

UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA - UDESC
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DO OESTE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE

DÉBORA RAFAELLY DA SILVA VICENTE

CURSO DE FORMAÇÃO ACERCA DO REGISTRO DO
PROCESSO DE ENFERMAGEM

CHAPECÓ, SC

2022

DÉBORA RAFAELLY DA SILVA VICENTE

**CURSO DE FORMAÇÃO ACERCA DO REGISTRO DO
PROCESSO DE ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado para a Banca de Defesa do
Mestrado Profissional em Enfermagem na
Atenção Primária à Saúde (MPEAPS) da
Universidade do Estado de Santa Catarina
(UDESC).

Orientadora: Prof^a Dr^a Edlamar Kátia
Adamy

Coorientadora: Prof^a. Dr^a. Carla Argenta

CHAPECÓ, SC

2022

**Ficha catalográfica elaborada pelo programa de geração automática da
Biblioteca Setorial do CEO/UESC,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)**

Vicente, Débora Rafaelly da Silva
CURSO DE FORMAÇÃO ACERCA DO REGISTRO DO
PROCESSO DE ENFERMAGEMCURSO DE FORMAÇÃO
ACERCA DO REGISTRO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM /
Débora Rafaelly da Silva Vicente. -- 2023.
137 p.

Orientador: Edlamar Kátia Adamy
Coorientador: Carla Argenta
Dissertação (mestrado) -- Universidade do Estado de Santa
Catarina, Centro de Educação Superior do Oeste, Programa de
Pós-Graduação Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à
Saúde, Chapecó, 2023.

1. Enfermagem. 2. Processo de Enfermagem. 3. Registros de
Enfermagem. 4. Tecnologia Educacional. I. Adamy, Edlamar Kátia.
II. Argenta, Carla. III. Universidade do Estado de Santa Catarina,
Centro de Educação Superior do Oeste, Programa de Pós-Graduação
Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. IV.
Titulo.

DÉBORA RAFAELLY DA SILVA VICENTE

**CURSO DE FORMAÇÃO ACERCA DO REGISTRO DO PROCESSO DE
ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Pós-graduação em Enfermagem como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Atenção Primária à Saúde, da Universidade do Estado de Santa Catarina.

Banca examinadora:

Orientadora:

Profª Drª Edlamar Kátia Adamy
Universidade do Estado de Santa

Coorientadora:

Profª Drª Carla Argenta
Universidade do Estado de Santa

Membros:

Profª Drª Silvana do Santos Zanotelli
Universidade do Estado de Santa Catarina - Titular

Profª Drª Ana Carla Dantas Cavalcanti
Universidade Federal Fluminense - Externo

Profª Drª Ermelinda do Carmo Valente Caldeira
Universidade de Évora (Portugal) – Externo

Profª Drª Elisangela Argenta Zanatta
Universidade do Estado de Santa Catarina - Suplente

Chapecó, 11 de novembro de 2022.

DEDICATÓRIA

Ao meu filho de quatro patas, que por 15 anos foi, e para sempre será, um amor inestimável. Começou a jornada do mestrado comigo, mas não pode terminar, pois está com os anjinhos no céu, entre as estrelas a brincar.

AGRADECIMENTOS

À minha **MÃE** e o meu **PAI** que sempre estiveram ao meu lado nesta caminhada, sendo fonte de inspiração e força para essa linda conquista.

Ao meu **Irmão** que sempre incentivou meus sonhos.

Às minhas **professoras** Edlamar Kátia Adamy e Carla Argenta que com suas dedicações e ensinamentos me orientaram nesta caminhada.

EPIGRAFE

"A MENOS QUE VOCÊ NÃO SE IMPORTE DE MONTÃO, NADA VAI
MELHORAR, NÃO VAI NÃO."

(O Lórax)

APRESENTAÇÃO DA MESTRANDA

Sou Débora Rafaelly da Silva Vicente, formada em Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), egressa na turma 2017/01 com colação de grau em agosto de 2017. Com especialização em Auditoria em Saúde, pelo Centro Universitário Internacional (UNINTER). Desde o princípio da minha graduação sempre participei de inúmeros cursos de atualização, palestras e eventos que pudessem agregar valor à minha formação profissional, com a finalidade de buscar embasamento teórico-prático para melhor atender as expectativas no campo do trabalho e dar atendimento de excelência aos clientes.

