos últimos anos, o uso de celular para acessar informações na internet esta cada vez maior, atingindo um percentual de 92,1% de uso para acesso à rede no Brasil em 2014, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2015), já existem estudos que falam de sua utilização na área de saúde, um exemplo deste, é nos cuidados domiciliares (home care) onde se utiliza aplicativos para smartphones (celulares inteligentes) possibilitando comunicação entre os profissionais e a central de atendimento. (SILVEIRA, et al., 2010)

Uma importante função do dispositivo móvel é sua utilização no processo ensino-aprendizagem, pois este já se torna tão importante para o ser humano, sendo indispensável no seu cotidiano. O ensino a distância (EAD) tem se tornado um meio bastante utilizado, devido à rotina de vida acelerada dos profissionais, muitas vezes com tempo escasso para frequentar aulas e cursos presenciais (SABOIA, et. al., 2013). Podendo ter sua utilização em cursos de longa e curta duração, capacitação e educação continuada.

Para que se mantenha a qualidade dos serviços de saúde, mais especificamente do atendimento de enfermagem, a educação continuada em saúde é um dos trabalhos desenvolvidos pelos enfermeiros nos diversos locais de sua atuação (SABIOA, et. al., 2013).

Voltando a Foucault (2006, p.10) diz:

[...] assim ao mesmo tempo que a história arqueológica se circunscribe a uma região lateral com relação as estudadas pelos epistemólogos, ela legitima sua visibilidade e assinala sua especificidade pela busca de uma profundidade capaz de dar conta desse tipo de conhecimento, definindo-se como arqueologia da percepção ou arqueologia do olhar.

É importante considerar a obrigatoriedade a partir também do objeto de estudo já instituído, a questão norteadora, objetivos e hipótese, de como a utilização de uma tecnologia móvel pode ensinar e ajudar os enfermeiros que querem e precisam aplicar o processo de enfermagem em sua prática.

OBJETIVOS

Criar e validar conteúdo teórico sobre sistematização da assistência de enfermagem e processo de enfermagem para o processo ensino- aprendizagem através do desenvolvimento de protótipo de aplicativo de tecnologia móvel.

A hipótese é que o conteúdo validado trará mais confiabilidade ao conteúdo e que a tecnologia móvel ajudará o enfermeiro quando este quiser aprender ou se esclarecer melhor sobre o processo de enfermagem em qualquer lugar que esteja, é só abrir as janelas e olhar para fora, o processo estará à sua frente.

1.1 Justificativa

O presente estudo apresenta grande relevância para a profissão de enfermagem, não só devido à importância da utilização do processo de enfermagem para implantação da SAE, mas também porque o Conselho Federal de Enfermagem - COFEN tem exigido pressa em sua implantação, e por isso vem investindo na formação de mestrados para esta área.

O COFEN trás em sua legislação, na Resolução 358/2009, a necessidade e obrigatoriedade sua implementação, por meio do gerenciamento da assistência com a utilização das fases do processo de enfermagem (COFEN, 2009).

Importante, pois os enfermeiros precisam não só cumprir em aspecto legal da profissão, mas contribuir com o avanço da enfermagem neste futuro.

O processo de enfermagem deve se calçar cientificamente e esta tecnologia deve estar a seu alcance, pois sabemos que no cotidiano de cuidar, a enfermagem é responsável pela gestão do cuidado e pela prática da assistência, em um espaço movimentado com muitas ações a serem desenvolvidas dentro e fora da enfermaria.

Justifica-se porque a tarefa, aparentemente simples de preparar um aplicativo móvel onde enfermeiros possam estudar e aprender, em qualquer lugar que estiver, pode trazer grandes benefícios a esta profissão.

Como é de se esperar, a tecnologia digital é imprescindível, quando usada adequadamente, num século de tantos deslocamentos, tantas modificações nos serviços, nas práticas, nas instituições produtoras do conhecimento: saber o que faz, saber sobre ciência, saber sobre pesquisa, sobre o que podemos fazer, explicar, e ser a diferença sempre que possível, dá sentido a tecnologia a ser testada.

1.2 Intervenção

O produto apresenta como proposta criar e validar o conteúdo de um aplicativo para dispositivos móveis, como uma ferramenta para auxiliar profissionais enfermeiros, no processo ensino- aprendizagem em sistematização da assistência de enfermagem e processo de enfermagem. Será disponível gratuitamente nas plataformas Android e iOS, para smartphones e tablets.

Essa produção técnica no âmbito deste projeto para a área da enfermagem é classificada como: T4 - Desenvolvimento de aplicativo - Aplicativo computacional, multimídia e outros. Considera-se aplicativos os produtos técnicos ou tecnológicos informatizados.

Como parte do processo ensino-aprendizagem também foi contemplado por esse estudo um curso de capacitação para sensibilização de enfermeiros de um Hospital Federal do Rio de Janeiro sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem.

1.3 Relevância

Trata-se de um produto tecnológico de caráter inovador, para utilização como tecnologia para ensino. Tem sua relevância, pois aprimora o modo de ensino de SAE e processo de enfermagem, e propõe maior adesão devido a facilidade de acesso, e assim, possivelmente aumenta a eficiência no ensino.

Seu impacto trás importante relevância, pois por ser uma metodologia de ensino à distância, que levará informações relevantes sobre um assunto tão importante para a classe profissional, poderá atingir um público alvo maior e nos diversos estados do Brasil.

Além disso, será uma ferramenta gratuita de livre acesso, possibilitando ainda mais a democratização ao acesso a informações.

Tendo em vista seu caráter inovador, foi notificado junto ao NIT/ Unirio para tomar as devidas providências legais cabíveis.

1.4 Desafios e Limitações do Estudo

Durante o percurso deste estudo tivemos alguns desafios e limitações que dificultaram chegarmos aos resultados que gostaríamos para a Defesa do Mestrado.

Nossa maior limitação foi o tempo de permanência do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa para aprovação na plataforma Brasil, foram 6 meses de espera, o que atrasou muito a coleta de dados.

Outro desafio foi a adesão dos juízes especialistas na área de SAE, a primeira tentativa pela plataforma Lattes, dos quinze convidados, apenas obtivemos resposta de um, após um mês do convite. Frente a essa dificuldade utilizamos a amostragem por bola de neve, e dos dez convidados, apenas quatro responderam. Tivemos assim cinco juízes participando do estudo, pois não havia mais tempo hábil para aguardar mais respostas.

REFERENCIAL TEÓRICO

Bases Teóricas que fundamentam o estudo: Espaço virtual e Tecnologias móveis

A globalização trouxe para o mundo grandes avanços tecnológicos, que possibilitaram grandes melhorias para a população mundial. A área de tecnologia da informação possui posição de destaque nesse avanço, sendo hoje a informática utilizada em praticamente todos os serviços. Na área de saúde não é diferente, com o excesso de informações a ser registradas e ensinadas, a necessidade de armazenamentos desses dados por períodos longos de tempo, além de haver o interesse em atingir o maior número de pessoas, cada dia mais são desenvolvidos software e outras tecnologias para o uso na área de saúde (MOREIRA, et. al., 2016).

Os métodos educativos em serviços de saúde podem ser de diversas formas, tendo como objetivo, que o profissional não tenha apenas o conhecimento técnico, mas estabeleça uma relação entre os demais profissionais da equipe multidisciplinar e diversos conhecimentos das áreas do saber, com o desenvolvimento profissional como um todo, utilizando como base o dia-a-dia de trabalho e os problemas encontrados ali, subsidiando assim a aprendizagem (FLORES; ILHA, 2001).

A tecnologia virtual torna-se o apoio do povo; a paixão pelos aparelhos é notória e no hospital isso não é diferente, fato este que causa até preocupação a algumas instituições. Quando utilizados para aprender, tirar dúvidas, ou conversas mais científicas e ou acadêmicas ela é insubstituível e uma ferramenta fundamental.

Para Levy (1993, p.4)

[...] ele fala das novas maneiras de pensar e de conviver que serão elaboradas no mundo das telecomunicações e da informática. As relações entre os homens, o trabalho, a própria inteligência dependem na verdade da metamorfose incessante de dispositivos informacionais de todos os tipos. Escrita, leitura, visão, audição, criação, aprendizagem são capturados por uma informática cada vez mais avançada.

O que ele disse há 25 anos está tão atual, como se dissesse isso agora. Os enfermeiros entraram nisso tão intensamente como os demais, e o mestrado profissional tem insistido em criações de produtos nesta área. Há mesmo, uma curiosidade por este conhecimento, o das tecnologias digitais, de simulações, entre outros. Estamos num mundo de técnica e segundo

Levy (1993, p.4) “[...] a técnica é uma das dimensões fundamentais onde esta em jogo a transformação do mundo por ele mesmo.”

Segundo a Organização Pan Americana de saúde, a educação continuada aos profissionais de enfermagem deverá ser desenvolvida pelo enfermeiro, sendo que os hospitais possuem um setor apenas com essa finalidade. O profissional de enfermagem possui diversos assuntos dos quais precisa estar atualizado e muitas vezes passar por capacitações, seja por ser algo novo no seu cotidiano de trabalho, ou algo do qual necessita se requalificar (SILVA, et, al.; 2015) Nos fala de que assunto precisa estar atualizado e quais consequências tem a capacitação num mundo em que as informações e atualizações são digitais e virtuais de uma forma que tudo seja rápido, imediato demais; informações sem muita complexidade.

No decorrer do século XX o homem tem estado instigado a pensar questões complexas, reflexões profundas sobre a tecnologia, suas implicações sobre motores e máquinas, novos meios de comunicações, tecnologias sobre energia solar e é nesse movimento de mudança que Levy (1993, p.3) diz que “[...] o ruído dos aplausos ao progresso cobria a queixa dos perdedores e mascarava o silêncio do pensar”, positivando da seguinte maneira:

Hoje em dia, ninguém mais acredita no progresso, e a metamorfose técnica do coletivo humano nunca foi tão evidente.

Não existe mais fundo sociotécnico, mas sim a cenas mídias.

As próprias bases do funcionamento social e das atividades cognitivas modificam-se a uma velocidade que todos podem perceber diretamente.

A informatização das empresas, a criação de rede telemática, ou a introdução de computadores nas escolas podem muito bem apresentar-se a debates de orientações, dar margem a múltiplos conflitos e negociações onde técnica, política e projetos culturais misturam-se de forma inextricável; e nos diz apesar de algumas experiências positivas pelo entusiasmo de alguns professores o resultado global é de veras de decepcionante (LEVY, 1993, p.3).

O mesmo parece acontecer com uma enfermagem que fala de diagnóstico há 48 anos (1970 – 2018) e, hoje precise de pressão e ordens legais para que façamos o processo de enfermagem. O que pulsa no momento é sistematizar a assistência, como está dito, a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) trouxe consigo uma gerencia maior do trabalho da enfermagem, melhorando assim a qualidade dos atendimentos. E é através deste método que o enfermeiro pode implementar em sua prática o processo de enfermagem (PE) (COREN-SP, 2015).

O PE possui cinco fases para seu desenvolvimento, dos quais: 1) Realiza coleta dos dados ou histórico de enfermagem (anamnese e exame físico do paciente); 2) Definição dos diagnósticos de enfermagem para os problemas identificados na primeira fase; 3) Realiza o planejamento de enfermagem e traça resultados esperados; 4) Implementação das intervenções de enfermagem traçadas na etapa anterior; 5) avaliação das intervenções implementadas, se os resultados esperados foram alcançados, para realizar a evolução de enfermagem (ARAÚJO, et. al., 2015).

A utilização do PE culmina com o avanço da profissão de enfermagem, pois torna o processo de trabalho mais científico, embasado em evidências científicas, evitando ações empíricas, fazendo assim com que a assistência ao paciente seja mais segura (PAIVA, et. al., 2016).

Para o desenvolvimento do PE são utilizados como embasamento vários instrumentos científico como: teorias de enfermagem, sendo no Brasil a mais utilizada, a teoria de Wanda Horta, a teoria das necessidades humanas básicas. Taxonomias, que são padronizações da linguagem entre profissionais da classe, sendo as mais utilizadas, NANDA-I (classificação de diagnósticos de enfermagem), NIC (classificação de intervenções de enfermagem), NOC (classificação de resultados esperados em enfermagem) e CIPE (Classificação internacional para prática de enfermagem) (TANNURE; PINHEIRO, 2010).

Sendo este um processo complexo e com diversas fases, verifica-se a dificuldade de sua implementação nos hospitais brasileiros. Existem vários fatores que contribuem para isso, podendo ser eles: fatores pessoais e profissionais, como por exemplo, preparo inadequado na graduação, fatores organizacionais, como carência de pessoal, excesso de burocracia e falhas na estrutura administrativa; fatores com o modelo teórico, compreendido pela complexidade do PE; e outros fatores como, tempo escasso, paciente graves, pouco financiamento no treinamento de enfermeiros (REMIZOSKI, et. al., 2010)

Segundo Remizoski, et. al. (2010) seriam os principais fatores: a falta de conhecimento sobre a realização do exame físico, não confiabilidade na prescrição de enfermagem, ausência de treinamentos sobre o assunto, deficiência de recursos humanos, dentre outros fatores que devem ser identificados para que haja mudanças e se consiga atender a legislação vigente para a implementação da SAE no Brasil (REMIZOSKI, et. al., 2010)

O aplicativo a ser testado deve ser para além desses problemas, que já se tornaram repetitivos e em muitas ocasiões tem nos colocado em fronteiras de alegrias e tristeza, porque tem sido um eterno mandar fazer uma ciência. Na enfermagem ela tem sido queixa e reclamações de todos. Falamos de uma verdade de ação: todos, cada um em seu espaço está fazendo sistematização.

A partir da publicação pelo COFEN (Conselho federal de enfermagem), Resolução 358/2009, fica estabelecido em seu artigo 1º, que todas as instituições que possuem assistência de enfermagem, pública ou privada, deverá realizar o processo de enfermagem e implementar a SAE. Nesta resolução também consta as fases do PE e as atribuições do enfermeiro e técnico de enfermagem no PE, segundo a Lei 7.498/86. Esta mesma lei torna privativa do enfermeiro a consulta de enfermagem e a prescrições dos cuidados (COFEN, 2009).

Com o desenvolvimento rápido da profissão de enfermagem, a atualização contínua se torna necessário, sendo a SAE um tema de extrema relevância para a profissão, pois através do PE é possível trazer maior segurança e qualidade da gestão dos cuidados de enfermagem (COREN-SP 2015).

Sabendo-se também que o enfermeiro dispõe de poucas horas livres para cursos presenciais, e sendo o tema SAE algo que trás muitas dificuldades em sua implementação, operacionalização e execução, principalmente pelo déficit de conhecimento para execução de suas fases, propõem-se o atual trabalho para o desenvolvimento de um aplicativo para o uso de tecnologia móvel como suporte para educação continuada para enfermeiros.

Portanto, a resolução do COFEN tem ou não tem sentido no plano da ação, e porque não fazem o que deveriam? Há de se encontrar uma forma de cumprir a norma, como a norma circula. Para Levy (1993, p.21) “[...] a circulação de informação é muitas vezes apenas um pretexto para confirmação recíproca do estado de uma relação”, e que muitas vezes não aprendemos nada, confirmamos o que está dito, neste caso sobre sistematização. (LEVY, 1993, p.21)

Isso significa para Levy (1993, p.21) que: “[...] os fenômenos da comunicação, os interlocutores fazem intervir o contexto para interpretar as mensagens que lhes são dirigidas”. Desse modo, o nosso aplicativo móvel é um modo de comunicação que leva elementos não só de informações, mas de uma organização objetiva sobre os conhecimentos que devem ter

sobre o processo de enfermagem e aplica-lo de imediato. Resolver uma duvida que se instala no momento que está cuidando, mas que pode ampliar seus conhecimentos quando volta para casa, no ônibus, no metrô. (LEVY, 1993, p.21)

Do mesmo modo poderemos estar criando uma rede, permanentemente com elas que pode ramificar-se significativamente, assumindo um outro sentido do ensino da sistematização da assistência de enfermagem.

MÉTODOS

MÉTODOS

Tipo de estudo e abordagem: Trata-se de um estudo de validação de tecnologia, do tipo, pesquisa de desenvolvimento metodológico, com abordagem quantitativa, que denominamos Janelas para Enfermeiros, com intuito de facilitar o acesso à informação, especificamente em SAE e processo de enfermagem, principalmente por suas atividades de trabalho tão intensas e que muitas vezes impossibilita frequentar aulas ou ter acesso rápido à livros, mas possuem sempre um aparelho de celular à mão.

Validade é compreendido por Lebiondo e Harber (1994, p.187) que “refere-se a instrumento de medição exatamente o que deve medir. Quando o instrumento é válido reflete verdadeiramente o conceito que deve medir”. (LEBIONDO; HARBER, 1994)

Segundo as autoras existem 3 tipos de validade que variam de acordo com o tipo de informação fornecida e com o proposto pelo investigador, que neste estudo tem a pretensão de levar através de aplicativo móvel um curso/ informação sobre o processo de enfermagem, cujo conteúdo é: sistematização da assistência de enfermagem e utilização imediata.

O levantamento bibliográfico para este trabalho foi realizado por meio das bases de dados LILACS, PubMed, Medline, CINAHL, no período de 2010 a 2018. Foram selecionados os seguintes descritores (DECS/ MESH) para a busca nas bases de dados, sendo estes utilizados em português, inglês e espanhol: processo de enfermagem (“Nursing Process”/ “Proceso de enfermeira”), validação de programas de computador (“Software Validation” / “Validación de programa de computadora”), aplicativos móveis (“Mobile Applications” / “Aplicaciones móviles”) e educação em enfermagem (“Education, Nursing” / “Educación em enfermeira”). Como critério de inclusão foram selecionados artigos na rede que estavam disponíveis na íntegra, escritos nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola. O critério de exclusão foram artigos que não se enquadravam na proposta deste trabalho: validação de aplicativo móvel para ensino de processo de enfermagem. No total foram utilizados 25 artigos neste estudo dos 875 encontrados.

VALIDADE DE CONTEUDO DO APLICATIVO:

Para as autoras, representa o universo do conteúdo ou o domínio de um dado constructo. O universo do conteúdo favorece a estrutura e a base para formulações de questões que representarão adequadamente o conteúdo (LEBIONDO; HARBER, 1994).

Para que o conteúdo do aplicativo tenha validade e confiabilidade em sua utilização futura, foi realizado um levantamento bibliográfico sobre sistematização da assistência de enfermagem e processo de enfermagem, e foram criadas janelas temas para validar o conteúdo do aplicativo, sendo elas:

- Janela Tema 1- Teorias de Enfermagem.

Teorias de enfermagem salientando sua importância, as principais teorias e sua correlação com o perfil de paciente atendido.

Nesta parte também citamos Wanda Horta com resumo de sua teoria, processo de enfermagem e seu diagnóstico de enfermagem.

- Janela Tema 2- Processo de enfermagem: conteúdo e suas etapas. Contendo também casos clínicos e questões a serem resolvidas pelo usuário do aplicativo.

Nesta janela teremos as fases do processo de enfermagem: Investigação de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, prescrição de enfermagem e evolução de enfermagem. Todas essas fases serão com conteúdo detalhado. (COREN-SP 2015; TANNURE E PINHEIRO, 2010)

Nas fases de diagnósticos de enfermagem, planejamento e prescrição, serão citadas as taxonomias que poderão ser utilizadas pelo indivíduo no seu dia-a-dia, mantendo todos os direitos reservados. Porém será estimulado também o pensamento e raciocínio clínico desse enfermeiro.

O usuário também terá acesso a casos clínicos para treinar em seu tempo livre, contando com a resolução destes.

- Janela Tema 3- Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)

Nesta Janela teremos a parte teórica sobre sistematização da assistência de enfermagem, contendo sua legislação, importância para o profissional de enfermagem, sua operacionalização como gerência administrativa e da assistência: métodos, instrumentos e pessoas (COREN-SP 2015)

SEGUNDA RODADA DE VALIDAÇÃO DO CONTEÚDO

Após a primeira rodada de validação de conteúdo por avaliação de juízes especialistas (Artigo 2), quatro quadros com conteúdos teóricos necessitaram de revisão, tendo sido realizado, levando em consideração as sugestões apresentadas pelos juízes (APENDICE F).

Foi realizado novo formulário Google com o conteúdo revisado dos quatro quadros e encaminhados para os juízes, apresentando os resultados no artigo de validação de conteúdo.

FASE DE DESENVOLVIMENTO DO APLICATIVO

Para o desenvolvimento do aplicativo, optou-se pela utilização do modelo de prototipação, método este, que pode ser utilizado quando o idealizador (autores deste estudo) define uma série de objetivos para o software, mas não define como será suas funções e recursos (OLIVEIRA, 2018)

Sua utilização é interessante, pois possui fases no qual o conteúdo que estará presente no software é validado e constrói o protótipo para avaliação do cliente final (usuário do aplicativo) (FREITAS, et al.; 2017)

As fases do modelo de prototipação, são seis, sendo elas:

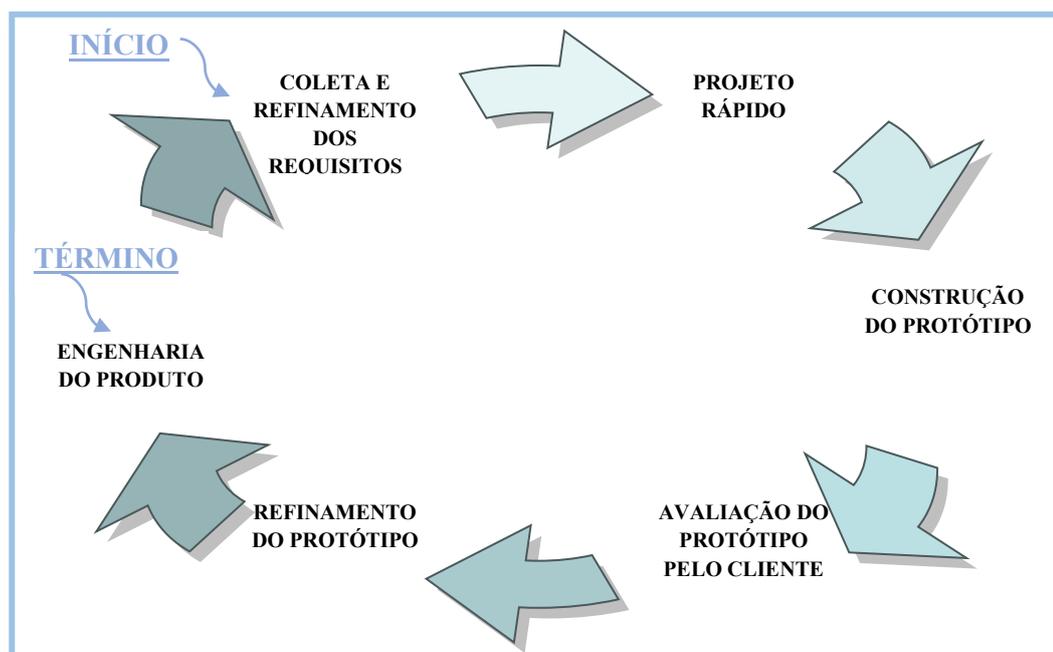


Figura 1 - Fases do modelo de Prototipação

Este estudo desenvolveu as três primeiras fases do modelo de prototipação descrito, realizamos a coleta dos conteúdos teóricos de sistematização da assistência de enfermagem,

teorias de enfermagem e processo de enfermagem, e realizado a validação do conteúdo por painel de especialistas da área que julgaram a adequação do conteúdo ao tema que se propõe, cumprindo assim a primeira fase de coleta e refinamento dos requisitos.

Este conteúdo foi organizado em quadros de assuntos, de forma a apresentar os tópicos como serão disponibilizados no aplicativo, realizando assim um projeto rápido, ou seja, a segunda fase.

Para a terceira fase, que é de construção do protótipo, fizemos busca de empresas desenvolvedoras de aplicativos, pessoas jurídicas, e foram enviados os orçamentos para serem avaliados pelo financiamento CAPES/ COFEN e foram aprovados os custos no dia 08 de agosto de 2019.

Coleta de dados teóricos: A coleta dos dados para o conteúdo do aplicativo se deu nas literaturas mais comumente utilizadas para SAE, processo de enfermagem e assuntos relacionados, como taxonomias, legislação, teorias de enfermagem e resoluções do COFEN. Além de artigos que possam ser pertinentes ao assunto.

População: A população deste estudo, foram enfermeiros especialistas em SAE e PE, que façam pesquisas na área (mestres e doutores) e profissionais que trabalhem com SAE e sua implementação, utilizando-a diariamente na sua prática de assistência de enfermagem, há mais de 2 anos em hospitais públicos ou privados. Para a inclusão, foram selecionados aqueles que aceitaram participar, através da autorização do sujeito por meio do Termo de Consentimento Livres Esclarecido- TCLE.

Amostragem: A amostragem se deu em um primeiro momento através de convite pela plataforma Lattes, porém dos 8 convidados, apenas 1 respondeu, depois utilizamos a amostragem por bola de neve, e dos 7 convidados, 4 aceitaram participar. Obtivemos um total de 5 especialistas participando da pesquisa como juízes. Segundo Alexandre e Coluci (2011), o ideal é que se tenha no mínimo de 5 e no máximo 10 juízes/ especialistas (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

Análise dos dados: Os dados foram abordados por meio de estatística descritiva, utilizando o índice de validade de conteúdo (IVC), porcentagem de concordância e índice de concordância de kappa, como cálculos para verificar a concordância entre os juízes/especialistas em cada janela de conteúdo do aplicativo (ALEXANDRE; COLUCCI, 2011)

Procedimentos Éticos: Esta pesquisa passou pelo Comitê de ética e pesquisa em seres humanos, conforme Resolução nº 466/12. (BRASIL, 2012). O projeto foi aprovado sob o PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, disponível na Plataforma Brasil, sob o Número do Parecer: 3.399.444, de 18 de junho de 2019.

Financiamento: O presente estudo é financiado pelo convênio COFEN e Capes através da cooperação técnica aprovada nº 30/2016 pelo edital nº 02/2017 do Programa de Pós Graduação em Saúde e Tecnologia do Espaço Hospitalar- PPGSTEH da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro- UNIRIO, conforme planilha de orçamento em anexo (ANEXO V).

RESULTADOS /PRODUTOS ACADÊMICOS

Este estudo teve como resultados através edital do convênio CAPES/ COFEN do ano 2017, para o Mestrado Profissional do Programa de Pós- Graduação de Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar- PPGSTEH, os seguintes produtos acadêmicos:

- **ARTIGO 1-** sensibilização para implantação da sistematização da assistência em enfermagem: oficina de multiplicadores, relato de experiência, submetido à publicação na Revista Enfermagem em Foco (QUALIS B1).
- **ARTIGO 2-** Validação de conteúdo para suporte no ensino: sistematização da assistência de enfermagem e processo de enfermagem, submetido à publicação na Revista da Escola de Enfermagem da USP (QUALIS A2).
- **PRODUTO-** Protótipo de aplicativo de tecnologia móvel para o suporte no ensino aprendizagem de sistematização da assistência de enfermagem e processo de enfermagem (no formato de instalador para smartphones).

**SENSIBILIZAÇÃO PARA IMPLANTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA
ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM: OFICINA DE MULTIPLICADORES, RELATO
DE EXPERIÊNCIA**

Herriet Sevilha¹, Janyne dos Santos Zuzarte², Lidiane Soares de Andrade³, Inês Meneses dos Santos⁴, Nébia Maria de Almeida de Figueiredo⁵ e Renata Flavia Abreu da Silva⁶.

¹Enfermeira especialista em Oncologia, Mestranda Unirio, <https://orcid.org/0000-0002-7274-432X>
herriet.sevilha@gmail.com

² Enfermeira especialista em enfermagem obstétrica , Mestranda Unirio, <https://orcid.org/0000-0002-1791-2618>
jannyne.zuzarte@gmail.com

³ Enfermeira especialista em enfermagem do trabalho, Mestrando Unirio, lidisarj@gmail.com

⁴ Professora Dra do PPGSTEH Mestrado profissional Unirio, <https://orcid.org/0000-0002-1057-568X>

⁵ Professora Dra do PPGSTEH Mestrado profissional Unirio, <https://orcid.org/0000-0003-0880-687X>

⁶ Professora Dra do PPGSTEH Mestrado profissional Unirio, <https://orcid.org/0000-0003-1776-021X>

Resumo

Trata-se de um relato de experiência sobre o planejamento e execução de um curso de curta duração realizado em um hospital público da rede SUS do estado do Rio de Janeiro, em atendimento a uma das etapas de edital de fomento com enfoque na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). O curso visava sensibilizar aos Enfermeiros da instituição em apreço para a implantação da SAE. Esta realização foi considerada enriquecedora em gratificação e aprendizado, pois possibilitou não apenas a aproximação e atenção dos profissionais enfermeiros deste hospital à SAE e à sua implantação, como também permitiu a nós mestrandas o aprendizado na prática da elaboração de aulas e de todo planejamento que envolve um evento deste tipo.

DESCRITORES: processo de enfermagem, educação, enfermagem.

**SENSITIZATION FOR THE IMPLEMENTATION OF THE SYSTEMATIZATION
OF NURSING CARE: OFFICE OF SAE MULTIPLICATORS, EXPERIENCE
REPORT**

Abstract

This is an experience report about the planning and execution, by the authors, of a fast course to be held in a public hospital of the SUS network of the state of Rio de Janeiro, in demand to one of the stages of the Professional Master's Degree of UNIRIO, SAE edict in partnership CAPES - COFEN. That aimed to sensitize Nurses of the institution for the implantation of

SAE in the hospital. This accomplishment was considered enriching in gratification and learning, because it enabled not only the approach and attention of the professionals Nurses of this hospital to the SAE and its implantation; but also allowed us to master the learning in the practice of class preparation and all planning that involves such an event.

DESCRIPTORS: nursing process, education, nursing.

CONCIENTIZACIÓN PARA IMPLEMENTAR LA SISTEMATIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA: TALLER MULTIPLICADOR, INFORME DE EXPERIENCIA

Resumen

Este es un informe de experiencia sobre la planificación y ejecución de un curso corto realizado en un hospital público de la red SUS del estado de Río de Janeiro, en asistencia a una de las etapas del aviso de promoción centrado en la Sistematización de la Asistencia. Enfermería (SAE). El curso tuvo como objetivo sensibilizar a las enfermeras de la institución en consideración para la implementación de la SAE. Este logro se consideró enriquecedor en la gratificación y el aprendizaje, ya que permitió no solo el enfoque y la atención de las enfermeras profesionales de este hospital hacia el SAE y su implementación, sino que también nos permitió aprender el aprendizaje en la práctica de la elaboración de clases y toda la planificación que implica Tal evento.

DESCRIPTORES: proceso de enfermería, educación, enfermería.

Introdução

Desde a década de 80 com o decreto da Lei do exercício profissional da Enfermagem, nº 7.498, lançando não só as suas atividades privativas, mas a prescrição de Enfermagem como uma parte integrante do programa da Enfermagem dentro das Instituições. Isso demonstra a realização da sistematização da assistência, já que para se realizar uma prescrição de Enfermagem não é possível negligenciar as primeiras etapas do processo.

A necessidade de sistematizar o trabalho já tinha sido citada por Wanda de Aguiar Horta em 1960, quando lança a Teoria das Necessidades Humanas Básicas e sugere as Enfermeiras brasileiras que sistematizar o cuidado é preciso. Tornando-se em 2009 com a Resolução COFEN nº358 uma obrigatoriedade de realização pelo profissional Enfermeiro, onde consta do “Art 1º O Processo de Enfermagem deve ser realizado, de modo deliberado e

sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.”

Desde então iniciativas e esforços são realizados para capacitar esses profissionais em prol da execução da SAE, visando não apenas atender uma exigência, mas cumprir a metodologia que firma a Enfermagem como uma ciência e busca o avanço na qualidade do cuidado.

Com recorte para o ano de 2017 o COFEN lança um edital de Mestrado Profissional para as Universidades públicas, com o intuito de formar Mestres em SAE para que o conhecimento se multiplique e seja estendido às instituições e aos seus profissionais. Forma-se assim, por meio do Programa de Pós-graduação e Tecnologia no Espaço Hospitalar (PPGSTEH), da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), a primeira turma composta por oito Enfermeiras aptas por meio de processo seletivo público e que assumem o compromisso por meio de seus projetos de criar instrumentos que possibilitem o exercício da SAE, além da execução de um curso para capacitação de 80 Enfermeiros em instituições escolhidas pelo programa.

Objetivos

Atender à uma das etapas do edital do Mestrado Profissional com edital de fomento com enfoque na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

Contribuir para a disseminação de conhecimento em SAE.

Método

Trata-se de um estudo descritivo de relato de experiência, vivenciado por alunos do mestrado profissional da Unirio.

Realizou-se levantamento bibliográfico através da base de dados LILACS, no período de 2013 a 2018. Foram selecionados os seguintes descritores (DECS) para a busca: processo de enfermagem, educação e enfermagem. O critério de inclusão eram artigos e livros que descreviam sobre as fases do processo de enfermagem e sua aplicabilidade.

Relato da Experiência:

Em maio do ano corrente a turma foi dividida em três grupos e as autoras receberam como campo para a realização do curso de capacitação de um Hospital Federal do Estado do Rio de Janeiro, no qual uma das autoras atua como profissional. O primeiro passo se deu em uma conversa informal com a chefia de Enfermagem da instituição para definir datas e divulgação, além do foco que seria dado na capacitação. Como esta instituição ainda não possui a SAE estabelecida, ficou determinado que o curso teria como foco a sensibilização para a sua implantação e que a chefia determinaria enfermeiros líderes em cada setor e plantão para participarem além de suas rotinas e chefias.

Assim as autoras denominaram sua capacitação como “Oficina de Multiplicadores da SAE- Sensibilização para a Implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem”. Em seguida o contato foi realizado com a Educação Continuada, onde foi firmada uma parceria positiva, pois a Instituição encontrava-se em um momento de instituir a SAE no cotidiano da equipe de Enfermagem.

Firmaram-se assim as datas para a realização da capacitação nos dias dezesseis, dezessete e dezoito de julho, para que todos os plantões tivessem a oportunidade de participar, com horário estabelecido de 08h às 13h, oferecendo uma carga horária de 5h por dia.

No segundo passo as autoras se reuniram para definir como seria a oficina e toda a organização envolvida. Foi definido o uso de algumas metodologias ativas, como o Estudo de Caso, onde os participantes receberam além de material de escrita, um caso a ser discutido durante o curso. A aula foi expositiva e estruturada com base no livro *Sistematização da Assistência de Enfermagem-Guia Prático* de Tannure, 2010, sendo a apresentação dividida entre as autoras. Como método de avaliação foi utilizado o aplicativo móvel Socrative Student (R), que permite um *feedback* imediato por *e-mail* da avaliação dos alunos. Ao início da Oficina era solicitado aos enfermeiros que fizessem o *download* do aplicativo. Caso houvesse algum problema técnico, as autoras levaram avaliação similar impressa. A aula se deu em dois momentos, com intervalo para interação entre os participantes durante o *coffebreak*. O estudo de caso foi discutido ao final da aula expositiva, onde autoras junto ao público percebiam e ressaltavam as etapas da SAE. Os participantes que concluíam toda a Oficina, recebiam um *boton* de “Multiplicadores da SAE” como reconhecimento e deixavam seus contatos para que por *e-mail* para que as autoras enviassem certificado e a apostila para a fixação de conteúdo.

Discussão e Resultados

A iniciativa de levar o conhecimento produzido na Academia para o ambiente de trabalho proporciona uma aproximação da teoria com a prática. Isso cumpre o objetivo do mestrado profissional de retornar à comunidade o benefício produzido em prol da mesma. A capacitação realizada pelas autoras não apenas permitiu uma experiência sobre o processo

ensino- aprendizagem, como mostrou que o papel do organizador ou gestor é de suma importância e muitas das vezes define o sucesso do que se é planejado. A rotina de trabalho nos hospitais envolve a execução de múltiplas tarefas e dificulta a realização de outras atividades complementares, como a educativa. Além disso, observou-se que a divulgação e o incentivo são de suma importância para o atendimento do objetivo que é trazer caminhos para mudanças importantes na cultura e dia- a- dia da prática da Enfermagem.

Comentários Finais

A Oficina de Multiplicadores da SAE conseguiu atingir uma média de vinte participantes por dia, sendo avaliada de forma positiva por seus participantes. Enfatiza-se que a aproximação da teoria com a prática é rica e só tem a trazer benefícios para ambos os lados, deixando o falar para o agir e assim termos no dia- a dia profissional o que tanto se busca na Academia.

Referências

¹Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução N°. 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. [citado 2013 jan 10].

²Tannure, Meire Chucre SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem : Guia Prático /Meire Chucre Tannure, Ana Maria Pinheiro. 2.ed. - [Reimpr.] - Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2011.

³Horta, Wanda Aguiar. Processo de Enfermagem/ Wanda de Aguiar Horta; com a colaboração de Brigitta E.P. Castellanos – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,2011

VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO PARA SUPORTE NO ENSINO: SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E PROCESSO DE ENFERMAGEM

Herriét de Araujo Sevilha¹, Nébia Maria Almeida de Figueiredo²

RESUMO: Objetivo: Criar e Validar um conteúdo teórico para o suporte no processo ensino- aprendizagem para profissionais da área de enfermagem sobre sistematização da assistência de enfermagem e processo de enfermagem. **Método:** Trata-se de um estudo metodológico de abordagem quantitativo, de criação e validação de conteúdo teórico de sistematização da assistência de enfermagem, para enfermeiros, com intuito de utilizar para o ensino aprendizagem em Sistematização da Assistência de Enfermagem e processo de enfermagem. Foi realizado um levantamento bibliográfico sobre temas relacionados ao processo de enfermagem e a SAE, com explicações sobre os tópicos, exemplos de sua utilização na prática e estudo de caso que possa agregar conhecimento ao profissional. A validação de conteúdo, onde foram realizadas avaliações do conteúdo teórico por especialistas em SAE e processo de enfermagem, foi realizado através de formulário na plataforma Google, sobre cada parte do conteúdo, e posteriormente analisado a concordância entre esses especialistas, através da porcentagem de concordância, cálculo de índice de validade de conteúdo (IVC) e teste de concordância de kappa. **Resultado:** Após as avaliações estatísticas foi verificado que quatro quadros não houveram concordância entre os juízes, sendo necessário revisão dos mesmos e as alterações cabíveis para que o conteúdo possua informações fidedignas às das literaturas. **Conclusão:** A validação de conteúdo é de extrema importância para a divulgação de informações, principalmente aquelas de ensino, pois assim, se garante maior fidedignidade, clareza e veracidade do conteúdo.

DESCRITORES: Processo de enfermagem. Validação de programas de computador. Aplicativos móveis. Educação em enfermagem.

VALIDATION OF CONTENT FOR TEACHING SUPPORT: NURSING CARE SYSTEMATIZATION AND NURSING PROCESS

ABSTRACT: Objective: To create and validate a theoretical content to support the teaching-learning process for nursing professionals about systematization of nursing care and the nursing process. **Method:** This is a methodological study of quantitative approach, creation and validation of theoretical content of systematization of nursing care for nurses, in order to facilitate the use for teaching learning in Nursing Care Systematization and nursing process.

¹ Mestranda em Sistematização da Assistência de Enfermagem – Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar (PPGSTEH) - convênio CAPES/COFEN. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, RJ, Brasil. **ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-7274-432X> . E-mail: herriet.sevilha@gmail.com

² Professora Associada do DEF/UNIRIO, Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-0880-687X>

A literature review was conducted on topics related to the nursing process and the Nursing Care Systematization, with explanations on the topics, examples of its use in practice and case study that can add knowledge to the professional. The content validation, where evaluations of the theoretical content were performed by specialists in Nursing Care Systematization and nursing process, was performed through a form on the Google platform, on each part of the content, and then analyzed the agreement between these experts, through percent agreement, content validity index (CVI) calculation and kappa agreement test. **Results:** After the statistical evaluations, it was verified that four tables did not have agreement among the judges, being necessary to review them and the appropriate alterations so that the content has reliable information to the literature. **Conclusion:** Content validation is extremely important for the dissemination of information, especially for teaching, as this ensures greater reliability, clarity and veracity of the content.

DESCRIPTORS: Nursing process. Validation of computer programs. Mobile applications. Nursing education.

VALIDACIÓN DE CONTENIDO PARA APOYO A LA ENSEÑANZA: SISTEMATIZACIÓN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y PROCESO DE ENFERMERÍA

RESUMEN: Objetivo: Crear y validar un contenido teórico para apoyar el proceso de enseñanza-aprendizaje para los profesionales de enfermería sobre la sistematización de los cuidados de enfermería y el proceso de enfermería. **Método:** Este es un estudio metodológico de enfoque cuantitativo, creación y validación de contenido teórico de sistematización de cuidados de enfermería para enfermeras, con el fin de facilitar el uso para la enseñanza del aprendizaje en la Sistematización de los cuidados de enfermería y el proceso de enfermería. . Se realizó una revisión de la literatura sobre temas relacionados con el proceso de enfermería y la Sistematización del cuidado de enfermería, con explicaciones sobre los temas, ejemplos de su uso en la práctica y estudios de casos que pueden agregar conocimiento al profesional. La validación de contenido, donde las evaluaciones del contenido teórico fueron realizadas por especialistas en sistematización de enfermería y proceso de enfermería, se realizó a través de un formulario en la plataforma de Google, en cada parte del contenido, y luego se analizó el acuerdo entre estos expertos, a través de porcentaje de acuerdo, cálculo del índice de validez de contenido (CVI) y prueba de acuerdo kappa. **Resultados:** Luego de las evaluaciones estadísticas, se verificó que cuatro tablas no tenían acuerdo entre los jueces, siendo necesario revisarlas y las modificaciones apropiadas para que el contenido tenga información confiable para la literatura. **Conclusión:** La validación de contenido es extremadamente importante para la difusión de información, especialmente para la enseñanza, ya que esto garantiza una mayor confiabilidad, claridad y veracidad del contenido.

DESCRIPTORES: Proceso de enfermería. Validación de programas informáticos. Aplicaciones móviles La educación de enfermería.