Minha carreira profissional foi iniciada como enfermeira voluntária em um hospital/maternidade, Associação de Proteção à Maternidade e a Infância (APAMI), em Vitória de Santo Antão – Pernambuco em 2017. Logo após trabalhei como Enfermeira do Hospital São Bernardo da Associação São Camilo, na cidade de Quilombo no estado de Santa Catarina (2018). De 2018 a 2022, trabalhei no Hospital Regional do Oeste (HRO), na cidade de Chapecó, estado de Santa Catarina, como enfermeira assistencial, onde atuei nos seguintes setores: neurologia, oncologia, clínica médica, unidade de terapia intensiva geral e pediátrica (UTI), maternidade, neonatologia clínica, clínica cirúrgica geral e ortopedia. No momento estou trabalhando como Enfermeira Responsável Técnica na *VitaQualis* Ltda, empresa de *Home Care*.

Sonho com a valorização da categoria de enfermagem, melhores condições de trabalho, e equipes mais completas para atender com segurança e excelência à demanda, me motivando para lutar por tais ideais. Sendo assim, vejo na educação continuada e permanente uma mola propulsora e acessível, que se torna peça chave para essas mudanças, levando em consideração os avanços tecnológicos, percebo que o mesmo pode ser aliado no desenvolvimento e auxílio na prática do exercício profissional, principalmente na questão voltada ao planejamento do cuidado e seus registros para que sejam realizados da melhor forma possível.

Neste sentido, o HRO vem, desde 2014 implantando e implementando o Processo de Enfermagem, mais recentemente com registros informatizados no sistema G-HOSP, o curso de formação, que é a tecnologia educacional objeto deste projeto, visa ampliar os horizontes do conhecimento sobre os registros do cuidado em enfermagem, bem como orientar e esclarecer dúvidas de como fazê-lo usando uma ferramenta tecnológica. Todo processo foi informatizado, e precisamos adequar nossos profissionais a nova realidade,

tendo em vista tal propósito e almejando a valorização da profissão, fiz a busca pela qualificação no mestrado da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), para fornecer tal suporte e propor melhorias no campo dos registros informatizados de enfermagem.

RESUMO

Introdução: Os registros servem para nortear a tomada de decisão a partir da avaliação do processo saúde doença e dos dados registrados nos prontuários do paciente. O registro de enfermagem é um instrumento para planejamento e documentação do cuidado a ser prestado ou já efetuado. Quando o mesmo é realizado amplia a visibilidade e o reconhecimento profissional e traz consigo uma viabilidade mais efetiva de avaliação dos cuidados implementados. **Objetivo:** Desenvolver um curso de formação para enfermeiros acerca o registro do Processo de Enfermagem. **Método:** Trata-se de um estudo metodológico desenvolvido em cinco etapas. Na primeira etapa, fase exploratória, foi realizada uma revisão integrativa da literatura para conhecer a produção científica nacional e internacional sobre as tecnologias que contribuem para o registro do Processo de Enfermagem; a segunda etapa foi a Construção da Tecnologia: curso de formação ofertado de forma híbrida e organizado em Ambiente Virtual de Aprendizagem no *Modular Oriented Object Dynamic Learning Environment (Moodle®)* utilizando o *Design Instrucional Contextualizado*. Na terceira, foi realizada a validação do conteúdo do curso por nove juízes, seguido da aplicabilidade da tecnologia educacional do tipo curso. Participaram do curso 22 enfermeiros de um hospital público no oeste de Santa Catarina e que ao final do curso realizaram a validação semântica. Para a validação de conteúdo também foi analisado o Coeficiente de Kappa. A quinta etapa envolveu a publicização do produto em eventos e publicações em artigos científicos e capítulos de livro. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa local - CAEE 11945519.6.0000.0118. **Resultados:** Foi construído uma tecnologia Educativa do tipo “curso de formação para o registro do Processo de Enfermagem” baseado em uma revisão integrativa que revelou incipiência de tecnologias educacionais que contribuem para os registros do Processo de Enfermagem. O curso foi composto por três módulos, com carga horária de 30 horas, ofertado de forma híbrida através da plataforma *Moodle®* e de forma presencial. O conteúdo do curso foi validado por juízes atingindo um Índice de Validação de Conteúdo de 0,99 e coeficiente de Kappa de 0,7944 e a semântica foi validada pelo público alvo com um Índice de Validade Semântica de 0,97. Foram consideradas as sugestões dos juízes e enfermeiros para qualificar a Tecnologia Educacional do tipo curso. Durante a oferta do curso emergiu a demanda de construção de um roteiro para orientar a evolução do enfermeiro na atenção hospitalar, sustentado pela Teoria das Necessidades Humanas