INTRODUÇÃO

VALIDADE DE CONTEÚDO

Validade é compreendido por Lebiondo e Harber (1994, p.187) que “refere-se a instrumento de medição exatamente o que deve medir. Quando o instrumento é válido reflete verdadeiramente o conceito que deve medir”. (LEBIONDO; HARBER, 1994)

Segundo as autoras existem 3 tipos de validade que variam de acordo com o tipo de informação fornecida e com o proposto pelo investigador, que neste estudo tem a pretensão de levar informação sobre o processo de enfermagem, cujo conteúdo é: sistematização da assistência de enfermagem e utilização imediata.

Para as autoras, representa o universo do conteúdo ou o domínio de um dado constructo. O universo do conteúdo favorece a estrutura e a base para formulações de questões que representarão adequadamente o conteúdo (LEBIONDO; HARBER, 1994).

A validação de conteúdo é um passo importante para pesquisas com criação e utilização de conteúdo, com grande aumento de pesquisas com instrumentos de coletas de dados, tornou-se imprescindível que estes conteúdos sejam confiáveis. Segundo Alexandre e Coluci (2011), para um conteúdo ser considerado de qualidade, ele deverá ter: “[...] validade, confiabilidade, praticabilidade, sensibilidade e responsividade” (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

Para validação de conteúdo na área de saúde, têm sido utilizado a escolha de juízes especialistas naquele assunto.

É importante durante a escolha dos juízes, levar em consideração não somente seu conhecimento acerca do assunto, mas também sua experiência prática, além disso, verifica-se na literatura outros critérios de inclusão, como: "ter experiência clínica; publicar e pesquisar sobre o tema; ser perito na estrutura conceitual envolvida". O mesmo autor cita que pode ser usado como estratégia de inclusão, profissionais que tenham eventual contato com o assunto, para que estes possam indicar frases incompreensíveis e erros de português (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE) E PROCESSO DE ENFERMAGEM (PE)

Observa-se na literatura que o enfermeiro na sua rotina diária de trabalho, acumula diversas funções, e com isso, não consegue desenvolver o processo de enfermagem adequadamente, sendo esse um fator contribuinte para seu não desenvolvimento (SABOIA, et. al., 2013).

Além disso, a falta de atualização e investimento, treinamento em serviço com essas equipes, culmina na dificuldade de sua implementação no dia-a-dia. E muitas vezes, mesmo quando realizado o processo de enfermagem, apresenta dificuldades em sua confiabilidade, devido à falta de conhecimento da equipe em relação a seu uso e o embasamento científico necessário (REMIZOSKI, et al.; 2010).

Mesmo havendo legislação do COFEN, desde 2009, quanto à obrigatoriedade da utilização da SAE e processo de enfermagem, o mesmo encontra-se ausente de muitos hospitais brasileiros (COFEN, 2009)

Tendo em vista todos esses fatores, foi realizado este trabalho, com o objetivo de que com sua divulgação futuramente, seja possível levar para o maior número de pessoas os conhecimentos, acerca do desenvolvimento e utilização da SAE e processo de enfermagem de forma confiável e validado.

OBJETIVO

Validar o conteúdo para o suporte no processo ensino- aprendizagem para profissionais da área de enfermagem sobre SAE e processo de enfermagem.

MÉTODO

Para se validar o conteúdo de SAE e processo de enfermagem (PE) serão selecionados juízes para que através de formulários online, possam verificar a validade do conteúdo, levando em consideração: sentido, entendimento e adequação (BRAGHETTA, 2017). Os formulários online serão a estratégia utilizada, pois facilita a escolha de juízes das diversas regiões do Brasil.

Para a seleção de juízes, foram utilizados como critério de inclusão: juízes especialistas em SAE e PE, que façam pesquisas na área (mestres e doutores) e profissionais enfermeiros que trabalhem com SAE e sua implementação, utilizando-a diariamente na sua prática de assistência de enfermagem, há mais de 2 anos em hospitais públicos ou privados. Para a inclusão, foram os profissionais que aceitaram participar, através da assinatura do Termo de Consentimento Livres Esclarecido- TCLE.

Essa seleção se deu através de pesquisa na plataforma Lattes, através da pesquisa por assunto: sistematização da assistência de enfermagem, de mestres e doutores, brasileiros. A escolha foi aleatória, e foram convidados 8 juízes, atendendo aos critérios descritos acima. Porém apenas 1 enviou resposta. Devido ao pouco tempo que os pesquisadores tinham, foi realizado uma nova seleção de amostragem pelo método bola de neve, utilizando o mesmo critério de inclusão, foram convidados 7 especialistas, e destes 4 aceitaram participar, tendo sido enviado posteriormente o TCLE, orientação para preenchimento do formulário e o formulário da plataforma Google.

O formulário foi produzido de forma a apresentar o conteúdo de SAE e PE dividido em quadros, separado por informações, como diferença entre SAE e PE, Legislação, e importância da utilização da SAE, teorias de enfermagem, taxonomias, fases do processo de enfermagem e sua operacionalização e um caso clínico com exemplo, e os juízes julgaram conforme já citado, levando em consideração se o assunto possuía sentido, entendimento e adequação ao tema abordado (SAE e PE), à partir disso responderam à uma escala do tipo Likert.

A escala tipo Likert é uma escala multi-item, mesmo parecendo simples sua utilização, é importante levar em consideração alguns itens, para que não haja inviabilidade do estudo, por não medir corretamente aquilo que se deseja, segundo Dalmoro e Vieira (2014), “[...] o número de pontos na escala, rotulação dos pontos na escala e a força das âncoras” são componentes importantes a serem levados em consideração na construção de uma escala. (DALMORO; VIEIRA, 2014) Além da escala tipo Likert, havia em cada quadro de conteúdo, um espaço para o juiz dar sugestão para melhorar o item.

Após a avaliação dos juízes, foram utilizadas avaliações estatísticas dos dados coletados, para avaliar o grau de concordância dos juízes, e utilizado o software Excel para produção das tabelas.

Segundo Alexandre e Coluci (2011), existem três tipos de estatística a serem empregada, sendo elas: Porcentagem de concordância, Índice de Validade de conteúdo (IVC) e coeficiente de Kappa. A Porcentagem de concordância é a medida mais simples, e de fácil uso, porém apresenta limitações, que dificultam seu uso. O coeficiente de Kappa é utilizado quando os dados são categóricos e organizados em escala nominal (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

Para este estudo foram adotados todos os testes descritos acima, tendo em vista que estes são métodos frequentes em pesquisas em saúde, e com eles é possível mensurar a porcentagem de juízes que estão em concordância sobre o conteúdo apresentado. Foi produzida uma escala tipo Likert de 4 pontos, com quatro itens, sendo eles: 1- irrelevante, 2- pouco relevante, 3- muito relevante, 4- Extremamente Relevante (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

O calculo de IVC foi calculado pela soma dos itens 3 e 4 marcados pelos juízes, ou seja, concordância dos mesmos com o conteúdo apresentado. Podendo avaliar cada item do formulário, pela formula (ALEXANDRE; COLUCI, 2011):

$$\text{IVC} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de resposta 3 ou 4}}{\text{N}^\circ \text{ total de respostas}}$$

Existe também a possibilidade de avaliar o conteúdo como um todo através do IVC, para isso segundo Alexandre e Coluci que cita Polit e Beck: “[...] dividir o número total de itens considerados como relevantes pelos juízes pelo número total de itens”, além disso “[...] estipular a taxa de concordância aceitável entre os juízes”, esta taxa depende do número de juízes convidados e participantes da pesquisa, se forem até cinco juízes, todos deverão concordar para ser confiável. Para mais de 6 juízes recomenda-se taxa maior que 0,90. Em casos de cinco juízes ou menos, todos deverão concordar para que o item seja considerado validado (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

A porcentagem de concordância foi avaliada a cada quadro avaliado pelos juízes.

O teste de coeficiente de kappa foi realizado por quadro e também da média geral dos quadros, observado os resultados de kappa: -1 que representa ausência total de concordância, e 1 concordância total.

Para avaliação do teste de concordância de kappa, será utilizada a seguinte fórmula (SILVA; PAES, 2012):

$$\text{Kappa} = \frac{P(O) - P(E)}{1 - P(E)}$$

P (O)- Proporção observada de concordância

P (E)- Proporção esperada de concordância

Após a avaliação estatística os itens que não obtiveram concordância e confiabilidade segundo a avaliação dos juízes, foram revisados e enviados novamente para avaliação dos juízes.

Este projeto foi aprovado sob o parecer consubstanciado do CEP - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, disponível na Plataforma Brasil, sob o Número do Parecer: 3.399.444, de 18 de junho de 2019.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram convidados para essa pesquisa 15 enfermeiros que se enquadravam aos critérios de inclusão descritos na metodologia, e esse convite se deu através da seleção via currículo Lattes e posterior contato por email.

Obtivemos resposta de cinco profissionais que gostariam de participar da pesquisa, ao qual foi enviada aos mesmos a carta convite, orientações para preenchimento do formulário, TCLE e o formulário para as respostas. A tabela 1 mostra o perfil dos juízes que aceitaram participar da pesquisa.

	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Titulação</i>		
Doutorado	1	20
Mestrado	3	60
Pós Graduação	1	20
<i>Anos de Experiência com SAE</i>		

2 anos	3	60
6 anos	1	20
30 anos	1	20
MEDIANA	2	
<i>Linhas de pesquisa</i>		
Segurança do paciente.	1	20
Validação de Diagnóstico de Enfermagem.	1	20
Implementação de todas etapas do processo de enfermagem, mas basicamente diagnóstico de enfermagem.	1	20
Processo de Enfermagem (diagnóstico e prescrição de enfermagem).	1	20
Implementação da SAE.	1	20

Tabela 1 - Perfil dos juízes especialistas em SAE. Rio de Janeiro, (RJ), Brasil, 2019.

Quanto à formação acadêmica destes, 1 (20%) enfermeiro tinha pós graduação, 3 (60%) tinha mestrado e 1 (20%) doutorado.

Em relação aos anos de experiência de trabalho ou pesquisa em SAE, 3 (60%) responderam 2 anos, 1 (20%) 6 anos e 1 (20%) mais de 30 anos.

Quanto à linha de pesquisa que tinham em SAE, as respostas foram: 1 (20%) “Segurança do paciente”, 1 (20%) “Validação de Diagnóstico de Enfermagem”, 1 (20%) “Implementação de todas etapas do processo de enfermagem, mas basicamente diagnóstico de enfermagem”, 1 (20%) “Processo de Enfermagem (diagnóstico e prescrição de enfermagem)” e 1 (20%) “Implementação da SAE”.

Enquadrando-se assim a critérios citados pela literatura, em que os juízes devem ter experiência na área, realizando pesquisas, publicações e vivenciando a prática do assunto, para assim, poder julgar o tema com mais veracidade (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

O conteúdo foi apresentado através de um formulário com quadros contendo assuntos sobre SAE e processo de enfermagem, conforme mostrado na tabela 2 (COREN-SP, 2015; TANNURE; PINEIRO, 2010).

<i>Quadro</i>	<i>Conteúdo</i>
1	Definição SAE e Processo de Enfermagem.
2	Exemplo Utilização SAE e Processo de enfermagem.
3	Legislação e Importância da SAE.
4	O que é preciso para implementar o Processo de Enfermagem.
5	Teorias de Enfermagem e exemplos.
6	Taxonomias.
7	Fase 1 Processo de Enfermagem: Histórico.
8	Fase 2 do Processo de Enfermagem: Diagnóstico.
9	Fase 3 do Processo de Enfermagem: Planejamento.
10	Fase 4 do Processo de Enfermagem: Implementação da Assistência.
11	Fase 5 do Processo de Enfermagem: Avaliação ou Evolução.
12	Modelo exemplo das fases do Processo de Enfermagem.

Tabela 2 - Conteúdo de SAE e Processo de enfermagem apresentado em quadros aos juízes no formulário. Rio de Janeiro, (RJ), Brasil, 2019.

A validação de conteúdo do aplicativo se deu através da avaliação dos juízes dos quadros (conteúdo de cada janela sobre o assunto SAE), quanto ao sentido, entendimento e adequação ao tema, conforme a expertise de cada um, e foi calculado a porcentagem de concordância entre os mesmos por cada quadro, conforme demonstra a tabela 3.

	<i>Sentido</i>		<i>Entendimento</i>		<i>Adequação</i>	
<i>Quadro avaliado</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>

<i>1</i>	5	100	5	100	5	100
<i>2</i>	5	100	5	100	5	100
<i>3</i>	5	100	5	100	5	100
<i>4</i>	5	100	5	100	5	100
<i>5</i>	4	80	4	80	4	80
<i>6</i>	5	100	5	100	5	100
<i>7</i>	4	80	4	80	4	80
<i>8</i>	4	80	4	80	4	80
<i>9</i>	5	100	5	100	5	100
<i>10</i>	5	100	5	100	5	100
<i>11</i>	5	100	5	100	5	100
<i>12</i>	4	80	4	80	4	80

Tabela 3 - Porcentagem de Concordância entre os Juízes, quanto à sentido, entendimento e adequação ao tema. Rio de Janeiro, (RJ), Brasil, 2019.

Segundo Alexandre e Coluci (2011) a concordância entre os juízes, ou seja, que eles estejam de acordo com o conteúdo apresentado, é verificado quando eles selecionam os itens 3 ou 4 da escala de Likert utilizada, quanto ao sentido, entendimento e adequação ao tema abordado (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). Os itens da escala de Likert construída para o formulário deste estudo está representada na tabela 4.

<i>Itens/ Pontos: Escala de Likert</i>	<i>Sentido</i>	<i>Entendimento</i>	<i>Adequação</i>
<i>1</i>	Não tem sentido.	Nenhum entendimento.	Nenhuma adequação.

2	Pouco sentido, necessita de grande revisão para ser representativo.	Pouco entendimento, necessita de grande revisão para ser representativo.	Pouca adequação, necessita de grande revisão para ser representativo.
3	Muito sentido, necessita de pouca revisão para ser representativo.	Muito entendimento, necessita de pouca revisão para ser representativo.	Muita adequação, necessita de pouca revisão para ser representativo.
4	Possui sentido.	Item claro, com bom entendimento.	Item Adequado.

Tabela 4 - Itens da Escala de Likert do formulário de avaliação dos juízes, quanto à sentido, entendimento e adequação. Rio de Janeiro, (RJ), Brasil, 2019.

Para a avaliação da concordância entre os juízes, foi utilizado o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), avaliando cada quadro do formulário, conforme tabela 5.

<i>IVC</i>		
<i>Quadros Avaliados</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>1</i>	1,0	100
<i>2</i>	1,0	100
<i>3</i>	1,0	100
<i>4</i>	1,0	100
<i>5</i>	0,8	80

6	1,0	100
7	0,8	80
8	0,8	80
9	1,0	100
10	1,0	100
11	1,0	100
12	0,8	80

Tabela 5 - Índice de Validade de Conteúdo (IVC), porcentagem de concordância entre os juízes. Rio de Janeiro, (RJ), Brasil, 2019.

Valores de Kappa: < 0,00 sem acordo, 0,00 – 0,20 insignificante, 0,21- 0,40 mediano, 0,4- 0,60 moderado, 0,61- 0,80 substancial e 0,81- 1,00 quase perfeita.

Podemos observar que os quadros 5, 7, 8 e 12 não tiveram concordância de todos os juízes, sendo assim, conforme metodologia adotada, para avaliações com até 5 juízes, para ter concordância, é necessário que todos (100%) concordem com o conteúdo. (ALEXANDRE, COLUCI, 2011)

Sendo assim, dos 12 quadros apresentados aos juízes, 8 (66,7%) tiveram concordância entre eles, sendo eles os quadros: 1, 2, 3, 4, 6, 9, 10 e 11.

Destes 4 (33,3%) não tiveram concordância, que são os quadros: 5, 7, 8 e 12. Nesses quadros foram selecionados na escala de Likert em relação à sentido, entendimento e adequação, o item 2, necessitando de grande revisão para serem representativos.

Foi realizado também o teste de concordância de kappa, para mais uma vez verificar se houve ou não concordância entre os juízes, garantindo assim, maior confiabilidade.

O teste foi realizado por quadro e no geral de quadros. Verificou-se no geral de quadros que o valor de kappa foi de 0,33 que representa concordância leve (SILVA; PAES, 2012), isso se deve ao fato de termos quatro quadros com ausência de concordância, conforme demonstra a tabela 6, que descreve o teste de concordância de kappa por quadro.

QUADRO AVALIADO VALORES DE KAPPA	
1	1
2	1
3	1
4	1
5	-1
6	1
7	-1
8	-1
9	1
10	1
11	1
12	-1

Tabela 6 - Valores do teste de concordância de Kappa por quadro de conteúdo. Rio de Janeiro, (RJ), Brasil, 2019.

Os valores de Kappa representam que -1 apresenta ausência total de concordância e 1 concordância total entre os juízes (ALEXANDRE; COLUCI, 2011), podemos observar que os quadros 5, 7, 8 e 12 tiveram ausência total de concordância, corroborando com os achados pelo IVC.

Sendo assim, esses 4 quadros de conteúdo deverão ser revisados, para que possa ser considerado confiável e validado.

Porém mesmo sendo apenas estes os quadros que necessitem ser revisados, houveram sugestões realizadas pelos juízes que podem contribuir para os outros quadros, tornando assim, mais fácil o entendimento para os usuários dessas informações. As sugestões conforme os quadros foram:

QUADRO 1:

- “O processo está diretamente ligado ao eixo instrumento”;
- “Na definição de Processo de enfermagem, considerar essa idéia: ‘ferramenta utilizada para orientar e sistematizar e documentar o trabalho do enfermeiro no seu relacionamento direto com o cliente’”;
- “Talvez trazer uma seta do item método, mostrando que o PE está inserido neste eixo”.

QUADRO 2

- “No exemplo: SAE, ao invés de "implementa o processo de enfermagem" ficaria mais claro "gestão do ambiente para implementação do processo de enfermagem". No exemplo: Processo de enfermagem, as etapas poderiam ser especificadas em: histórico ou avaliação inicial de enfermagem, diagnósticos, planejamento, implementação e avaliação contínua ou evolução de enfermagem. Essas designações são utilizadas nas janelas posteriores.”
- “Poderia correlacionar com os eixos estruturantes da SAE para melhor clareza da ideia.”

QUADRO 3

Não houveram sugestões em relação à esse quadro.

QUADRO 4

- “Adesão dos profissionais”.
- “O terceiro tópico poderia incluir a tomada de decisão clínica: ‘Conhecer os conceitos das etapas do processo de enfermagem e utilizar pensamento crítico, raciocínio, julgamento e decisão clínica em cada uma delas’”.

QUADRO 5

- “Pode existir mais de uma teórica dentro da mesma de instituição de acordo com o setor”.
- “Na explicação: "Existem diversas teorias", a ordem dos termos poderia ser invertida: ‘Existem diversos modelos teóricos e teorias de enfermagem ...’ O modelo teórico dá ideia de maior amplitude e abstração de conceitos, acima das teorias propriamente ditas. O

metaparadigma da enfermagem é um só, portanto, sem plural. Os indicadores dos elementos do metaparadigma precisam ser melhorados: - pessoa: incluir o aspecto da integralidade do ser humano -ambiente: incluir a relação da pessoa com a natureza - saúde: especificar o bem estar em biopsicossocioespiritual - enfermagem: ciência? arte? profissão?”

QUADRO 6

- “Citar que é para fase de diagnósticos de enfermagem”.

QUADRO 7

- “Iniciar com a definição de histórico e depois o modo de realizá-lo. No histórico de enfermagem, o termo mais específico para enfermagem é entrevista, ao invés de anamnese. Histórico: entrevista e exame físico. O exemplo apresentado é mais biomédico. Iniciar com a explicação sobre a ligação das teorias de enfermagem com o Histórico: os focos de avaliação da teoria orientadora aponta os focos de avaliação.”

- “Acredito que o Histórico de Enfermagem deve estar coerente com a teoria de enfermagem mais adequada ao perfil da clientela.”

QUADRO 8

- “Os diagnósticos de devem ser prioritários”

- “A definição de diagnóstico precisa ser atualizada e incluir as respostas ou reações biopsicossocioespirituais da pessoa. Os diagnósticos de enfermagem não são representativos apenas de problemas. A enfermagem identifica também condições de risco e de bem-estar.”

- “Poderia citar sobre as características definidoras, fatores relacionados, pois esses embasam a escolha correta do diagnóstico. Lembra-los da importância do enfermeiro saber priorizar o diagnóstico, não realizando muitos diagnósticos pois não dará conta de realizá-los.”

- “Deve-se considerar que autorização de uma linguagem padronizada não é uma obrigatoriedade para os diagnósticos de enfermagem.”

QUADRO 9

- “Iniciar com a definição de planejamento e depois o modo de realizá-la. Agrupar tudo que diz respeito aos resultados e depois tudo que se refere às intervenções. Nos resultados apontar para existência de indicadores e escalas de avaliação. Nas intervenções apontar para existência de intervenções e atividades (ações).”

- “Poderia acrescentar as metas (NOC) para os resultados esperados. Poderia também acrescentar um exemplo pequeno.”

QUADRO 10

- “Iniciar com a definição de implementação e depois o modo de realizá-la. A explicação sobre intervenções cabe mais na janela anterior. A implementação inclui aprazamento, checagem e anotações.”

QUADRO 11

- “Iniciar com a definição de evolução e depois o modo de fazer. A definição de anotação cabe na janela anterior.”

- “Poderia acrescentar a Lei do registro de enfermagem”.

QUADRO 12

- “O caso apresentado só deve conter dados que servirão de base para os diagnósticos. O exercício deve apontar as classificações a serem utilizadas Os diagnósticos devem ser apresentados com título, e estrutura completa (características e fatores relacionados / fatores de risco...) O diagnóstico Lesão por pressão não tem características O diagnóstico de Nutrição por baixo consumo não tem fator relacionado No diagnóstico de risco é apropriado indicar as outras áreas de compressão Informações não utilizadas: Febre, odor fétido da urina, dislalia e confusão, desvio de comissura labial, hematomas, emagrecimento. O planejamento apresentado tem relação apenas com o diagnóstico de lesão. O ideal é que cada diagnóstico tenha seus resultados, indicadores e escalas; intervenções e atividades, separadamente.”

SEGUNDA RODADA DE VALIDAÇÃO

Após a análise estatística e identificação da não concordância em 4 quadros e levando em consideração a metodologia utilizada, que havendo 5 juízes, todos deveriam concordar para que haja validação do conteúdo produzido, tais quadros foram revisados e novamente colocados no formato de formulários, através da plataforma Google e disponibilizados aos

juízes especialistas, sendo estes, os mesmo da primeira rodada. (ALEXANDRE; COLUCCI, 2011)

Após a resposta dos mesmos, foram realizadas as mesmas análises estatísticas da primeira rodada: porcentagem de concordância, coeficiente de concordância de kappa e Índice de Validade de Conteúdo, IVC.

QUADRO AVALIADO	% CONCORDÂNCIA
5	100
7	100
8	100
12	100

Dos quatro quadros avaliados, todos tiveram 100% de concordância entre os juízes, isso representa que todos optaram pelos itens 3 e 4 da escala de likert sobre sentido, entendimento e adequação ao tema apresentado.

QUADRO AVALIADO	VALORES DE KAPPA
5	1
7	1
8	1
12	1

Em relação ao coeficiente de concordância de kappa, foram encontrados valores de kappa igual a 1 em todos os quadros avaliados, representando total concordância entre os juízes.

Quando realizado a média dos quadros, obtivemos também valor igual a 1, que nos apresenta uma concordância perfeita.

QUADRO AVALIADO	IVC
5	1,0
7	1,0
8	1,0
12	1,0

O Índice de Validade de Conteúdo também nos apresenta concordância em todos os quadros avaliados, ficando acima de 0,9 que é o valor estipulado como ótimo

Em relação à avaliação global do conteúdo, levando em consideração os 12 quadros, após a segunda rodada de validação de conteúdo, obtivemos uma concordância total entre os juízes, o que segundo a literatura, representa que este conteúdo está validado, através da técnica de painel de especialistas.

CONCLUSÃO

A validade de conteúdo é um passo importante para que as informações disponibilizadas tenham confiabilidade e veracidade, sendo assim, haverá um aprimoramento e revisão, retirando ou readequando o conteúdo, para que exponha melhor o assunto.

Neste estudo observamos algumas limitações e dificuldades quanto à baixa adesão dos avaliadores, tendo sido convidados quinze e somente cinco se dispuseram a participar. Porém isso não influencia o resultado, pois segundo a metodologia e literatura utilizada, pode-se utilizar poucos juízes, mas para que haja concordância entre os mesmos, todos deverão concordar com o conteúdo. Pudemos observar que mesmo sendo poucos juízes, havia qualidade em suas participações, todos com experiência na área, sejam em pesquisa ou prática, e fizeram sugestões de grandes contribuições para este estudo.

FINANCIAMENTO

Convênio CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) / COFEN (Conselho Federal de Enfermagem).

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflito de interesse com o presente artigo.

REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/06.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2018.
- BRAGHETTA, C. C. **Desenvolvimento e validação de um instrumento para avaliar espiritualidade: Escala de Atitudes Relacionadas à Espiritualidade (ARES)**. 2017. Dissertação (Mestrado)- Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre cuidado profissional de Enfermagem. Resolução n. 358, de 15 de outubro de 2009.
- CONSELHO REGIONAL DE ENFERMEGEM DE SÃO PAULO. Processo de enfermagem: guia prático. São Paulo: 2015. 113p.
- DALMORO, M.; VIEIRA, K. M. Dilemas na construção de escalas tipo Likert: o número de itens e a disposição influenciam nos resultados? **Revista Gestão Organizacional**. V. 6, ed. Especial, 2013.
- LEBIONDO, Wood Geri; HARBER, Judith. **Pesquisa em Enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1994.

- REMIZOSKI, J.; ROCHA, M. M.; VALL, J. Dificuldades na implantação da sistematização da assistência de enfermagem- SAE: uma revisão teórica. **Cadernos da Escola de Saúde**, Curitiba, v. 03, p. 1-14, 2010.

- SABOIA, J.; VARGAS, P. L.; VIVA M. A. A. O uso dos dispositivos móveis no processo de ensino e aprendizagem no meio virtual. **Revista Casuca Virtual: Conhecimento sem Fronteiras**, Cachoeirinhas- RS, v. 1, n. 1, p. 1-13, jul. 2013.

- TANNURE, M. C.; PINHEIRO, A. M. **SAE- Sistematização da Assistência de Enfermagem: guia prático**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

PRODUTO

Protótipo de aplicativo de tecnologia móvel para o suporte no ensino aprendizagem de sistematização da assistência de enfermagem e processo de enfermagem.

Apresentação inicial do Protótipo do Aplicativo

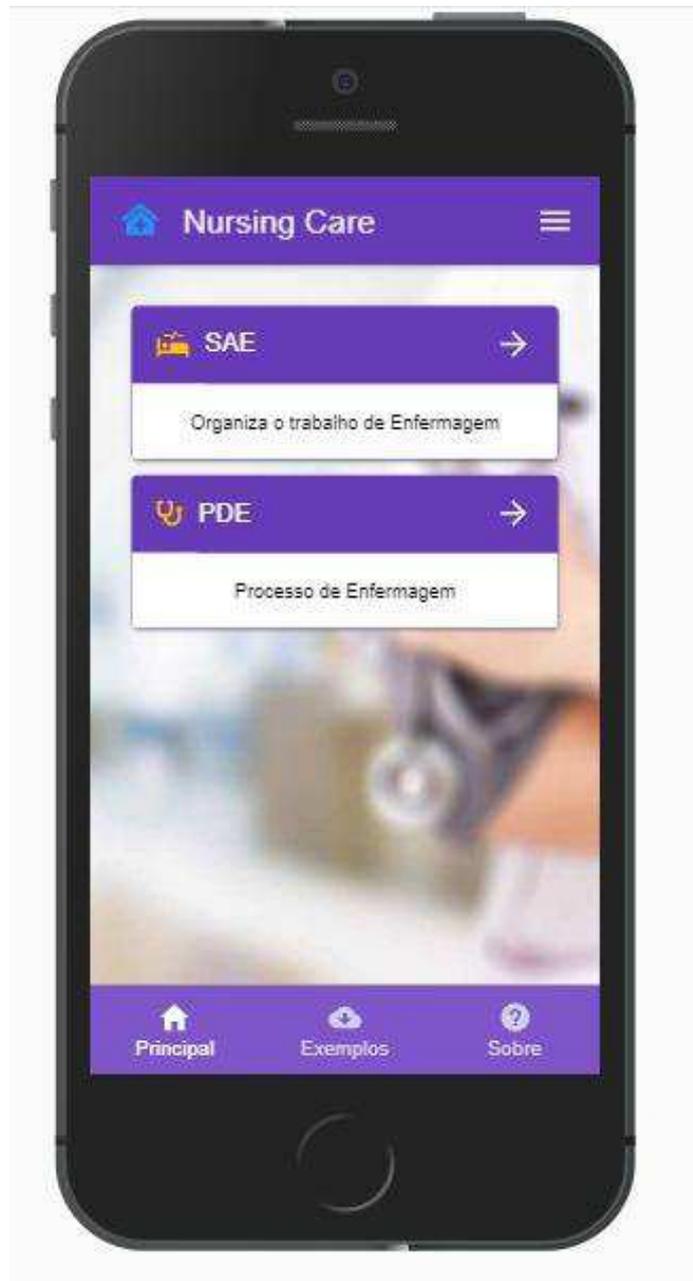


Figura 2 - Página inicial do aplicativo

Fonte- A autora, 2019.

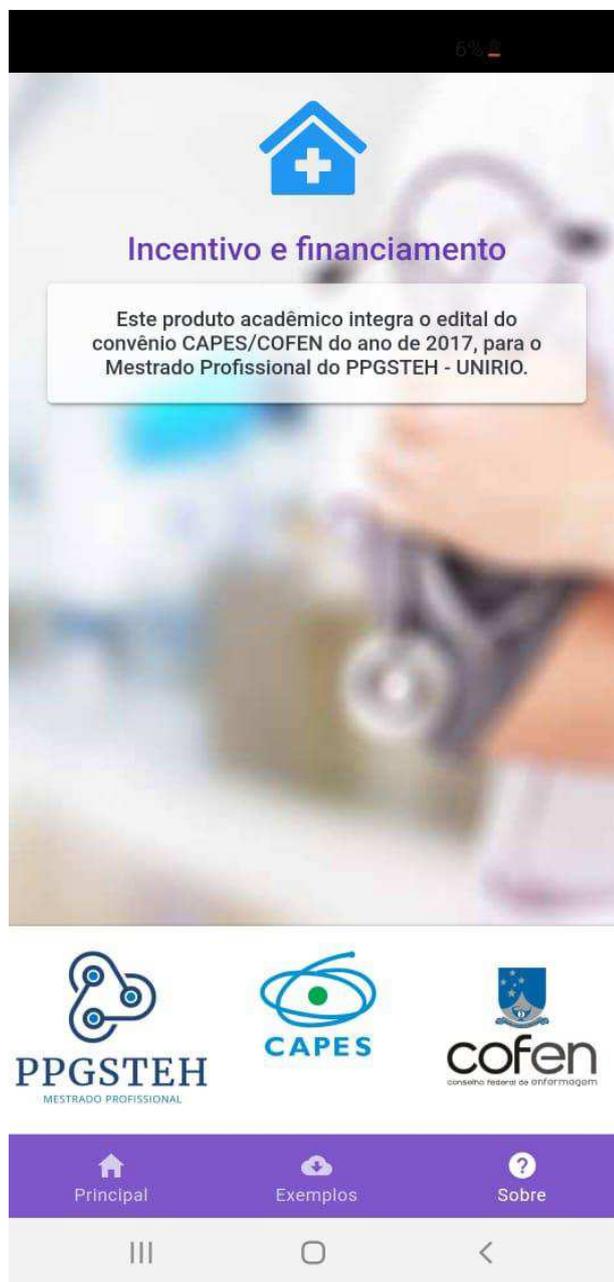


Figura 3 - Página Financiamento App

Fonte- A autora, 2019.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A enfermagem é uma profissão com carga horária intensa, que muitas vezes impossibilita o acesso aos cursos e atualizações presenciais. A sistematização da assistência de enfermagem é uma ferramenta que organiza o trabalho da enfermagem e por lei do COFEN desde 2009, deveria ser implementada a toda instituição que preste cuidados de saúde e de enfermagem. Porém verifica-se na prática e na literatura que ainda existem muitos locais que ainda não possui sua implementação, e quando realizado busca na literatura do porque de tal cenário, verifica-se que a grande maioria das respostas de profissionais é a falta de conhecimento e tempo.

Tendo isso em vista, verifica-se um problema que afeta diretamente na qualidade da assistência de enfermagem, segurança do paciente e autonomia do enfermeiro. Sabendo que com a globalização, o aumento dos cursos de EAD, o uso de tecnologias através de softwares e aplicativos é uma realidade.

O produto deste projeto tornou-se criar um aplicativo que possa proporcionar informação sobre sistematização da assistência de enfermagem validado, e que possa estar à mão do profissional, podendo este utilizar o aplicativo sempre que tiver um tempo livre, mesmo que seja curto ou que esteja em qualquer lugar.

Assim, os autores podem não só desenvolver uma pesquisa, mas contribuir para o desenvolvimento da profissão do país.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/06.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2018.

- ARAÚJO, D. S. et. al. Construção e validação de instrumento de sistematização da assistência de enfermagem em terapia intensiva. **Revista Rene**, Acre, v. 16, n. 4, jul./ago. 2015. Disponível em: < <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1899/pdf>>. Acesso em: 10 set. 2018.

- BARRA, D. C. C.; et. al. Métodos para desenvolvimento de aplicativos móveis em saúde: revisão integrativa da literatura. **Texto Contexto Enferm.** v. 26, n. 4, p. 1-12, 2017.

- BOLLNOW, Otto Friederich. **O homem e o espaço**. Curitiba, Editora UFPR, 2008.

- BRAGHETTA, C. C. **Desenvolvimento e validação de um instrumento para avaliar espiritualidade: Escala de Atitudes Relacionadas à Espiritualidade (ARES)**. 2017. Dissertação (Mestrado)- Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo.

- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre cuidado profissional de Enfermagem. Resolução n. 358, de 15 de outubro de 2009.

- CONSELHO REGIONAL DE ENFERMEGEM DE SÃO PAULO. Processo de enfermagem: guia prático. São Paulo: 2015. 113p.

- DALMORO, M.; VIEIRA, K. M. Dilemas na construção de escalas tipo Likert: o número de itens e a disposição influenciam nos resultados? **Revista Gestão Organizacional**. V. 6, ed. Especial, 2013.

- FLORES, L. M. M.; ILHA, N. L. P. Educação continuada em enfermagem. **Disciplinarum Scientia**, Santa Maria, v. 2, n. 1, p. 79-86, 2001.

- LEBIONDO, Wood Geri; HARBER, Judith. **Pesquisa em Enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1994.
- LÉVY, Pierre. **As tecnologias da Inteligência- o futuro do pensamento na era da informática**. Rio de Janeiro: Editora 34, 1993.
- MACHADO, Roberto. **Foucault, a ciência e o saber**. 3. Ed. Rio de Janeiro: JZE, 2006. 193p.
- MOREIRA, A. C. A.; et. al. Desenvolvimento de software para o cuidado de enfermagem: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 10, n. 6, p. 4942-50, dez. 2016.
- PAIVA, A. C. P. C. et. al. Construção de instrumento para o cuidado sistematizado da enfermagem: mulheres em processo cirúrgico de mastectomia. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, Online, v. 6, n. 2, mai./ago. 2016. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/707>>. Acesso em: 10 set. 2018.
- REMIZOSKI, J.; ROCHA, M. M.; VALL, J. Dificuldades na implantação da sistematização da assistência de enfermagem- SAE: uma revisão teórica. **Cadernos da Escola de Saúde**, Curitiba, v. 03, p. 1-14, 2010.
- SABOIA, J.; VARGAS, P. L.; VIVA M. A. A. O uso dos dispositivos móveis no processo de ensino e aprendizagem no meio virtual. **Revista Casuca Virtual: Conhecimento sem Fronteiras**, Cachoeirinhas- RS, v. 1, n. 1, p. 1-13, jul. 2013.
- SILVA, R. C.; et. al. O papel do enfermeiro como educador e pesquisador, e a integração entre prática baseada em evidências e educação permanente. **Revista Interdisciplinar da PUC**. Belo Horizonte, v. 5, n. 10, p. 417- 430, jul./dez. 2015.
- SILVEIRA, D. T.; et. al. Sistema Nursing Activities Score: etapas de desenvolvimento de um sistema móvel para enfermagem. **Journal of Health Informatics**, Online, 2010.
- TANNURE, M. C.; PINHEIRO, A. M. **SAE- Sistematização da Assistência de Enfermagem: guia prático**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.
- WATSON, Jean. **Nursing: human science and human care: a theory of nursing**. Norwalk, Conn: Appleton-Century-Crofts, 1985.

- OLIVEIRA, B. C. *Guia Protótipo: um modelo de prototipação para processo de desenvolvimento de software*. 2018. 58f. Trabalho de conclusão de curso- Universidade Estadual de Londrina, 2018.
- FREITAS, L. C. M.; et. al. Proposta de um software-protótipo para uso na assistência à pacientes com cateter central de inserção periférica (PICC). **Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental**. Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 535- 544, abr./jun. 2017.
- SILVA, R. S.; PAES, A. T. Teste de concordância kappa. **Educ Contin Saúde Einstein**. São Paulo, v.10, n. 4, p. 165-166, 2012.
- HORTA, W. A. Enfermagem: teoria, conceitos, princípio e processo. **Rev Esc Enferm USP**. São Paulo, v.8, n. 1, p. 7-15, 1974.
- MOREIRA, L. A. B.; et. al. Aplicabilidade das teorias de enfermagem na assistência de enfermagem. **Conexão Fametro**. Fortaleza, 2017.
- MERINO, M. F. G. L.; et. al. Teorias de enfermagem na formação e na prática profissional: percepção de pós graduandos de enfermagem. **Rev Rene**. p. 3-8, 2018.
- POKORSKI, S.; et. al. Processo de enfermagem: da literatura à prática. O quê de fato nós estamos fazendo?. **Rev Latino- am Enfermagem**. v. 17, n. 3, 2009.
- BUOSSO, R. S.; et. al. Conceitos e Teorias de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**. v. 48, n. 1, p. 144- 148, 2014.

APÊNDICE A

Carta convite para painel de especialistas

CARTA CONVITE PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA

Venho respeitosamente por meio desta, convida-lo (a) a participar desta pesquisa, que integra o edital do convênio CAPES/ COFEN do ano 2017, para o Mestrado Profissional do Programa de Pós- Graduação de Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar- PPGSTEH.

Trata-se de um estudo intitulado: “Janelas para enfermeiros: validando um protótipo de aplicativo móvel para suporte na aprendizagem de SAE e processo de enfermagem.”, com objetivo de validação de conteúdo sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e processo de enfermagem para utilização em aplicativo móvel com o objetivo de facilitar o acesso a informações sobre o tema.

Para a validação do conteúdo foi escolhida técnica de avaliação por juízes especialistas da área, selecionamos profissionais que façam pesquisas na área (SAE e processo de enfermagem) com titulação de mestres ou doutores, ou enfermeiros que atuem nesse área há pelo menos 2 anos.

Essa seleção se deu através do currículo Lattes, de forma aleatória e utilizando como critério de exclusão aqueles que estavam com o currículo sem atualizar há mais de 2 anos. Sendo assim, o senhor (a) se enquadrou nos critérios de inclusão deste estudo.

Sua participação é de grande valia e com ela será possível disseminar cada vez mais conteúdo de ensino para profissionais e estudantes, contribuindo assim para o desenvolvimento da ciência de enfermagem no país, tornando a informação acessível a qualquer momento e em qualquer lugar.

Segue em anexo o TCLE desta pesquisa, para sua apreciação.

Desde já grata por sua atenção.

Herriet de Araujo Sevilha

Mestranda do PPGSTEH - UNIRIO

Prof. Dra. Nébia Maria Almeida de Figueiredo

Orientadora Mestrado PPGSTEH- UNIRIO

APÊNDICE B

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título: Janelas para enfermeiros: validando um protótipo de aplicativo móvel para suporte na aprendizagem de SAE e processo de enfermagem.

OBJETIVO DO ESTUDO: O objetivo deste projeto é Validar um aplicativo de tecnologia móvel para o suporte no processo ensino- aprendizagem para profissionais da área de enfermagem sobre SAE e processo de enfermagem.

ALTERNATIVA PARA PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO: Você tem o direito de não participar deste estudo. Estamos coletando informações para validação do conteúdo de um aplicativo móvel de aprendizagem em SAE e processo de enfermagem. Se você não quiser participar do estudo, isto não irá interferir na sua vida profissional/estudantil.

PROCEDIMENTO DO ESTUDO: Se você decidir integrar este estudo, você participará respondendo a um formulário com o conteúdo teórico de SAE e processo de enfermagem, podendo responder de forma informatizada e em qualquer momento livre.

GRAVAÇÃO EM ÁUDIO: Não haverá gravação de áudio.

RISCOS: Riscos não conhecidos, porém, não oferecem riscos à integridade física das pessoas, mas no mínimo podem provocar um desconforto pelo tempo exigido ou até um constrangimento pelo teor dos questionamentos.

BENEFÍCIOS: Sua avaliação do conteúdo do aplicativo móvel sobre SAE e processo de enfermagem, através do formulário, contribuirá pois através do uso do app enfermeiros poderão estudar e aprender em qualquer lugar que estiver, podendo trazer grandes benefícios a esta profissão.

CONFIDENCIALIDADE: Seu nome não aparecerá em nenhum formulário a ser preenchido por nós. Nenhuma publicação partindo da coleta de dados através de formulário revelará os nomes de quaisquer participantes da pesquisa. Sem seu consentimento escrito, os pesquisadores não divulgarão nenhum dado de pesquisa no qual você seja identificado.

DÚVIDAS E RECLAMAÇÕES: Esta pesquisa está sendo realizada no Mestrado Profissional. Possui vínculo com a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO através do Programa de Pós Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar, sendo a aluna Herriét de Araujo Sevilha a pesquisadora principal, sob a orientação da Profª Dra. Nébia Maria Almeida de Figueiredo. As investigadoras estão disponíveis para responder a qualquer dúvida que você tenha. Caso seja necessário, contacte Herriét no telefone (21) 98430-2481, ou o Comitê de Ética em Pesquisa, CEP-UNIRIO no telefone 2542-7796 ou e-mail cep.unirio09@gmail.com. Você terá uma via deste consentimento para guardar com você. Você fornecerá nome, endereço e telefone de contato apenas para que a equipe do estudo possa lhe contactar em caso de necessidade.