Básicas de Wanda Horta. **Conclusão:** O curso mostrou-se como uma ferramenta de ensino-aprendizagem eficiente e praticável, assim como o roteiro mostrou-se norteador para o registro das evoluções do enfermeiro. Tanto o curso quanto o roteiro têm potencialidade de replicabilidade e adaptação a outras realidades do território nacional. O estudo contribuiu para a prática dos enfermeiros, ampliação dos registros do Processo de Enfermagem e aperfeiçoamento da evolução do enfermeiro, tais produtos tem potencialidade para o processo de ensino-aprendizagem e educação permanente de maneira acessível, clara e objetiva. Os produtos foram finalizados e encontram-se na etapa de publicização e socialização.

Descritores: Enfermagem, Processo de Enfermagem, Registros de Enfermagem, Tecnologia Educacional.

Abstract

Introduction: Records serve to guide decision-making based on the evaluation of the health-disease process and data recorded in patient records. Nursing documentation is an instrument for planning and documenting the care to be provided or already provided. When done, it increases visibility and professional recognition and brings a more effective possibility of evaluating the care implemented. **Objective:** To develop a training course for nurses on the Nursing Process record. **Method:** This is a methodological study developed in five stages. In the first exploratory stage, an integrative literature review was carried out to know the national and international scientific production on the technologies that contribute to the Nursing Process record. The second stage was the Construction of Technology: a hybrid training course offered and organized in a Virtual Learning Environment in the Modular Oriented Object Dynamic Learning Environment (Moodle®) using Contextualized Instructional Design. In the third, the course content was validated by nine judges, followed by the applicability of the educational technology of the course type. 22 nurses from a public hospital in western Santa Catarina participated in the course and performed semantic validation at the end of the course. The Kappa Coefficient was also analyzed for content validation. The fifth stage involved the publication of the product in events and publications in scientific articles and book chapters. The research was approved by the local Research Ethics Committee - CAEE 11945519.6.0000.0118. **Results:** An Educational Technology of the type "training course for the Nursing Process record" was built based on an integrative review that revealed a lack of educational technologies that contribute to the Nursing Process record. The course consisted of three modules, with a workload of 30 hours, offered in a hybrid way through the Moodle® platform and face-to-face. The course content was validated by judges, reaching a Content Validation Index of 0.99 and Kappa coefficient of 0.7944, and semantics were validated by the target audience with a Semantic Validity Index of 0.97. Suggestions from judges and nurses were considered to qualify the Educational Technology of the course type. During the course, there was a demand for the construction of a script to guide the nurse's evolution in hospital care, supported by Wanda Horta's Theory of Basic Human Needs. **Conclusion:** The course proved to be an efficient and practical teaching and learning tool, as did the script, which proved to be guiding for the nurse's progress record. Both the course and the script have the potential for replicability and adaptation to other national realities. The study contributed to the

practice of nurses, expanding the Nursing Process records, and improving the nurse's evolution. These products have potential for the teaching and learning process and permanent education in an accessible, clear, and objective way. The products have been finalized and are in the stage of publication and socialization.

Keywords: Nursing, Nursing Process, Nursing Records, Educational Technology.