Eu concordo em participar deste estudo.

Assinatura: _____

Data: _____

Nome _____

Endereço _____

Telefone de contato _____

Assinatura (Pesquisador):

Nome: _____

Data: _____

APÊNDICE C

Orientações para preenchimento do formulário

ORIENTAÇÃO PARA PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO

Conforme explicado anteriormente (por carta convite), o objetivo deste instrumento de coleta de dados é de validar o conteúdo sobre sistematização da assistência de enfermagem para a utilização em um aplicativo.

Os assuntos foram sintetizados em quadros “janelas” de forma rápida e de prático entendimento, para que o profissional ou aluno de enfermagem possa ter fácil acesso, para elucidar possíveis dúvidas e a partir dali abrir um leque de assuntos para estudo e novas pesquisas na área.

Aos senhores juízes, especialistas na área, serão disponibilizados os quadros em um formulário na plataforma google forms que será também enviado por email, e através de uma escala de pontuação do tipo likert de 1 a 4 pontos, tendo como pontos a se analisar: sentido, entendimento e adequação ao tema proposto por essa pesquisa.

Á partir das respostas pelos formulários será possível fazer análises estatísticas, para que assim, possa ser possível validar o conteúdo didático e assim, poder disponibilizar informações de qualidade e confiabilidade aos usuários do aplicativo.

Mais uma vez, agradecemos sua participação e colaboração para esta pesquisa, que é fruto do Mestrado Profissional da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, UNIRIO, integra o edital do convênio CAPES/ COFEN do ano 2017, para o Mestrado Profissional do Programa de Pós- Graduação de Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar- PPGSTEH.

APÊNDICE D

Instrumento de coleta de dados

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

ANOS DE EXPERIÊNCIA DE TRABALHO NA ÁREA DE SAE:

SE FOR PESQUISADOR, QUAL LINHA DE PESQUISA NA ÁREA DE SAE:

JANELAS PARA ENFERMEIROS

SAE E PROCESSO DE ENFERMAGEM

QUADRO 1

SAE	X	Processo de Enfermagem			
Organiza o trabalho de Enfermagem:		Ferramenta utilizada para sistematizar, orientar e documentar o cuidado de enfermagem.			
<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>Método</td> </tr> <tr> <td>Pessoal</td> </tr> <tr> <td>Instrumentos</td> </tr> </table>	Método	Pessoal	Instrumentos		
Método					
Pessoal					
Instrumentos					

Levando em consideração sua experiência na área e estudos desenvolvidos em sistematização da assistência de enfermagem, analise o quadro acima conforme a escala de pontuação do tipo likert abaixo, de 1 a 4, em relação à:

Sentido

- () 1- Não tem sentido
- () 2- pouco sentido, necessita de grande revisão para ser representativo
- () 3- muito sentido, necessita de pouca revisão para ser representativo
- () 4- Possui sentido

Entendimento

- () 1- nenhum entendimento
- () 2- pouco entendimento, necessita de grande revisão para ser representativo
- () 3- muito entendimento, necessita de pouca revisão para ser representativo
- () 4- Item claro, com bom entendimento

Adequação:

- () 1- Nenhuma adequação
- () 2- pouca adequação, necessita de grande revisão para ser representativo
- () 3- muita adequação, necessita de pouca revisão para ser representativo
- () 4- Item Adequado

QUADRO 2

<p style="text-align: center;">Exemplos: SAE</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Implementa o Processo de Enfermagem✓ Escala de serviço✓ Procedimento Operacional Padrão✓ Índices de qualidade✓ Normas e Rotinas	<p style="text-align: center;">Exemplos: PROCESSO DE ENFERMAGEM</p> <p style="text-align: center;">5 fases de Assistência ao paciente:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Histórico e Anamnese2) Diagnóstico de Enfermagem3) Planejamento de Enfermagem4) Intervenção de Enfermagem5) Avaliação ou Evolução de Enfermagem
--	---

Levando em consideração sua experiência na área e estudos desenvolvidos em sistematização da assistência de enfermagem, analise o quadro acima conforme a escala de pontuação do tipo likert abaixo, de 1 a 4, em relação à:

Sentido

- () 1- Não tem sentido
- () 2- pouco sentido, necessita de grande revisão para ser representativo
- () 3- muito sentido, necessita de pouca revisão para ser representativo
- () 4- Possui sentido

Entendimento

- () 1- nenhum entendimento
- () 2- pouco entendimento, necessita de grande revisão para ser representativo
- () 3- muito entendimento, necessita de pouca revisão para ser representativo
- () 4- Item claro, com bom entendimento

Adequação:

- () 1- Nenhuma adequação
- () 2- pouca adequação, necessita de grande revisão para ser representativo
- () 3- muita adequação, necessita de pouca revisão para ser representativo
- () 4- Item Adequado

QUADRO 3

Porque usar o Processo de Enfermagem na Assistência ao Paciente?

- ✓ Legislação
 - Lei 7498/86- Exercício Profissional de Enfermagem: Privativo do Enfermeiro a consulta de enfermagem
 - Resolução COFEN 358/2009- SAE deve estar implementado em todas as instituições públicas ou privadas que prestam assistência de enfermagem.
- ✓ Melhoria da qualidade da assistência de enfermagem
- ✓ Maior segurança ao Paciente
- ✓ Maior autonomia ao Enfermeiro

Levando em consideração sua experiência na área e estudos desenvolvidos em sistematização da assistência de enfermagem, analise o quadro acima conforme a escala de pontuação do tipo likert abaixo, de 1 a 4, em relação à:

Sentido

- 1- Não tem sentido
- 2- pouco sentido, necessita de grande revisão para ser representativo
- 3- muito sentido, necessita de pouca revisão para ser representativo
- 4- Possui sentido

Entendimento

- 1- nenhum entendimento
- 2- pouco entendimento, necessita de grande revisão para ser representativo
- 3- muito entendimento, necessita de pouca revisão para ser representativo
- 4- Item claro, com bom entendimento

Adequação:

- 1- Nenhuma adequação
- 2- pouca adequação, necessita de grande revisão para ser representativo
- 3- muita adequação, necessita de pouca revisão para ser representativo
- 4- Item Adequado

QUADRO 4

O que você precisa para implementar o processo de enfermagem:

- ✓ Teorias de Enfermagem
- ✓ Taxonomias
- ✓ Saber as fases do processo e sua operacionalização:
 - Histórico de Enfermagem: anamnese e exame físico
 - Diagnóstico de Enfermagem
 - Planejamento de Enfermagem
 - Implementação de enfermagem
 - Avaliação ou evolução de enfermagem

Além do raciocínio clínico e o pensamento reflexivo.

Levando em consideração sua experiência na área e estudos desenvolvidos em sistematização da assistência de enfermagem, analise o quadro acima conforme a escala de pontuação do tipo likert abaixo, de 1 a 4, em relação à:

Sentido

- () 1- Não tem sentido
- () 2- pouco sentido, necessita de grande revisão para ser representativo
- () 3- muito sentido, necessita de pouca revisão para ser representativo
- () 4- Possui sentido

Entendimento

- () 1- nenhum entendimento
- () 2- pouco entendimento, necessita de grande revisão para ser representativo
- () 3- muito entendimento, necessita de pouca revisão para ser representativo
- () 4- Item claro, com bom entendimento

Adequação:

- () 1- Nenhuma adequação
- () 2- pouca adequação, necessita de grande revisão para ser representativo
- () 3- muita adequação, necessita de pouca revisão para ser representativo
- () 4- Item Adequado

QUADRO 5

TEORIAS DE ENFERMAGEM

O processo de enfermagem necessita de um embasamento teórico para sua implementação.

Existem diversas teorias e modelos teóricos, e todos eles apresentam os metaparadigmas da enfermagem:

PESSOA- indivíduo, família e comunidade

AMBIENTE- local onde a assistência ocorre

SAÚDE- bem estar da pessoa

ENFERMAGEM- ações de enfermagem.

As teorias propõem maneiras de assistência que promovam bem-estar e conforto ao paciente no processo saúde-doença.

O modelo teórico a ser adotado por uma instituição deverá ser escolhido pela equipe e será seu modelo assistencial e científico durante a assistência ao paciente.

Alguns exemplos de teorias e seus autores:

NOME DA TEORIA	AUTOR
Ambientalista	Florence Nightingale
Necessidades Humanas Básicas	Wanda Aguiar Horta
Autocuidado	Dorothea Orem

Levando em consideração sua experiência na área e estudos desenvolvidos em sistematização da assistência de enfermagem, analise o quadro acima conforme a escala de pontuação do tipo likert abaixo, de 1 a 4, em relação à:

Sentido

- () 1- Não tem sentido
- () 2- pouco sentido, necessita de grande revisão para ser representativo
- () 3- muito sentido, necessita de pouca revisão para ser representativo
- () 4- Possui sentido

Entendimento

- () 1- nenhum entendimento
- () 2- pouco entendimento, necessita de grande revisão para ser representativo
- () 3- muito entendimento, necessita de pouca revisão para ser representativo
- () 4- Item claro, com bom entendimento

Adequação:

- () 1- Nenhuma adequação
- () 2- pouca adequação, necessita de grande revisão para ser representativo
- () 3- muita adequação, necessita de pouca revisão para ser representativo
- () 4- Item Adequado

QUADRO 6

TAXONOMIAS	
São nomenclaturas utilizadas para uma padronização da comunicação entre profissionais de enfermagem.	
Sendo os mais utilizados:	
(direitos autorais reservados)	
NANDA-I	Classificação de Diagnósticos de Enfermagem
NIC	Classificação de Intervenções de Enfermagem
NOC	Classificação de Resultados de Enfermagem
CIPE	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

Levando em consideração sua experiência na área e estudos desenvolvidos em sistematização da assistência de enfermagem, analise o quadro acima conforme a escala de pontuação do tipo likert abaixo, de 1 a 4, em relação à:

Sentido

- () 1- Não tem sentido
- () 2- pouco sentido, necessita de grande revisão para ser representativo
- () 3- muito sentido, necessita de pouca revisão para ser representativo
- () 4- Possui sentido

Entendimento

- () 1- nenhum entendimento
- () 2- pouco entendimento, necessita de grande revisão para ser representativo
- () 3- muito entendimento, necessita de pouca revisão para ser representativo
- () 4- Item claro, com bom entendimento

Adequação:

- () 1- Nenhuma adequação
- () 2- pouca adequação, necessita de grande revisão para ser representativo
- () 3- muita adequação, necessita de pouca revisão para ser representativo
- () 4- Item Adequado

QUADRO 7

FASE 1 DO PROCESSO DE ENFERMAGEM:

Histórico de enfermagem: Anamnese e Exame Físico

Nessa fase você deverá avaliar o paciente, através da entrevista poderá coletar o histórico, levando em consideração informações como:

- ✓ História atual de doença
- ✓ História pregressa patológica
- ✓ História familiar de doenças
- ✓ Comorbidades
- ✓ Alergias
- ✓ Cirurgias anteriores
- ✓ Medicamentos em uso
- ✓ Internações recentes
- ✓ Em caso de lesões: origem, quais coberturas são utilizadas, progresso, entre outros.
- ✓ Caso seja possível, avalie os exames realizados pelo paciente.

E outras informações que sejam importantes para a prestação do cuidado de enfermagem.

A segunda parte será a realização do exame físico, que deverá ser realizado céfalo podálico, conforme as propedêuticas para sua realização.

- ✓ Importante correlacionar seu exame físico com a patologia apresentada pelo paciente;
- ✓ Treine seu ouvido para os sons pulmonares e cardíacos, isso fará diferença na hora de examinar;
- ✓ Inclua no seu exame a avaliação de lesões;

Todos esses dados brutos deverão ser trabalhados: organizados, avaliados, raciocinados e correlacionados para poder identificar onde a enfermagem poderá atuar para prestar uma assistência de qualidade no processo saúde doença do indivíduo.

Para essa fase, as instituições produzem instrumentos de coleta de dados, levando em consideração a característica da assistência prestada, teoria de enfermagem escolhida e público a ser atendido.

Levando em consideração sua experiência na área e estudos desenvolvidos em sistematização da assistência de enfermagem, analise o quadro acima conforme a escala de pontuação do tipo likert abaixo, de 1 a 4, em relação à:

Sentido

() 1- Não tem sentido

- () 2- pouco sentido, necessita de grande revisão para ser representativo
- () 3- muito sentido, necessita de pouca revisão para ser representativo
- () 4- Possui sentido

Entendimento

- () 1- nenhum entendimento
- () 2- pouco entendimento, necessita de grande revisão para ser representativo
- () 3- muito entendimento, necessita de pouca revisão para ser representativo
- () 4- Item claro, com bom entendimento

Adequação:

- () 1- Nenhuma adequação
- () 2- pouca adequação, necessita de grande revisão para ser representativo
- () 3- muita adequação, necessita de pouca revisão para ser representativo
- () 4- Item Adequado

QUADRO 8

FASE 2 DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

Diagnósticos de Enfermagem

Nessa fase, a partir da avaliação de todos os itens da fase 1 e após raciocínio clínico acerca das condições desse paciente frente ao processo saúde doença, encontra-se e define-se os PROBLEMAS DE ENFERMAGEM.

Esses problemas serão o objeto de atuação da enfermagem para contribuir para a recuperação desse paciente, evitar que novos problemas possam vir a acontecer e contribuir para o bem estar do mesmo e sua família.

- ✓ Taxonomias mais utilizadas nessa fase:
 - NANDA-I
 - CIPE

Levando em consideração sua experiência na área e estudos desenvolvidos em sistematização da assistência de enfermagem, analise o quadro acima conforme a escala de pontuação do tipo likert abaixo, de 1 a 4, em relação à:

Sentido

- () 1- Não tem sentido
- () 2- pouco sentido, necessita de grande revisão para ser representativo
- () 3- muito sentido, necessita de pouca revisão para ser representativo
- () 4- Possui sentido

Entendimento

- () 1- nenhum entendimento
- () 2- pouco entendimento, necessita de grande revisão para ser representativo
- () 3- muito entendimento, necessita de pouca revisão para ser representativo
- () 4- Item claro, com bom entendimento

Adequação:

- () 1- Nenhuma adequação
- () 2- pouca adequação, necessita de grande revisão para ser representativo
- () 3- muita adequação, necessita de pouca revisão para ser representativo
- () 4- Item Adequado

QUADRO 9

FASE 3 DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

Planejamento de Enfermagem

A partir do estabelecimento dos diagnósticos de enfermagem prioritários em que a enfermagem deverá atuar, realiza-se o planejamento da assistência de enfermagem.

- ✓ Estabelecer os **Resultados** de enfermagem **Esperados**
- ✓ Taxonomia mais utilizada: NOC

Ou seja, o que eu desejo que esse paciente tenha como resultado após minha atuação naquele problema identificado.

- ✓ Definir e realizar a **prescrição dos cuidados de enfermagem**
- ✓ Taxonomia mais utilizada: NIC

Ou seja, quais ações você enfermeiro e sua equipe (outros enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) deverão realizar para atingir o resultado esperado proposto.

A prescrição da ações de enfermagem deverá ser clara, de forma que toda equipe entenda o que se deseja. Além disso, deverá conter todas as informações que o profissional precisará saber para executá-la.

Na determinação dos resultados esperados, expressar coisas alcançáveis e em quanto tempo deseja que o isso ocorra.

A prescrição de enfermagem também poderá incluir o paciente e seu cuidador, caso algum cuidados dependa da execução dos mesmos.

Levando em consideração sua experiência na área e estudos desenvolvidos em sistematização da assistência de enfermagem, analise o quadro acima conforme a escala de pontuação do tipo likert abaixo, de 1 a 4, em relação à:

Sentido

- () 1- Não tem sentido
- () 2- pouco sentido, necessita de grande revisão para ser representativo
- () 3- muito sentido, necessita de pouca revisão para ser representativo
- () 4- Possui sentido

Entendimento

- () 1- nenhum entendimento
- () 2- pouco entendimento, necessita de grande revisão para ser representativo
- () 3- muito entendimento, necessita de pouca revisão para ser representativo
- () 4- Item claro, com bom entendimento

Adequação:

- () 1- Nenhuma adequação
- () 2- pouca adequação, necessita de grande revisão para ser representativo
- () 3- muita adequação, necessita de pouca revisão para ser representativo
- () 4- Item Adequado

QUADRO 10

FASE 4 DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

Implementação da Assistência de Enfermagem

- ✓ Essa é a etapa onde será colocado em prática a prescrição de enfermagem.

As intervenções de enfermagem podem ser independentes de ação de outros profissionais, pois são realizadas à partir dos diagnósticos de enfermagem. Mas isso não impede que seja interdependente com os demais profissionais de saúde, oferecendo assim, um cuidado multidisciplinar.

O aprazamento da prescrição de enfermagem deverá ser checado após sua realização, além de assinada, conforme rotina da instituição.

Levando em consideração sua experiência na área e estudos desenvolvidos em sistematização da assistência de enfermagem, analise o quadro acima conforme a escala de pontuação do tipo likert abaixo, de 1 a 4, em relação à:

Sentido

- () 1- Não tem sentido
- () 2- pouco sentido, necessita de grande revisão para ser representativo
- () 3- muito sentido, necessita de pouca revisão para ser representativo
- () 4- Possui sentido

Entendimento

- () 1- nenhum entendimento
- () 2- pouco entendimento, necessita de grande revisão para ser representativo
- () 3- muito entendimento, necessita de pouca revisão para ser representativo
- () 4- Item claro, com bom entendimento

Adequação:

- () 1- Nenhuma adequação
- () 2- pouca adequação, necessita de grande revisão para ser representativo
- () 3- muita adequação, necessita de pouca revisão para ser representativo
- () 4- Item Adequado

QUADRO 11

FASE 5 DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

Avaliação ou Evolução de Enfermagem

- ✓ Momento de avaliar se nossas intervenções nos problemas de enfermagem tiveram mudanças, se houve melhora ou piora.
- ✓ Avaliar o porquê das modificações seja as que pioraram ou a não modificação do quadro
- ✓ Verificar se necessitará de novas intervenções
- ✓ Verificar se os resultados esperados foram alcançados
- ✓ Para a evolução e avaliação do paciente leva-se em consideração novas avaliações desse paciente, anotações de enfermagem, exames realizados, entre outros.
- ✓ Importante lembrar a diferença entre anotação de enfermagem e evolução de enfermagem:
 - ANOTAÇÃO: Realizada por todos os membros da equipe de enfermagem, e nela deve ser registrado todos os cuidados realizados ao paciente.
Exemplo: Realizado mudança de decúbito às 8h, posicionado em decúbito dorsal com cabeceira elevada a 45°.
 - EVOLUÇÃO: Realizada pelo enfermeiro, após a avaliação global do paciente, como, exame físico, exames laboratoriais, cuidados prestados, evoluções de outros profissionais da equipe de saúde, entre outros.
Pode ser realizada a cada 24 horas ou sempre que o estado de saúde do paciente modificar. Em ambulatórios, essa evolução poderá ser realizada em períodos maiores, conforme a rotina de atendimento.

Levando em consideração sua experiência na área e estudos desenvolvidos em sistematização da assistência de enfermagem, analise o quadro acima conforme a escala de pontuação do tipo likert abaixo, de 1 a 4, em relação à:

Sentido

- () 1- Não tem sentido
- () 2- pouco sentido, necessita de grande revisão para ser representativo
- () 3- muito sentido, necessita de pouca revisão para ser representativo
- () 4- Possui sentido

Entendimento

- () 1- nenhum entendimento
- () 2- pouco entendimento, necessita de grande revisão para ser representativo
- () 3- muito entendimento, necessita de pouca revisão para ser representativo
- () 4- Item claro, com bom entendimento

Adequação:

- () 1- Nenhuma adequação
- () 2- pouca adequação, necessita de grande revisão para ser representativo
- () 3- muita adequação, necessita de pouca revisão para ser representativo
- () 4- Item Adequado

QUADRO 12

MODELOS EXEMPLOS DE CADA FASE DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

CASO CLÍNICO

- ✓ J.N. é do sexo masculino, 68 anos, aposentado. Foi internado há 24 horas devido a relato de sua esposa de ter apresentado febre há 2 dias e urina com odor fétido. Durante a coleta dos dados obteve-se com informação: Sofreu um AVC há 6 meses, é diabético e faz uso de glifage, após o AVC está acamado e apresenta um curativo em região sacra. Nunca realizou cirurgia e sua ultima internação foi há 6 meses quando teve o AVC. Seu pai era hipertenso e a mãe diabética. Ao exame apresenta-se comunicativo com dislalia, porém confuso não sabendo onde está ou qual data é. Pupilas fotorreagentes, desvio de comissura labial discreto à direita, Ausculta pulmonar: murmúrios vesiculares presentes e ausculta cardíacas: bulhas normofonéticas em 2T. Membros superiores com presença de hematomas devido a fragilidade capilar e a tentativa de punção de acesso periférico difícil. Abdome globoso, flácido, indolor à palpação. Apresenta lesão por pressão estágio III em região sacra de aproximadamente 6cm, com presença de necrose de liquefação, exsudato seroso, a esposa relata que vem fazendo o curativo com óleo de girassol. Membros inferiores sem edema, observa-se hematoma em calcâneo direito. Dieta por via oral com baixa aceitação e engasgos, tendo sido observado por familiares que o mesmo emagreceu, pois os ossos estão mais visíveis. Evacuação ausente há 2 dias.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

PROBLEMAS (DIAGNOSTICOS DE ENFERMAGEM) IDENTIFICADOS NESSE TEXTO:

- ✓ Lesão por pressão em região sacra estágio III, devido a imobilidade, que foi resultado de sequela de AVC.
- ✓ Nutrição com consumo inferior ao desejado, por relato de baixa aceitação de alimentos e engasgos.
- ✓ Possível risco para desenvolvimento de novas lesões por pressão nas proeminências ósseas devido à restrição ao leito.