LISTA DE SIGLAS

ADDIE - *Analysys, Design, Development, Implantation, Evaluation*

APAMI – Associação de Proteção à Maternidade e a Infância

AVA – Ambiente Virtual de Aprendizagem

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

CAEE – Certificado de Apresentação de Apreciação Ética

CAPES – Coordenação de aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CE – Consulta de Enfermagem

CIPE - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

COMPENF – Comissão do Processo de Enfermagem

DESC – Descritores

EAD – Ensino à Distância

G-HOPS – Gestão Hospitalar

HESE - Hospital Espírito Santo de Évora

HRO – Hospital Regional do Oeste

IES – Instituições de Ensino Superior

ICS – Índice de Concordância Semântica

IVC – Índice de Validade de Conteúdo

LTDA – Limitada

MOODLE – *Modular Oriented Object Dynamic Learning Enviornment*

MPEAPS – Mestrado Profissional em Enfermagem em Atenção Primária à Saúde

NANDA – *North American Nursing Diagnosis Association*

NHB – Necessidades Humanas Básicas

NIC – *Nursing Interventions Classification*

NOC – *Nursing Outcomes Classification*

PE – Processo de Enfermagem

PI – Projeto Instrucional

PNV – Plano Nacional de Vacinação

PPG – Programa de Pós Graduação

PRISMA - *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analys*

PUBMED – *Public/Publish Medline*

RI – Revisão Integrativa

SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem

SIIE – Sistema Informatizado Integrado da Universidade de Évora

SNS – Sistema Nacional de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

TCC – Trabalho de Conclusão de Curso

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TE – Tecnologia Educacional

TIC – Tecnologia da Informação e Comunicação

UCC – Unidade de Cuidados Continuados

UCSP – Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

UDESC – Universidade do Estado de Santa Catarina

UE – Universidade de Évora

UFPE – Universidade Federal de Pernambuco

UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

UNINTER – Centro Universitário Internacional

URL – *Uniform Resource Locator* (Localizador Uniforme de Recursos)

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

USF – Unidade de Saúde da Família

USP – Unidade de Saúde Pública

LISTA DE FIGURAS

LISTA DE FIGURAS PRODUTO I

Figura 1 – Busca e seleção dos dados da revisão integrativa.....	40
--	----

LISTA FIGURAS PRODUTO II

Figura 1 – Apresentação da abertura e etapas do curso de formação.....	65
Figura 2 – Apresentação do curso e questionário pré curso.....	65
Figura 3 – Apresentação do Módulo 1 do curso.....	66
Figura 4 – Apresentação do Módulo 2 do curso.....	68
Figura 5 – Infográfico apresentando as finalidades dos registros de enfermagem.....	68
Figura 6 – Apresentação da Live acerca do Registro do Processo de Enfermagem.....	69
Figura 7 – Caracterização inicial do módulo 3, PI.....	69
Figura 8 – Apresentação do módulo 3 adaptado.....	70
Figura 9 – Apresentação do vídeo.....	71
Figura 10 – Apresentação do infográfico.....	72
Figura 11 – Atividades de encerramento do curso.....	73

LISTA DE FIGURAS PRODUTO IV

Figura 1 – Diagrama representativo para usabilidade do Roteiro de Evolução do Enfermeiros na atenção hospitalar.....	98
--	----

LISTA DE QUADROS

LISTA DE QUADROS PRODUTO I

Quadro 1 – Protocolo da Revisão Integrativa: critérios para a seleção dos estudos	42
Quadro 2 – Pesquisa na base de dados: BVS	42
Quadro 3 – Pesquisa na base de dados: PubMed.....	43
Quadro 4 – Pesquisa na base de dados: CAPES.....	43
Quadro 5 – Resultados dos artigos selecionados para análise.....	43
Quadro 6 – Resultados da busca de resoluções	47
Quadro 7 – Resultados da busca das dissertações	48

LISTA DE QUADROS PRODUTO II

Quadro 1 – Projeto Instrucional do Curso de Formação acerca do Registro do Processo de Enfermagem.....	61
--	----

LISTA DE QUADROS PRODUTO V

Quadro 1 – Itinerário do estágio, Évora-Portugal, 2022.....	110
Quadro 1 – Plataformas utilizadas para o registro de Enfermagem em Portugal.....	110