PLANEJAMENTO DE ENFERMAGEM: PRESCRIÇÃO

- ✓ Resultado Esperado: Reduzir a lesão por pressão estágio III de aproximadamente 6 cm para pelo menos 3 cm.
- ✓ Prescrição: Realizar curativo oclusivo em lesão por pressão em região sacra, lavando com soro fisiológico e utilizando no tecido de necrose por liquefação papaína 10%.
 - Realizar mudança de decúbito de 2/2h
 - Hidratar proeminências ósseas 3x/dia
 - Utilizar Colchim em proeminências ósseas

Levando em consideração sua experiência na área e estudos desenvolvidos em sistematização da assistência de enfermagem, analise o quadro acima conforme a escala de pontuação do tipo likert abaixo, de 1 a 4, em relação à:

Sentido

- () 1- Não tem sentido
- () 2- pouco sentido, necessita de grande revisão para ser representativo
- () 3- muito sentido, necessita de pouca revisão para ser representativo
- () 4- Possui sentido

Entendimento

- () 1- nenhum entendimento
- () 2- pouco entendimento, necessita de grande revisão para ser representativo
- () 3- muito entendimento, necessita de pouca revisão para ser representativo
- () 4- Item claro, com bom entendimento

Adequação:

- () 1- Nenhuma adequação
- () 2- pouca adequação, necessita de grande revisão para ser representativo
- () 3- muita adequação, necessita de pouca revisão para ser representativo
- () 4- Item Adequado

APÊNDICE E

Formulário Plataforma Google

Janelas para Enfermeiros: SAE e Processo de Enfermagem.

Formulário de validação de conteúdo por avaliação de juízes especialistas da área.

De acordo com o TCLE enviado para o email, o senhor (a) concorda em participar desta pesquisa?

- Sim, eu concordo.
- Não.

Qual sua formação?

- Graduação em Enfermagem
- Especialização
- Mestrado
- Doutorado
- Pós Doutorado

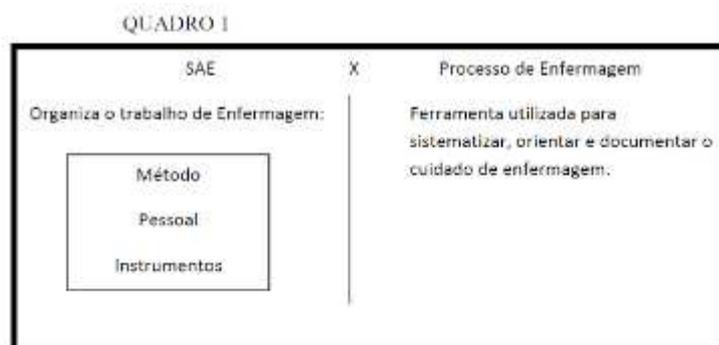
Quantos anos de experiência você tem trabalhando ou pesquisando em SAE?

Your answer

Se for pesquisador, qual sua linha de pesquisa em SAE?

Your answer

Quadro 1



Levando em consideração sua experiência na área e estudos desenvolvidos em sistematização da assistência de enfermagem, analise o quadro acima conforme a escala de pontuação do tipo likert abaixo, de 1 a 4, em relação à: **SENTIDO**

- 1- Não tem sentido
- 2- pouco sentido, necessita de grande revisão para ser representativo
- 3- muito sentido, necessita de pouca revisão para ser representativo
- 4- Possui sentido

ENTENDIMENTO

- 1- nenhum entendimento
- 2- pouco entendimento, necessita de grande revisão para ser representativo
- 3- muito entendimento, necessita de pouca revisão para ser representativo
- 4- Item claro, com bom entendimento

ADEQUAÇÃO

- 1- Nenhuma adequação
- 2- pouca adequação, necessita de grande revisão para ser representativo
- 3- muita adequação, necessita de pouca revisão para ser representativo
- 4- Item Adequado

Gostaria de deixar alguma sugestão para esse item?

Your answer

Quadro 2

QUADRO 2

Exemplos: SAE	Exemplos: PROCESSO DE ENFERMAGEM
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Implementa o Processo de Enfermagem ✓ Escala de serviço ✓ Procedimento Operacional Padrão ✓ Índices de qualidade ✓ Normas e Rotinas 	<p>3 fases de Assistência ao paciente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Histórico e Anamnese 2) Diagnóstico de Enfermagem 3) Planejamento de Enfermagem 4) Intervenção de Enfermagem 5) Avaliação ou Evolução de Enfermagem

Levando em consideração sua experiência na área e estudos desenvolvidos em sistematização da assistência de enfermagem, analise o quadro acima conforme a escala de pontuação do tipo likert abaixo, de 1 a 4, em relação à: SENTIDO

- 1- Não tem sentido
- 2- pouco sentido, necessita de grande revisão para ser representativo
- 3- muito sentido, necessita de pouca revisão para ser representativo
- 4- Possui sentido

ENTENDIMENTO

- 1- nenhum entendimento
- 2- pouco entendimento, necessita de grande revisão para ser representativo
- 3- muito entendimento, necessita de pouca revisão para ser representativo
- 4- Item claro, com bom entendimento

ADEQUAÇÃO

- 1- Nenhuma adequação
- 2- pouca adequação, necessita de grande revisão para ser representativo
- 3- muita adequação, necessita de pouca revisão para ser representativo
- 4- Item Adequado

Gostaria de deixar alguma sugestão para esse item?

Your answer

Quadro 3

QUADRO 3

Porque usar o Processo de Enfermagem na Assistência ao Paciente?

- ✓ Legislação
 - Lei 7498/86- Exercício Profissional de Enfermagem: Privativo do Enfermeiro a consulta de enfermagem
 - Resolução COFEN 358/2009- SAE deve estar implementado em todas as instituições públicas ou privadas que prestam assistência de enfermagem.
- ✓ Melhoria da qualidade da assistência de enfermagem
- ✓ Maior segurança ao Paciente
- ✓ Maior autonomia ao Enfermeiro

Levando em consideração sua experiência na área e estudos desenvolvidos em sistematização da assistência de enfermagem, analise o quadro acima conforme a escala de pontuação do tipo likert abaixo, de 1 a 4, em relação à: SENTIDO

- 1- Não tem sentido
- 2- pouco sentido, necessita de grande revisão para ser representativo
- 3- muito sentido, necessita de pouca revisão para ser representativo
- 4- Possui sentido

ENTENDIMENTO

- 1- nenhum entendimento
- 2- pouco entendimento, necessita de grande revisão para ser representativo
- 3- muito entendimento, necessita de pouca revisão para ser representativo
- 4- Item claro, com bom entendimento

ADEQUAÇÃO

- 1- Nenhuma adequação
- 2- pouca adequação, necessita de grande revisão para ser representativo
- 3- muita adequação, necessita de pouca revisão para ser representativo
- 4- Item Adequado

Gostaria de deixar alguma sugestão para esse item?

Your answer

Quadro 4

QUADRO 4

<p>O que você precisa para implementar o processo de enfermagem:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Teorias de Enfermagem ✓ Taxonomias ✓ Saber as fases do processo e sua operacionalização: <ul style="list-style-type: none"> ○ Histórico de Enfermagem: anamnese e exame físico ○ Diagnóstico de Enfermagem ○ Planejamento de Enfermagem ○ Implementação de enfermagem ○ Avaliação ou evolução de enfermagem <p style="text-align: center;">Além do raciocínio clínico e o pensamento reflexivo.</p>
--

Levando em consideração sua experiência na área e estudos desenvolvidos em sistematização da assistência de enfermagem, analise o quadro acima conforme a escala de pontuação do tipo likert abaixo, de 1 a 4, em relação à: SENTIDO

- 1- Não tem sentido
- 2- pouco sentido, necessita de grande revisão para ser representativo
- 3- muito sentido, necessita de pouca revisão para ser representativo
- 4- Possui sentido

ENTENDIMENTO

- 1- nenhum entendimento
- 2- pouco entendimento, necessita de grande revisão para ser representativo
- 3- muito entendimento, necessita de pouca revisão para ser representativo
- 4- Item claro, com bom entendimento

ADEQUAÇÃO

- 1- Nenhuma adequação
- 2- pouca adequação, necessita de grande revisão para ser representativo
- 3- muita adequação, necessita de pouca revisão para ser representativo
- 4- Item Adequado

Gostaria de deixar alguma sugestão para esse item?

Your answer

Quadro 5

QUADRO 5

TEORIAS DE ENFERMAGEM	
O processo de enfermagem necessita de um embasamento teórico para sua implementação.	
Existem diversas teorias e modelos teóricos, e todos eles apresentam os metaparadigmas da enfermagem:	
PESSOA- indivíduo, família e comunidade	
AMBIENTE- local onde a assistência ocorre	
SAÚDE- bem estar da pessoa	
ENFERMAGEM- ações de enfermagem.	
As teorias propõem maneiras de assistência que promovam bem-estar e conforto ao paciente no processo saúde-doença.	
O modelo teórico a ser adotado por uma instituição deverá ser escolhido pela equipe e será seu modelo assistencial e científico durante a assistência ao paciente.	
Alguns exemplos de teorias e seus autores:	
NOME DA TEORIA	AUTOR
Ambientalista	Florence Nightingale
Necessidades Humanas Básicas	Wanda Aguiar Horta
Autocuidado	Dorothea Orem

Levando em consideração sua experiência na área e estudos desenvolvidos em sistematização da assistência de enfermagem, analise o quadro acima conforme a escala de pontuação do tipo likert abaixo, de 1 a 4, em relação à: SENTIDO

- 1- Não tem sentido
- 2- pouco sentido, necessita de grande revisão para ser representativo
- 3- muito sentido, necessita de pouca revisão para ser representativo
- 4- Possui sentido

ENTENDIMENTO

- 1- nenhum entendimento
- 2- pouco entendimento, necessita de grande revisão para ser representativo
- 3- muito entendimento, necessita de pouca revisão para ser representativo
- 4- Item claro, com bom entendimento

ADEQUAÇÃO

- 1- Nenhuma adequação
- 2- pouca adequação, necessita de grande revisão para ser representativo
- 3- muita adequação, necessita de pouca revisão para ser representativo
- 4- Item Adequado

Gostaria de deixar alguma sugestão para esse item?

Your answer

Quadro 6

QUADRO 6

TAXONOMIAS	
São nomenclaturas utilizadas para uma padronização da comunicação entre profissionais de enfermagem.	
Sendo os mais utilizados:	
(direitos autorais reservados)	
NANDA-I	Classificação de Diagnósticos de Enfermagem
NIC	Classificação de Intervenções de Enfermagem
NOC	Classificação de Resultados de Enfermagem
CIPE	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
CIPESC	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem em Saúde Coletiva

Levando em consideração sua experiência na área e estudos desenvolvidos em sistematização da assistência de enfermagem, analise o quadro acima conforme a escala de pontuação do tipo likert abaixo, de 1 a 4, em relação à: SENTIDO

- 1- Não tem sentido
- 2- pouco sentido, necessita de grande revisão para ser representativo
- 3- muito sentido, necessita de pouca revisão para ser representativo
- 4- Possui sentido

ENTENDIMENTO

- 1- nenhum entendimento
- 2- pouco entendimento, necessita de grande revisão para ser representativo
- 3- muito entendimento, necessita de pouca revisão para ser representativo
- 4- Item claro, com bom entendimento

ADEQUAÇÃO

- 1- Nenhuma adequação
- 2- pouca adequação, necessita de grande revisão para ser representativo
- 3- muita adequação, necessita de pouca revisão para ser representativo
- 4- Item Adequado

Gostaria de deixar alguma sugestão para esse item?

Your answer

Quadro 7

QUADRO 7

FASE 1 DO PROCESSO DE ENFERMAGEM:
Histórico de enfermagem: Anamnese e Exame Físico
Nessa fase você deverá avaliar o paciente, através da entrevista poderá coletar o histórico, levando em consideração informações como:
<ul style="list-style-type: none"> ✓ História atual de doença ✓ História progressiva patológica ✓ História familiar de doenças ✓ Comorbidades ✓ Alergias ✓ Cirurgias anteriores ✓ Medicamentos em uso ✓ Internações recentes ✓ Em caso de lesões: origem, quais coberturas são utilizadas, progresso, entre outros. ✓ Caso seja possível, avalie os exames realizados pelo paciente.
E outras informações que sejam importantes para a prestação do cuidado de enfermagem.
A segunda parte será a realização do exame físico, que deverá ser realizado céfalo podálico, conforme as propedêuticas para sua realização.
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Importante correlacionar seu exame físico com a patologia apresentada pelo paciente; ✓ Treine seu ouvido para os sons pulmonares e cardíacos, isso fará diferença na hora de examinar; ✓ Inclua no seu exame a avaliação de lesões;
Todos esses dados brutos deverão ser trabalhados: organizados, avaliados, raciocinados e correlacionados para poder identificar onde a enfermagem poderá atuar para prestar uma assistência de qualidade no processo saúde doença do indivíduo.
Para essa fase, as instituições produzem instrumentos de coleta de dados, levando em consideração a característica da assistência prestada, teoria de enfermagem escolhida e público a ser atendido.

Levando em consideração sua experiência na área e estudos desenvolvidos em sistematização da assistência de enfermagem, analise o quadro acima conforme a escala de pontuação do tipo likert abaixo, de 1 a 4, em relação à: SENTIDO

- 1- Não tem sentido
- 2- pouco sentido, necessita de grande revisão para ser representativo
- 3- muito sentido, necessita de pouca revisão para ser representativo
- 4- Possui sentido

ENTENDIMENTO

- 1- nenhum entendimento
- 2- pouco entendimento, necessita de grande revisão para ser representativo
- 3- muito entendimento, necessita de pouca revisão para ser representativo
- 4- Item claro, com bom entendimento

ADEQUAÇÃO

- 1- Nenhuma adequação
- 2- pouca adequação, necessita de grande revisão para ser representativo
- 3- muita adequação, necessita de pouca revisão para ser representativo
- 4- Item Adequado

Gostaria de deixar alguma sugestão para esse item?

Your answer

Quadro 8

QUADRO 8

FASE 2 DO PROCESSO DE ENFERMAGEM	
Diagnósticos de Enfermagem	
<p>Nessa fase, a partir da avaliação de todos os itens da fase 1 e após raciocínio clínico acerca das condições desse paciente frente ao processo saúde doença, encontra-se e define-se os PROBLEMAS DE ENFERMAGEM.</p> <p>Esses problemas serão o objeto de atuação da enfermagem para contribuir para a recuperação desse paciente, evitar que novos problemas possam vir a acontecer e contribuir para o bem estar do mesmo e sua família.</p>	
<p>✓ Taxonomias mais utilizadas nessa fase:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> NANDA-I <input type="radio"/> CIPE 	

Levando em consideração sua experiência na área e estudos desenvolvidos em sistematização da assistência de enfermagem, analise o quadro acima conforme a escala de pontuação do tipo likert abaixo, de 1 a 4, em relação à: **SENTIDO**

- 1- Não tem sentido
- 2- pouco sentido, necessita de grande revisão para ser representativo
- 3- muito sentido, necessita de pouca revisão para ser representativo
- 4- Possui sentido

ENTENDIMENTO

- 1- nenhum entendimento
- 2- pouco entendimento, necessita de grande revisão para ser representativo
- 3- muito entendimento, necessita de pouca revisão para ser representativo
- 4- Item claro, com bom entendimento

ADEQUAÇÃO

- 1- Nenhuma adequação
- 2- pouca adequação, necessita de grande revisão para ser representativo
- 3- muita adequação, necessita de pouca revisão para ser representativo
- 4- Item Adequado

Gostaria de deixar alguma sugestão para esse item?

Your answer

Quadro 9

QUADRO 9

FASE 3 DO PROCESSO DE ENFERMAGEM
Planejamento de Enfermagem
A partir do estabelecimento dos diagnósticos de enfermagem prioritários em que a enfermagem deverá atuar, realiza-se o planejamento da assistência de enfermagem.
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Estabelecer os Resultados de enfermagem Esperados ✓ Taxonomia mais utilizada: NOC
Ou seja, o que eu desejo que esse paciente tenha como resultado após minha atuação naquele problema identificado.
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Definir e realizar a prescrição dos cuidados de enfermagem ✓ Taxonomia mais utilizada: NIC
Ou seja, quais ações você enfermeiro e sua equipe (outros enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) deverão realizar para atingir o resultado esperado proposto.
A prescrição das ações de enfermagem deverá ser clara, de forma que toda equipe entenda o que se deseja. Além disso, deverá conter todas as informações que o profissional precisará saber para executá-la.
Na determinação dos resultados esperados, expressar coisas alcançáveis e em quanto tempo deseja que o isso ocorra.
A prescrição de enfermagem também poderá incluir o paciente e seu cuidador, caso algum cuidados dependa da execução dos mesmos.

Levando em consideração sua experiência na área e estudos desenvolvidos em sistematização da assistência de enfermagem, analise o quadro acima conforme a escala de pontuação do tipo likert abaixo, de 1 a 4, em relação à: SENTIDO

- 1- Não tem sentido
- 2- pouco sentido, necessita de grande revisão para ser representativo
- 3- muito sentido, necessita de pouca revisão para ser representativo
- 4- Possui sentido

ENTENDIMENTO

- 1- nenhum entendimento
- 2- pouco entendimento, necessita de grande revisão para ser representativo
- 3- muito entendimento, necessita de pouca revisão para ser representativo
- 4- Item claro, com bom entendimento

ADEQUAÇÃO

- 1- Nenhuma adequação
- 2- pouca adequação, necessita de grande revisão para ser representativo
- 3- muita adequação, necessita de pouca revisão para ser representativo
- 4- Item Adequado

Gostaria de deixar alguma sugestão para esse item?

Your answer

Quadro 10

QUADRO 10

FASE 4 DO PROCESSO DE ENFERMAGEM
<p>Implementação da Assistência de Enfermagem</p> <p>✓ Essa é a etapa onde será colocado em prática a prescrição de enfermagem.</p> <p>As intervenções de enfermagem podem ser independentes de ação de outros profissionais, pois são realizadas à partir dos diagnósticos de enfermagem. Mas isso não impede que seja interdependente com os demais profissionais de saúde, oferecendo assim, um cuidado multidisciplinar.</p> <p>O aprazamento da prescrição de enfermagem deverá ser checado após sua realização, além de assinada, conforme rotina da instituição.</p>

Levando em consideração sua experiência na área e estudos desenvolvidos em sistematização da assistência de enfermagem, analise o quadro acima conforme a escala de pontuação do tipo likert abaixo, de 1 a 4, em relação à: SENTIDO

- 1- Não tem sentido
- 2- pouco sentido, necessita de grande revisão para ser representativo
- 3- muito sentido, necessita de pouca revisão para ser representativo
- 4- Possui sentido

ENTENDIMENTO

- 1- nenhum entendimento
- 2- pouco entendimento, necessita de grande revisão para ser representativo
- 3- muito entendimento, necessita de pouca revisão para ser representativo
- 4- Item claro, com bom entendimento

ADEQUAÇÃO

- 1- Nenhuma adequação
- 2- pouca adequação, necessita de grande revisão para ser representativo
- 3- muita adequação, necessita de pouca revisão para ser representativo
- 4- Item Adequado

Gostaria de deixar alguma sugestão para esse item?

Your answer

Quadro 11

QUADRO 11

FASE 5 DO PROCESSO DE ENFERMAGEM	
Avaliação ou Evolução de Enfermagem	
✓	Momento de avaliar se nossas intervenções nos problemas de enfermagem tiveram mudanças, se houve melhora ou piora.
✓	Avaliar o porquê das modificações seja as que pioraram ou a não modificação do quadro
✓	Verificar se necessitará de novas intervenções
✓	Verificar se os resultados esperados foram alcançados
✓	Para a evolução e avaliação do paciente leva-se em consideração novas avaliações desse paciente, anotações de enfermagem, exames realizados, entre outros.
✓	Importante lembrar a diferença entre anotação de enfermagem e evolução de enfermagem: <ul style="list-style-type: none"> ○ ANOTAÇÃO: Realizada por todos os membros da equipe de enfermagem, e nela deve ser registrado todos os cuidados realizados ao paciente. Exemplo: Realizado mudança de decúbito às 8h, posicionado em decúbito dorsal com cabeça elevada a 45°. ○ EVOLUÇÃO: Realizada pelo enfermeiro, após a avaliação global do paciente, como, exame físico, exames laboratoriais, cuidados prestados, evoluções de outros profissionais da equipe de saúde, entre outros. Pode ser realizada a cada 24 horas ou sempre que o estado de saúde do paciente modificar. Em ambulatório, essa evolução poderá ser realizada em períodos maiores, conforme a rotina de atendimento.