LISTA DE TABELAS

LISTA DE TABELAS PRODUTO III

Tabela 1 – Níveis de concordância a partir do coeficiente Kappa e Kendall	80
Tabela 2 – Caracterização dos juízes	82
Tabela 3 – Índice de Validação de Conteúdo dos itens que compõem o Curso de Formação acerca do registro do Processo de Enfermagem	82
Tabela 4 – Valores do coeficiente de Kappa	83
Tabela 5 – Caracterização do público-alvo que participou da validação semântica	84
Tabela 6 – Índice de Concordância Semântica (ICS) da análise dos itens que compõem o Curso de Formação acerca do registro do Processo de Enfermagem	84

LISTA DE TABELAS PRODUTO IV

Tabela 1 – Datas, setores e participantes da construção do Roteiro de Evolução	92
--	----

LISTA DE IMAGENS

LISTA DE IMAGENS PRODUTO IV

Imagem 1 – Sistema informatizado G-HOSP para o Registro da Evolução do Enfermeiro	99
Imagem 2 - Evolução realizada no sistema informatizado G-HOSP orientada pelo Roteiro de Evolução do Enfermeiro	99

LISTA DE IMAGENS PRODUTO V

Imagem 1 – Apresentação do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da UDESC às professoras da Universidade de Évora, Portugal.	112
Imagem 2 – Entrada da Universidade de Évora, Escola Superior de Enfermagem de São João de Deus	112
Imagem 3 – Interior da Escola de Enfermagem da Universidade de Évora, Portugal ..	113
Imagem 4 - Visita ao serviço de Saúde Ocupacional do Hospital Espírito Santo de Évora, com a Enf ^a Susana	113
Imagem 5 – Visita ao Colégio Espírito Santo da Universidade de Évora, Portugal	114

SUMÁRIO

SUMÁRIO.....	20
1. INTRODUÇÃO	21
2. OBJETIVOS.....	25
2.1 Objetivo geral	25
2.2. Objetivos específicos	25
2.3. Produtos	25
3. REVISÃO DA LITERATURA.....	26
4. MÉTODO.....	37
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES	40
5.1 PRODUTO 1 – ARTIGO	41
TECNOLOGIAS PARA O REGISTRO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA	41
5.2 PRODUTO 2 – CAPÍTULO DE LIVRO	61
ESTRUTURA, ORGANIZAÇÃO E APLICABILIDADE DO CURSO DE FORMAÇÃO PARA O REGISTRO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM	61
5.3 PRODUTO 3 – ARTIGO	79
VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO E SEMÂNTICA DO CURSO DE FORMAÇÃO ACERCA DO REGISTRO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM	79
5.4 PRODUTO 4 – ARTIGO	91
CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM ROTEIRO DE EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO SUSTENTADO PELA TEORIA DE WANDA HORTA	91
5.5 PRODUTO 5 – ARTIGO	105
RELATO DE EXPERIÊNCIA: VIVÊNCIA DE ESTÁGIO NO SISTEMA DE SAÚDE PORTUGUÊS.....	105
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	117
7. REFERÊNCIAS	118
8. ANEXOS	124
9. APÊNDICES	137

1. INTRODUÇÃO

O Prontuário do Paciente, do latim *Promptuarium*, significa local em que as coisas são guardadas ou depositadas, aquelas que serão necessárias a qualquer momento. É um dispositivo de sistema de informação na área da saúde no âmbito da assistência de administração e auditoria, de educação e de pesquisa, que envolve aspectos informacionais, tecnológicos, éticos, legais, que devem estar embasados nos direitos do paciente, respeitando os princípios de equidade, universalidade, integralidade, como preconizado pela Organização Mundial da Saúde. Os registros realizados no prontuário, mostram todo o empenho e força de trabalho da equipe de enfermagem, dando destaque e visibilidade as suas ações (COFEN, 2022).

As adversidades acerca do prontuário do paciente são citadas desde os primórdios do exercício da enfermagem como profissão por Florence Nightingale, que em 1859, já descrevia o impacto dos registros para nortear a tomada de decisão clínica e gerencial mais adequada para a equipe de saúde e em especial, a equipe de enfermagem, não deixando de lado a prática baseada em evidências e a criação e implementação de políticas públicas voltadas para a saúde (MARTINS, BENITO, 2016).