Levando em consideração sua experiência na área e estudos desenvolvidos em sistematização da assistência de enfermagem, analise o quadro acima conforme a escala de pontuação do tipo likert abaixo, de 1 a 4, em relação à: SENTIDO

- 1- Não tem sentido
- 2- pouco sentido, necessita de grande revisão para ser representativo
- 3- muito sentido, necessita de pouca revisão para ser representativo
- 4- Possui sentido

ENTENDIMENTO

- 1- nenhum entendimento
- 2- pouco entendimento, necessita de grande revisão para ser representativo
- 3- muito entendimento, necessita de pouca revisão para ser representativo
- 4- Item claro, com bom entendimento

ADEQUAÇÃO

- 1- Nenhuma adequação
- 2- pouca adequação, necessita de grande revisão para ser representativo
- 3- muita adequação, necessita de pouca revisão para ser representativo
- 4- Item Adequado

Gostaria de deixar alguma sugestão para esse item?

Your answer

Quadro 12

QUADRO 12
<p>MODELOS EXEMPLOS DE CADA FASE DO PROCESSO DE ENFERMAGEM</p> <p>CASO CLÍNICO</p> <p>✓ J.N. é do sexo masculino, 68 anos, aposentado. Foi internado há 24 horas devido a relato de sua esposa de ter apresentado febre há 2 dias e urina com odor fétido. Durante a coleta dos dados obteve-se com informação: Sofreu um AVC há 6 meses, é diabético e faz uso de glicage, após o AVC está acamado e apresenta um curativo em região sacra. Nunca realizou cirurgia e sua última internação foi há 6 meses quando teve o AVC. Seu pai era hipertenso e a mãe diabética.</p> <p>Ao exame apresenta-se comunicativo com dislalia, porém confuso não sabendo onde está ou qual data é. Pupilas fotomorgentes, desvio de comissura labial discreto à direita. Ausculta pulmonar: murmúrios vesiculares presentes e ausculta cardíacas: bulhas normofonéticas em 2T. Membros superiores com presença de hematomas devido a fragilidade capilar e a tentativa de punção de acesso periférico difícil. Abdome globoso, flácido, indolor à palpação. Apresenta lesão por pressão estágio III em região sacra de aproximadamente 6cm, com presença de necrose de liquefação, exsudato seroso, a esposa relata que vem fazendo o curativo com óleo de girassol. Membros inferiores sem edema, observa-se hematoma em calcâneo direito. Dieta por via oral com baixa aceitação e engasgos, tendo sido observado por familiares que o mesmo emagreceu, pois os ossos estão mais visíveis. Evacuação ausente há 2 dias.</p> <p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM</p> <p>PROBLEMAS (DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM) IDENTIFICADOS NESSE TEXTO:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Lesão por pressão em região sacra estágio III, devido a imobilidade, que foi resultado de sequela de AVC. ✓ Nutrição com consumo inferior ao desejado, por relato de baixa aceitação de alimentos e engasgos. ✓ Possível risco para desenvolvimento de novas lesões por pressão nas proeminências ósseas devido à restrição ao leito. <p>PLANEJAMENTO DE ENFERMAGEM: PRESCRIÇÃO</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Resultado Esperado: Reduzir a lesão por pressão estágio III de aproximadamente 6 cm para pelo menos 3 cm. ✓ Prescrição: Realizar curativos oclusivos em lesão por pressão em região sacra, lavando com soro fisiológico e utilizando no tecido de necrose por liquefação papaína 10%. Realizar mudança de decúbito de 2/2h Hidratar proeminências ósseas 3x/dia Utilizar Colchim em proeminências ósseas.

Levando em consideração sua experiência na área e estudos desenvolvidos em sistematização da assistência de enfermagem, analise o quadro acima conforme a escala de pontuação do tipo likert abaixo, de 1 a 4, em relação à: SENTIDO

- 1- Não tem sentido
- 2- pouco sentido, necessita de grande revisão para ser representativo
- 3- muito sentido, necessita de pouca revisão para ser representativo
- 4- Possui sentido

ENTENDIMENTO

- 1- nenhum entendimento
- 2- pouco entendimento, necessita de grande revisão para ser representativo
- 3- muito entendimento, necessita de pouca revisão para ser representativo
- 4- Item claro, com bom entendimento

ADEQUAÇÃO

- 1- Nenhuma adequação
- 2- pouca adequação, necessita de grande revisão para ser representativo
- 3- muita adequação, necessita de pouca revisão para ser representativo
- 4- Item Adequado

Gostaria de deixar alguma sugestão para esse item?

Your answer

APÊNDICE F

Segunda Rodada: Validação de Conteúdo

QUADRO 5

 TEORIAS DE ENFERMAGEM

- Para tornar a enfermagem não apenas uma profissão, mas também ciência, é preciso o uso de metodologias e instrumentos teóricos em sua prática.
- À partir disto, não haverá trabalho empírico, mas sim com embasamento em evidências científicas.
- Para que se possa desenvolver o processo de enfermagem, é necessário que este esteja à luz de um modelo teórico e teorias de enfermagem, pois fornecem subsídios para desenvolver das fases do processo.
- Existem diversos modelos teóricos e teorias de enfermagem, e o todos apresentam o metaparadigma da enfermagem:
 - PESSOA: o ser humano que necessita do atendimento de enfermagem, em sua integralidade.
 - AMBIENTE: onde este ser humano está inserido e qual as influências desse ambiente em sua saúde e bem estar.
 - SAÚDE: bem estar do ser humano, de forma a abranger como um todo, biopsicossocioespiritual.
 - ENFERMAGEM: Como profissão que cuida do ser humano, e ciência embasada em evidências.
- Os modelos teóricos e teorias são importante para a assistência de enfermagem, mas também no ensino e pesquisa na profissão.



- Mas afinal, para que serve uma teoria?
Para “descrever, explicar, diagnosticar, prescrever medidas para a prática, com respaldo científico”.

Resolução COFEN 358/2009

Artigo 3º

“Processo de enfermagem
deve estar baseado em um

Antes de implementar o processo de enfermagem,
é importante conhecer bem as teorias utilizadas na
instituição, para que sua aplicabilidade seja
eficiente e focada nas reais necessidades do
cliente, frente a equipe de enfermagem.

ALGUNS EXEMPLOS DE MODELOS TEÓRICOS E TEORIAS DE ENFERMAGEM			
TEORIA/ MODELO TEÓRICO	AUTOR (A)	FOCO	DEFINIÇÃO
Teoria ambientalista	Florence Nightingale	Meio Ambiente	Fatores externos que afetam a vida do ser humano, aos quais podem contribuir, ou colaborar no processo saúde doença.
Teoria do Alcance de Metas	Imogenes King	Relação Interpessoal, intergrupar e social.	Objetiva através da relação interpessoal, alcançar metas de saúde o melhoria dos problemas do indivíduo como um todo, biopsicossocial.
Teoria do Déficit de Autocuidado	Dorothea Orem	Autocuidado	O indivíduo realiza autocuidado para se beneficiar, através da manutenção da vida, saúde e bem estar. A enfermagem auxilia no autocuidado quando o cliente não consegue executa-lo.
Teoria da Adaptação	Callista Roy	Promover Adaptação	Auxiliar o ser humano na adaptação ao processo saúde doença, como um todo e holístico.
Teoria das Necessidades Humanas Básicas	Wanda Aguiar Horta	Atender o cliente em duas necessidades humanas básicas, na busca do equilíbrio biopsicossociaispirituais.	Embasada na Teoria de Maslow- Motivação Humana. Fundamentada em 3 bases: Psicobiológicas, Psicossociais e Psicoespirituais.

**VOCÊ SABE QUEM FOI
WANDA DE AGUIAR
HORTA?**

WANDA DE AGUIAR HORTA

BRASILEIRA, NASCIDA EM 1926 A FALECIMENTO EM 1981, FORMADA PELA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP E DOUTORADO PELA ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY- PELA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO.

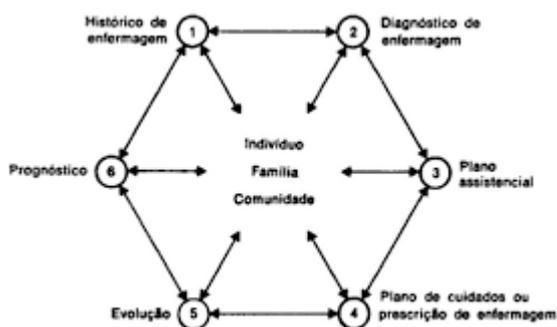
DOCENTE DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP.

“Enfermagem uma ciência aplicada, saindo da fase empírica para a científica, desenvolvendo suas teorias, sistematizando seus conhecimentos, pesquisando e tornando-se dia a dia uma ciência independente”. 1974

Segundo o modelo teórico de Wanda Horta, a enfermagem atende o cliente em suas necessidades básicas, para que assim ele não necessite mais dessa assistência, para isso utiliza-se o ensino do autocuidado, para que ele possa se recuperar e promover a saúde junto da equipe interdisciplinar.

Segunda a autora, o processo de enfermagem deve ser focado nas necessidades básicas afetadas no processo saúde doença e quais suas influencias na vida do cliente. Pois acredita-se que quando uma necessidade fica em desequilíbrio, outras também sofram alterações, pois o ser humano deve ser visto como biopsicossociaispirituais.

➔ PROCESSO DE ENFERMAGEM POR WANDA HORTA:



HORTA, 1974

Fase 1- Histórico de enfermagem

Levantamento de dados significativos para enfermagem, através de roteiro.

Analisados e avaliados através de raciocínio crítico.

Fase 2- Diagnóstico de enfermagem

Identificar as necessidades do ser humano que precisam de atendimento, determinando grau de dependencia e sua natureza.

Analisar e avaliar.

Fase 3- Plano assistencial

Determinar a assistência de enfermagem que será prestada ao cliente, com vistas ao diagnóstico.

Nesta fase pode haver encaminhamentos, supervisão, orientação, e prestar o cuidado.

Fase 4- Plano de Cuidados

Fase de implementar o plano assistencial da fase anterior, sendo através dele que o enfermeiro coordena as ações da equipe de enfermagem.

Deve ser avaliado diariamente.

Fase 5- Evolução de enfermagem

Relatório diário das modificações com o cliente, avaliando as respostas ao cuidado de enfermagem prestado.

O enfermeiro deve analisar e avaliar nessa fase.

Fase 6- Prognóstico de enfermagem

Hipótese do cliente atender às suas necessidades básicas alteradas após o plano assistencial ser implementado e avaliado durante a fase 5, evolução.

Importante ressaltar que as fases são utilizadas de forma didática, pois pode-se avaliar em várias fases do processo e corrigi-los conforme a necessidade.

→ *DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM POR WANDA HORTA*

Tem como objetivo identificar as necessidades do cliente e verificar qual o grau de dependência do mesmo.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM (WANDA HORTA)

Problemas	Necessidades	Dependência				
		Total	Parcial			
			Ajuda (A)	Orientação (O)	Supervisão (S)	Encaminhamento (E)
			3 2 1	3 2 1	3 2 1	3 2 1
	Segurança emocional		DPA	DPO	DPS	DPE
<i>Nesse espaço serão listados todos os problemas encontrados no paciente na fase do histórico de enfermagem.</i>	Sono	A enfermagem realiza os cuidados nas necessidades básicas em que o cliente é incapaz de fazer, temporariamente ou permanentemente.	<p>E cada sigla é enumerada conforme o grau de dependência do cliente</p> <p>GRAU DE DEPÊNDENCIA</p> <p>Grau 1</p> <p>Grau 2</p> <p>Grau 3</p> <p>Total</p>			
	Exercícios					
	Mecânica corporal					
	Percepção sensorial dolorosa					
	Eliminação					
	Hidratação					
	Terapêutica					
	Cuidado corporal					
	Educação à saúde					
	Sexualidade					
	Religião					
	Nutrição					
	Integridade cutâneo-mucosa					
	Entre outras					

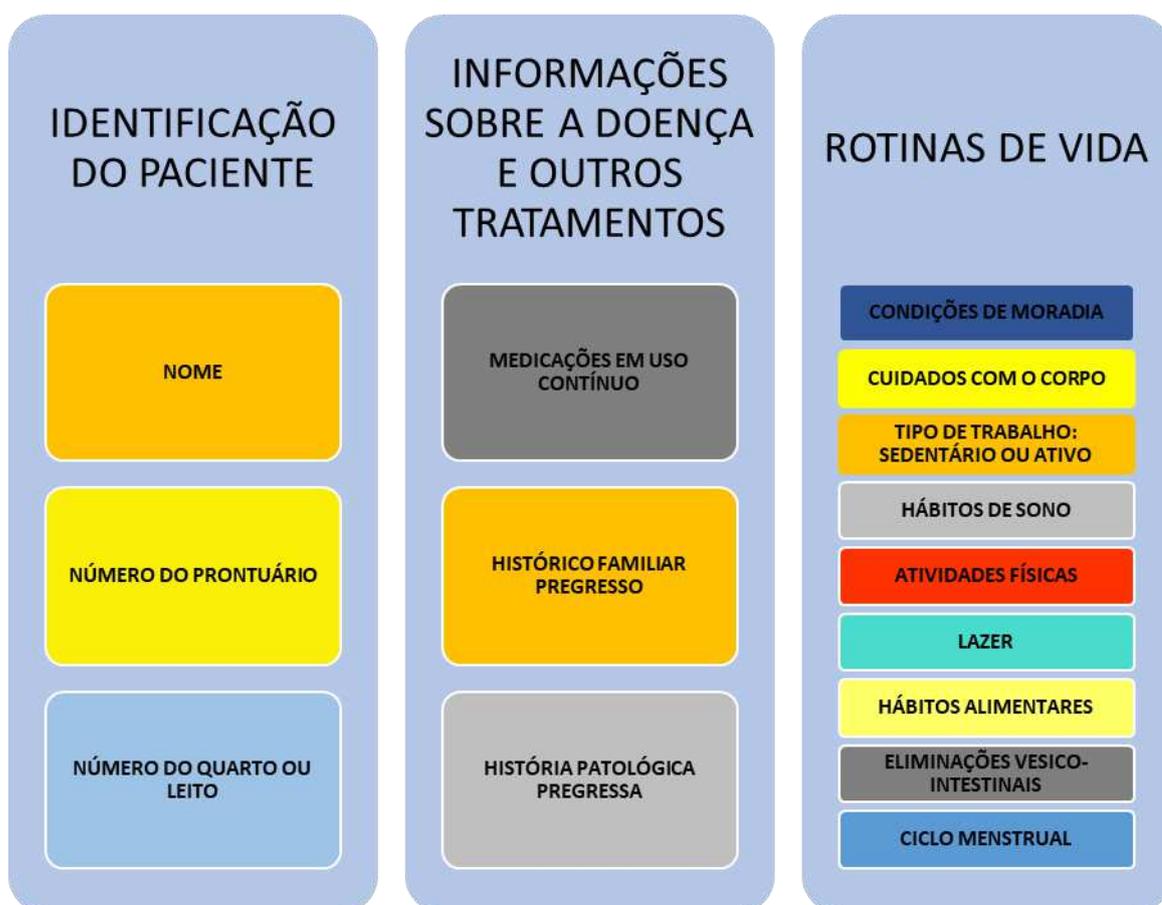
QUADRO 7

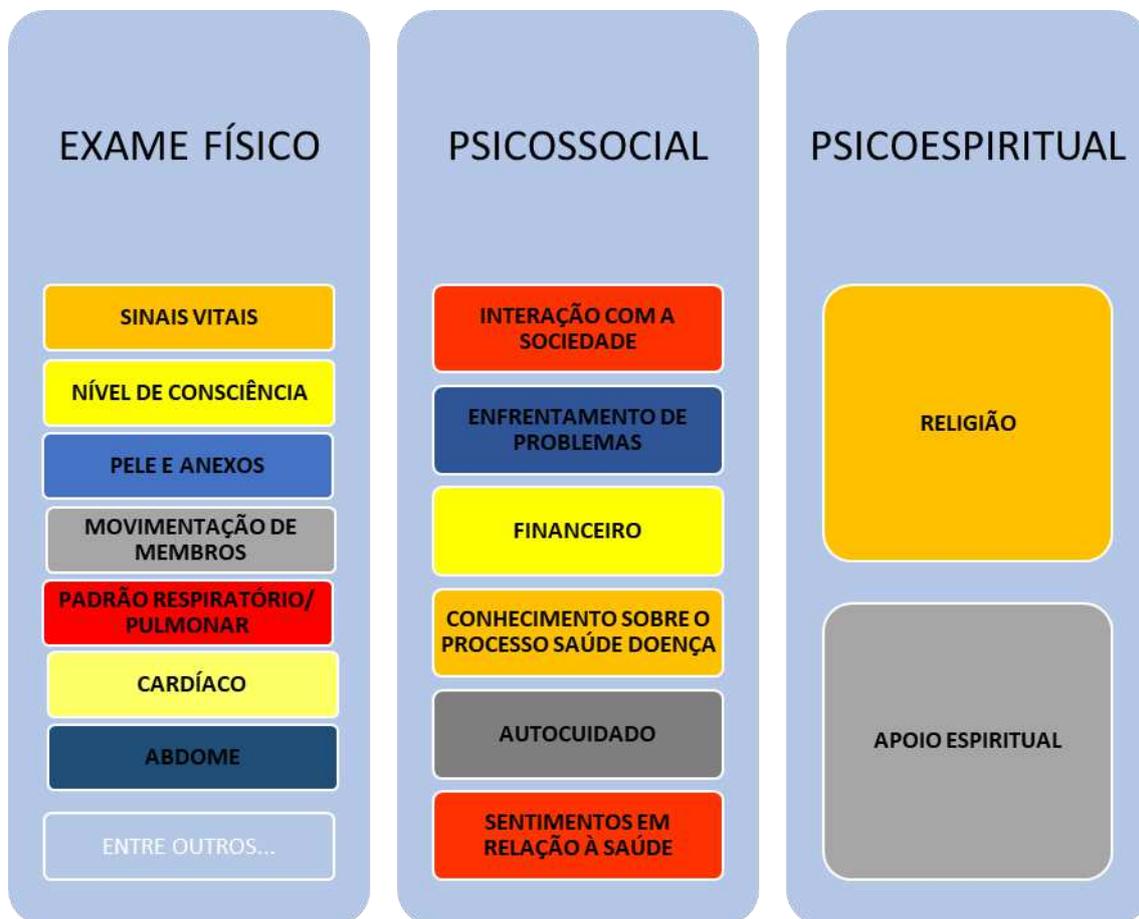
*Fase 1 do Processo de Enfermagem***HISTÓRICO DE ENFERMAGEM: ENTREVISTA E EXAME FÍSICO**

- É a coleta de dados do cliente fundamentais para os cuidados de enfermagem.
- Deve ser coerente com a teoria de enfermagem utilizada e o perfil dos clientes. A teoria irá apontar os focos de avaliação.
- Com os dados coletados será possível após análise, estabelecer os diagnósticos de enfermagem.
- O exame físico faz parte dessa fase, e é importante para trazer subsídios confiáveis para o raciocínio clínico.
 - Bases para a realização do exame físico: entrevista, inspeção, palpação, percussão e ausculta.
- Nessa fase é importante atentar para também coletar outros dados, como: resultados de exames laboratoriais, peso, altura, parâmetros hemodinâmicos e ventilatórios, entre outros.

O QUE DEVE TER EM UM INSTRUMENTO DE ENTREVISTA E EXAME FÍSICO?

Importante lembrar: O cliente deve ser visto como um todo, e não só sua patologia, de forma holística.





- O instrumento de coleta de dados pode ser feito de modo a facilitar sua utilização pelo enfermeiro, podendo ser em prontuário eletrônico, instrumento em papel com opções do tipo check list ou de modo descritivo.

Para estabelecer uma relação com o paciente, é importante conhecer seu universo, seja seu biótipo, cultura em que está inserido, espiritualidade, social e psicológico.

QUADRO 8

*Fase 2 do Processo de Enfermagem**DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM*

- Os Diagnósticos de Enfermagem são interpretações científicas, pela perspectiva da teoria utilizada, dos dados levantados. São utilizados para orientar e planejar a implementação da assistência de enfermagem e a avaliação do enfermeiro.
- O enfermeiro nessa fase identifica os problemas, condições de risco e de bem-estar nos quais a enfermagem poderá atuar.
- O uso de uma taxonomia auxilia na tomada de decisão e avaliação, através do raciocínio e julgamento frente aos achados do cliente e sua resposta ao processo saúde doença.

→ **NANDA- I**

Criada em 1970 nos Estado Unidos, essa taxonomia, veio de encontro à observação e estudos que viam que os enfermeiros faziam diagnósticos e tratavam condições diferentes do médico. Formou-se assim, NANDA International, instituição que possui enfermeiros de vários países contribuindo para as atualizações e inserção de novos diagnósticos nos livros, que são atualizados a cada 2 anos. Com isso, se tornou uma das taxonomias mais utilizadas por enfermeiros, inclusive no Brasil.

Os diagnósticos de enfermagem em NANDA- I, e estes apresentam os diagnósticos separados por domínios, estes diagnósticos possuem, definição, características definidoras e fatores relacionados, para que se possa avaliar quais são mais indicados para o achado no cliente.

- Características Definidoras: São sinais sujeitos a observação e verificação. Podemos dizer que são sinais e sintomas.
- Fatores Relacionados: A causa ou motivo que desencadeou o diagnóstico. Algo que antecede o diagnóstico de enfermagem.
- Importante: Nos diagnósticos de risco, só temos fatores relacionados, não temos características definidores, pois o evento ainda não ocorreu, ele está em um estado de risco para acontecer.

→ **CIPE**

A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem, é outra taxonomia utilizada também para traçar diagnósticos de enfermagem. Criada em 1989 pelo Conselho Internacional de Enfermeiras (o), à partir da necessidade de ter componentes para a prática de enfermagem, unindo em apenas uma taxonomia os diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem.

Possui sete eixos, sendo eles:



Através desses eixos é possível formular os diagnósticos, intervenções e os resultados de enfermagem.

- Com os diagnósticos definidos, é possível traçar as intervenções de enfermagem para atingir os resultados esperados.
- Importante lembrar, que os diagnósticos devem ser traçados levando em consideração os prioritários, de forma que sejam selecionados os que mais são adequados ao quadro do cliente. É imprescindível que o enfermeiro tenha atenção às manifestações encontradas no cliente e veja se condiz com as definições do diagnóstico.
- É importante também priorizar os diagnósticos para que haja tempo para assistência de enfermagem adequada e dentro da realidade do setor/ instituição.

Não podemos nos esquecer em nenhum momento de relacionar as teorias utilizadas à prática, ou seja, traçar diagnósticos sob a luz da teoria utilizada.

Isso é exercer a enfermagem como ciência!

QUADRO 12

*MODELO EXEMPLO**CASO CLÍNICO CONTEMPLANDO O PACIENTE COMO UM TODO,
BIOPSISSOCIALESPÍRITUAL, ORIENTADO PELA TEORIA DAS NECESSIDADES
HUMANAS BÁSICA (WANDA HORTA)*

J.S., 62 anos, sexo masculino, borracheiro, casado há 38 anos, pai de 4 filhos e possui 6 netos.

História atual da doença:

Paciente admitido na emergência do hospital H, com queixa de dor no peito, grande esforço respiratório com batimento de asas nasais, tosse com expectoração rosácea e não suportando decúbito dorsal, apenas ficar sentado. A esposa relata que o mesmo vinha tendo há 1 semana sintomas como: cansaço aos esforços que melhoravam com repouso, tosse noturna, que melhorava quando utilizava mais de 2 travesseiros.

Foi avaliado pela equipe médica da emergência e diagnosticado com Edema Agudo de Pulmão por uma Insuficiência Cardíaca Congestiva. Foi realizados os cuidados de suporte para estabilização e foi encaminhado para Unidade Coronariana.

História Pgressa Patológica:

A esposa refere que o mesmo possui HAS, mas que não segue o tratamento correto precrito pela unidade básica de saúde de seu bairro (captopril 1x ao dia), pois o mesmo é muito resistente a medicamentos, não tomando nem quando está se sentindo muito mal, relata que o mesmo acredita muito em chás e faz uso sempre que se sente mal.

Segundo ela, ele é etilista, fazendo uso de pelo menos 1 garrafa de cerveja por dia, fumou por 30 anos, mas já fazem 10 anos que parou com o vício, após o falecimento de seu pai devido a um infarto cardíaco.

História Pgressa Familiar:

Mãe: Diabetes Tipo 2

Pai: HAS e faleceu de um infarto do miocárdio.

Questões Psicossociais:

Pelo relato da esposa e filho que trouxeram o mesmo para o hospital, ele vivia muito estressado, há aproximadamente 1 ano, quando a filha mais velha se separou do marido e foi morar junto com os pais, pois não tem emprego e tem 2 filhos para criar. Devido a isso o mesmo teve que continuar trabalhando para sustentar a filha com os netos, além do filho mais novo e a esposa.

Se aposentou com um salário mínimo, pois não é o suficiente para sustentar tantas pessoas, então se via obrigado a trabalhar, porém não tinha mais tanta força e disposição para exercer um trabalho tão pesado, como borracheiro.

Para tentar eliminar o estresse, ele possuía como rotina, todos os dias após o trabalho parar no bar da esquina, tomar uma cerveja e comer torresmo, além bater um papo com os amigos.

Apesar de todas as dificuldades, é um bom pai e marido, fazendo de tudo para vê-los felizes, fazendo de tudo para todo domingo ter almoço para que todos os filhos e netos possam se reunir.

Moram em uma casa com 2 quartos, casa própria, herdada do pai dele quando o mesmo faleceu.

Psicoespirituais:

É católico, frequenta a missa todos os domingos acompanhado pela esposa. Acredita que Deus é seu suporte para vencer todos os obstáculos.

Psicobiológicas:

- Sentido: Utiliza óculos, com lente de 2 graus, devido a miopia.
- Asseio corporal e cuidados: Apresenta ótimo estado de asseio, com relato de 2 banhos ao dia. Apresenta higiene bucal, um pouco precária, com ausência de alguns dentes.
- Sono: Dorme cerca de 6 a 7 horas por noite.
- Nutrição: Desequilibrada. Não ingere alimentos saudáveis, como frutas. Tem preferência por doces e alimentos gordurosos. Consumo de bebidas alcoólicas todos os dias.
- Hidratação: Ingere cerca de 4 copos de água por dia.
- Motilidade e Locomoção: Sem alterações
- Atividades físicas: Não pratica. Porém é bastante ativo no trabalho.
- Integridade Cutânea: Sem alterações.
- Eliminações vesico-intestinais: Evacuação pelo menos 1x ao dia. Urina sem alterações.
- Sexualidade: Sem alterações. Condizente com a idade e o cansaço de serviço intenso.
- Moradia: Casa bem planejada, com saneamento básico e água filtrada.

Exame físico:

Sinais Vitais e hemodinâmicos:

PA: 130x90 mmHg | FC: 98 bpm | FR: 21 rpm | T°C: 36,7 | Sat O2: 88% | Glicemia Capilar: 112 mg/dl |

- Nível de consciência: Sedação devido ao uso de Ventilação Mecânica. Ramsay 5.
- Movimentação: Acamado.
- Pele e tecidos: Hipocorado ++/4
- Crânio: Sem anormalidades

- Olhos: Uso de óculos.
- Ouvido: Preservada audição.
- Cavidade Nasal: Sem alterações
- Cavidade Oral: Presença de ressecamento em lábios, Ausência de três dentes. Em uso de TOT nº 8,0.
- Pescoço: Sem anormalidades
- Tórax: Sem anormalidades, em uso de monitorização cardíaca.
- Ausulta Pulmonar: Presença de estertores.
- Oxigenação: Entubado, em uso de ventilação mecânica. FiO2: 100%.
- Ausulta Cardíaca: Taquicardia e arritmico. Dor em região precordial, com melhora após intervenção médica.
- Abdome: Globoso e flácido à palpação.
- Geniturinário: Em uso de CVD, Foley nº 16FR.
- Membros superiores: Sensibilidade preservada, presença de acesso venoso periférico em membro superior esquerdo, calibre 18.
- Membros inferiores: Edema +++/4.

Exames complementares:

Gasometria: pH- 7,0, PaO2- 55 mmHg, PCO2: 44 mmHg.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM, RESULTADOS ESPERADOS E PRESCRIÇÃO

(ORIENTADOS PELAS NECESSIDADES BIOPSISSOCIAISESPEIRITUAIS). ALGUNS EXEMPLOS:

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	RESULTADOS ESPERADOS	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
<p>TROCA DE GASES PREJUDICADA, relacionado à desequilíbrio na ventilação, evidenciado por SatO₂: 88%, PaO₂: 55 mmHg e PCO₂: 44 mmHg.</p>	<p>O cliente irá melhorar a troca de gases após a introdução da ventilação mecânica e irá apresentar melhora nas próximas 2 horas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar ausculta respiratória de 2/2h e atentar para estertores e sibilos. - Observação alterações na respiração, uso de musculatura acessória ou queda da saturação abaixo de 90%. Comunicar o Enfermeiro caso alguma alteração ocorra. - Realizar aspiração de TOT caso seja necessário, comunicar ao enfermeiro e anotar sobre aspecto e características da secreção aspirada.
<p>DÉFICIT NO AUTOCUIDADO para banho relacionado ao prejuízo perceptivo, evidenciado por necessidade de auxílio da equipe de enfermagem para asseio corporal.</p>	<p>A equipe de enfermagem irá realizar os cuidados de higiene necessários.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar banho no leito uma vez ao dia, ou mais vezes caso haja necessidade. Observar necessidade de troca de fixador do TOT, comunicar a enfermeira. - Manter circuito do aspirador abaixo da altura do TOT. - Realizar troca de fralda sempre que necessário, anotar aspecto e características. Caso haja alterações, comunicar a enfermeira.
<p>RISCO DE INFECÇÃO relacionado a procedimento invasivo (uso de</p>	<p>O cliente terá o risco de infecção diminuído ao máximo durante</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fazer aspiração de TOT devidamente dentro das orientações de prevenção de infecção. - Realizar esvaziamento de CVD de 6/6h ou sempre que estiver próximo de seu limite no coletor. Anotar aspectos e características. Comunicar o enfermeiro caso haja alguma

Ventilação Mecânica e CVD).	sua hospitalização.	alteração. Manter a bolsa coletora da CVD sempre abaixo do nível da bexiga, e caso haja transporte do paciente, manter a mesma fechada durante o percurso. Não se esquecer de abrir imediatamente após.
RISCO DE RELIGIOSIDADE PREJUDICADA, relacionada à hospitalização.	Diminuir o risco de religiosidade prejudicada durante sua hospitalização.	- Oferecer a familiares e paciente (quando estiver fora da sedação), auxílio religioso através de membros de sua religião, disponibilizados pelo hospital. - Atentar para quadro de desesperança, comunicar a enfermeira caso isso seja observado.
DISPOSIÇÃO PARA PROCESSOS FAMILIARES MELHORADOS, caracterizado por expressar desejo de melhorar a dinâmica familiar.	Aumentar a participação da família no processo saúde doença do cliente.	- Orientar a importância da participação da família nas visitas, dando apoio para sua recuperação.

PORTAL COFEN NOTÍCIAS AHEAD OF PRINT SUBMISSÃO ONLINE

Eletrônico ISSN: 2357-707X
Impresso ISSN: 2177-4285



Enfermagem
em Foco

REVISTA OFICIAL DO CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM

CAPE S
QUALIS B2

Capa > Usuário > Autor > Submissões > #2495 > **Resumo**

#2495 Sinopse

RESUMO AVALIAÇÃO EDIÇÃO

Submissão

Autores: Heriét de Araújo Sevilha Morata, Lidiane Soares Andrade, Jannyne Zuzarte
Título: SENSIBILIZAÇÃO PARA IMPLANTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM: OFICINA DE MULTIPLICADORES, RELATO DE EXPERIÊNCIA.
Documento original: 2495-10862-1-9M.DDCX 08/07/2019
Docs. sup: Nenhum(a) [INCLUIR DOCUMENTO SUPLEMENTAR](#)
Submetido por: Sra Heriét de Araújo Sevilha Morata [✉](#)
Data de submissão: 08 de julho de 2019 - 14:09
Seção: Artigos
Editor: Nenhum(a) designado(a)

Situação

Situação: Aguardando designação
Iniciado: 08/07/2019
Última alteração: 08/07/2019

Metadados da submissão

[EDITAR METADADOS](#)

Autores

Nome: Heriét de Araújo Sevilha Morata [✉](#)
Instituição/Afiliação: Unirio
País: Brasil
Resumo da Biografia: —
Contato principal para correspondência:
Nome: Lidiane Soares Andrade [✉](#)
Instituição/Afiliação: Unirio
País: Brasil
Resumo da Biografia: —
Nome: Jannyne Zuzarte [✉](#)
Instituição/Afiliação: Unirio
País: Brasil
Resumo da Biografia: —

Título e Resumo

Título: SENSIBILIZAÇÃO PARA IMPLANTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM: OFICINA DE MULTIPLICADORES, RELATO DE EXPERIÊNCIA

Resumo: Trata-se de um relato de experiência sobre o planejamento e execução de um curso de curta duração realizado em um hospital público da rede SUS do estado do Rio de Janeiro, em atendimento a uma das etapas de edital de fomento com enfoque na Sistematização da Assistência de

TAM.
FONT



USU/

Logar
herrie
•
•

Índice

Subm

Onen

Quem

INFO

•
•
•

Ajuda

NOTI

•
•

AUTO

Subm
•
•
•

IDIOI

Seleç
Part
Sub

CON

REVI

Resq
Eicq
Todi
Pes

Procu

•
•
•

Confirmação da submissão

[imprimir](#)

Obrigado pela sua submissão

Submetido para

Revista da Escola de Enfermagem da USP

ID do manuscrito

REEUSP-2019-0239

Título

Validação de conteúdo para suporte no ensino: sistematização da assistência de enfermagem e processo de enfermagem.

Autores

Sevilha, Herriet

Data da submissão

12-ago-2019

ANEXO III

Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Janelas para enfermeiros: validando um protótipo de aplicativo móvel para suporte na aprendizagem de SAE e processo de enfermagem.

Pesquisador: Herriet de Araujo Sevilha

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 04169518.5.0000.5285

Instituição Proponente: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

Patrocinador Principal: CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM COFEN

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.399.444

Apresentação do Projeto:

Validar um aplicativo de tecnologia móvel, para o suporte no processo ensino- aprendizagem, para profissionais da área de enfermagem sobre SAE e processo de enfermagem. Método: Trata-se de um estudo quantitativo, de validação de aplicativo de tecnologia móvel, que denominamos Janelas para Enfermeiros, com intuito de facilitar o acesso à informação, especificamente em SAE e processo de enfermagem, principalmente por suas atividades de trabalho tão intensas e que muitas vezes impossibilita frequentar aulas ou ter acesso rápido à livros, mas possuem sempre um aparelho de celular à mão. Para a criação do protótipo será realizado um levantamento bibliográfico sobre temas relacionados ao processo de enfermagem e a SAE, com explicações sobre os tópicos, exemplos de sua utilização na prática e estudos de casos que possam agregar conhecimento ao profissional. O aplicativo também terá como conteúdo as principais teorias de enfermagem, pequeno resumo do que elas tratam e sua utilização no processo de enfermagem e SAE. Após a conclusão do levantamento bibliográfico para o conteúdo do aplicativo será realizado a validação do mesmo, para que se possa atingir exatamente o objetivo proposto. Para a validação de conteúdo e funcionalidade do

Endereço: Av. Pasteur, 296

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep.unirio09@gmail.com

Continuação do Parecer: 3.399.444

aplicativo, serão realizadas avaliações do conteúdo teórico por especialistas em SAE e processo de enfermagem. Para essa validação, serão utilizados questionários a cerca de cada parte do aplicativo, e posteriormente analisado a concordância entre esses especialistas, através do cálculo de índice de validade de conteúdo (IVC) e caso sejam necessários, realizar as alterações cabíveis para que o aplicativo possua informações fidedignas às das literaturas. Após a fase de validação, o conteúdo será encaminhado para o desenvolvimento do protótipo do aplicativo. O período de desenvolvimento da pesquisa será de dezembro de 2018 a julho de 2019. Esta pesquisa passará pelo comitê de Ética em Pesquisas em seres humanos, conforme a resolução nº 466/12. O financiamento será pelo convênio CAPES/COFEN, através do edital nº 02/2017.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Validar um aplicativo de tecnologia móvel para o suporte no processo ensino- aprendizagem para profissionais da área de enfermagem sobre SAE e processo de enfermagem.

Objetivo Secundário:

O presente estudo faz parte do edital do convênio CAPES/ COFEN do ano 2017 para o Mestrado Profissional do Programa de Pós- Graduação de Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar- PPGSTEH e faz parte da linha de pesquisa: Enfermagem: O Cotidiano da Prática de Cuidar e Ser Cuidado, de Gerenciar, de Pesquisar e de Ensinar

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Riscos não conhecidos, porém, não oferecem riscos à integridade física das pessoas, mas no mínimo podem provocar um desconforto pelo tempo exigido ou até um constrangimento pelo teor dos questionamentos.

Benefícios:

O presente estudo apresenta grande relevância para a profissão de enfermagem, não só devido a importância da utilização do processo de enfermagem para implantação da SAE, mas também porque o Conselho Federal de Enfermagem -

Endereço: Av. Pasteur, 296

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21) 2512-1111

E-mail: unirio@unirio.br

Continuação do Parecer: 3.399.444

COFEN tem exigido pressa em sua implantação e por isso vem investindo na formação de mestrandos para esta área. O Cofen trás em sua legislação através da Resolução 358/2009 a necessidade e obrigatoriedade sua implementação, através do gerenciamento da assistência com a utilização das fases do processo de enfermagem (COFEN, 2009) importante porque os enfermeiros precisam não só cumprir em aspecto legal da profissão, mas contribuir com o avanço da enfermagem neste futuro. O processo de enfermagem deve se calçar cientificamente e esta tecnologia deve estar à seu alcance, pois sabemos que no cotidiano de cuidar a enfermagem é responsável pela gestão do cuidado e pela prática da assistência, em um espaço movimentado com muitas ações a serem desenvolvidas dentro e fora da enfermaria. Justifica-se porque uma tarefa aparentemente simples preparar um aplicativo móvel que os enfermeiros possam estudar e aprender em qualquer lugar que estiver, pode trazer grandes benefícios a esta profissão. Como é de se esperar a tecnologia digital é imprescindível quando usada adequadamente num século de tantos deslocamentos, tantas modificações nos serviços, nas práticas, nas instituições produtoras do saber: saber o que faz, saber sobre ciência, saber sobre pesquisa, sobre o que podemos fazer, explicar e fazer a diferença se for possível, dá sentido a tecnologia a ser testada.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos adequados

Recomendações:

-

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Atendeu a pendência

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Av. Pasteur, 296	CEP: 22.290-240
Bairro: Urca	
UF: RJ	Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2542-7796	E-mail: cep.unirio09@gmail.com

UNIRIO - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESTADO DO RIO
DE JANEIRO



Continuação do Parecer: 3.399.444

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1268561.pdf	26/03/2019 22:10:04		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_MESTRADO_SAE.docx	26/03/2019 22:08:38	Herriet de Araujo Sevilha	Aceito
Outros	CARTA_CONVITE_SAE.docx	26/03/2019 22:07:01	Herriet de Araujo Sevilha	Aceito
Outros	INSTRUMENTO_DE_COLETA_DE_DADOS_SAE.docx	26/03/2019 22:03:16	Herriet de Araujo Sevilha	Aceito
Outros	INSTRUMENTO_DE_COLETA_DE_DADOS_SAE.pdf	26/03/2019 22:02:52	Herriet de Araujo Sevilha	Aceito
Orçamento	FINANCIAMENTO_SAE.docx	26/03/2019 21:54:30	Herriet de Araujo Sevilha	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_MESTRADO_SAE.docx	26/03/2019 21:54:10	Herriet de Araujo Sevilha	Aceito
Outros	CAPA_MESTRADO_SAE.docx	03/12/2018 23:17:09	Herriet de Araujo Sevilha	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_MESTRADO_SAE.doc	03/12/2018 23:14:52	Herriet de Araujo Sevilha	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	03/12/2018 23:12:53	Herriet de Araujo Sevilha	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 18 de Junho de 2019

Assinado por:
Paulo Sergio Marcellini
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Pasteur, 296
Bairro: Urca CEP: 22.290-240
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2542-7796 E-mail: cep.unirio09@gmail.com



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA ECONOMIA
INSTITUTO NACIONAL DA PROPRIEDADE INDUSTRIAL
DIRETORIA DE PATENTES, PROGRAMAS DE COMPUTADOR E TOPOGRAFIAS DE CIRCUITOS INTEGRADOS

Certificado de Registro de Programa de Computador

Processo Nº: **BR512020000428-8**

O Instituto Nacional da Propriedade Industrial expede o presente certificado de registro de programa de computador, válido por 50 anos a partir de 1º de janeiro subsequente à data de 29/09/2019, em conformidade com o §2º, art. 2º da Lei 9.609, de 19 de Fevereiro de 1998.

Título: Janela para Enfermeiros

Data de publicação: 29/09/2019

Data de criação: 29/09/2019

Titular(es): UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Autor(es): HERRIET DE ARAÚJO SEVILHA; NÉBIA MARIA DE ALMEIDA FIGUEIREDO

Linguagem: JAVA; JAVA SCRIPT

Campo de aplicação: ED-04

Tipo de programa: AP-01

Algoritmo hash: OUTROS

Resumo digital hash: 6ac558ea26d4fa84c52dcb725c7e4ade44c219dd

Expedido em: 10/03/2020

15 de Novembro
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
de 1889

DESPESA	VALOR	
	1º ANO	2º ANO
Participação em eventos científicos	3.899,75	4.431,37
Material de Consumo (Material de Escritório, Cartucho para	849,35	515,72
Serviço pessoa física – auxiliar de pesquisa	294,70	2.547,50
Material de limpeza e conservação de laboratório	4,00	75,76
Serviços gráficos	79,11	708,28
Serviço pessoa jurídica (serviços de instalação de materiais, inscrição em eventos científicos, auxílio na publicação de trabalhos científicos e tradução de trabalhos científicos)	296,75	9.022,59
Serviço de processamento de dados	372,75	107,50
Serviço pessoa jurídica – postagem	12,82	38,47
Manutenção, recuperação e reposição de equipamentos	1.571,00	-