Os registros, quando bem feitos, servem para nortear a tomada de decisão e avaliá-las posteriormente, porém o que pode vir a dificultar a observação dos mesmos são os prontuários físicos/papel impresso que estão sujeitos a erros, tais como: letras ilegíveis, ocupação de espaço para arquivo, manchas e mofos, falta de documentação clara e precisa do cuidado que elimine redundâncias e possibilite a ação da auditoria (DINIZ, SILVA, 2017).

O registro de enfermagem é um instrumento para planejamento e documentação do cuidado a ser prestado ou já efetuado. Quando o mesmo é realizado amplia a visibilidade e o reconhecimento profissional e traz consigo uma viabilidade mais efetiva de avaliação dos cuidados implementados. Mesmo tendo conhecimento da sua importância, este é um tanto difícil, pois necessita de conhecimento científico sobre o Processo de Enfermagem (PE) (FLORES *et al.*, 2019).

Neste contexto, o PE é visto como um dos componentes do prontuário do paciente, e principal ferramenta para desenvolvimento coordenado e sistemático da prática do exercício profissional do enfermeiro, seja em ambiente público ou privado e, desta

maneira trata-se de artifício metodológico que tem o propósito de melhorar o cuidado, organizar, conduzir ações e por fim documentar a prática de forma integral. Atualmente, está dividido em cinco etapas que se conversam e completam de forma eficiente (COFEN, 2009, COFEN, 2021).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), determina por meio da Resolução n. 429/12 que o registro do PE deve ser feito no prontuário, seja ele físico ou eletrônico, pelos profissionais da enfermagem. Todas as informações desde o processo do cuidar até o gerenciamento dos processos inerentes ao trabalho, são de suma importância para garantir a qualidade e integralidade da prestação de cuidados (BRASIL, 2012).

É importante reconhecer que na prática propriamente dita, existem diversas dificuldades para a implantação e a implementação do PE. O uso de tecnologias operacionais vem sendo amplamente debatida como um subsídio importante para contribuir na adesão de forma mais rápida, completa e livre de possíveis erros, melhorando assim a disponibilidade da equipe de enfermagem para atividades mais voltadas ao campo assistencial e um maior tempo de contato com o cliente (COFEN, 2021).

De forma geral, as tecnologias apresentam-se tão antigas quanto a humanidade, muito embora sejam um campo de acelerado desenvolvimento nos aspectos teórico, instrumental e operacional. A Enfermagem cresceu e desenvolveu-se juntamente com o advento da tecnologia, seja ela dura, leve-dura ou leve (MERHY *et al.*, 2016).

Foi perceptível ao longo dos anos, a produção destas pela Enfermagem, havendo referência às tecnologias educacionais (TE) que se trata de um dispositivo para a mediação de processos de ensinar e aprender, utilizadas entre educadores e alunos, como a telessaúde, nos mais diversos processos de educação formal-acadêmica, formal-continuada; tecnologias assistenciais dispositivos para a mediação de processos de cuidar, aplicadas por profissionais com os clientes-usuários dos sistemas de saúde na atenção primária, secundária e terciária, como plataformas que são destinadas a estes serviços e tecnologias gerenciais, dispositivos para a mediação de processos da gestão, utilizadas por profissionais nos serviços e unidades dos distintos sistemas de saúde. As tecnologias educacionais intermedeiam as ações de educação para a saúde, pois se tratam de dispositivos que permitem reflexões e resultam das experiências cotidianas dos envolvidos no seu processo de elaboração (ÁFIO *et al.*, 2014; TEIXEIRA, E. *et al.*, 2019; VICENTE *et al.*, 2018).

Em relação às TE, acredita-se que podem ser concebidas de formas diferentes a serem analisadas no decorrer da história e por diversas áreas do conhecimento. TE são instrumentos facilitadores do processo ensino-aprendizagem utilizados como meio de transferência de conhecimento, propiciando ao indivíduo a participação em um momento de troca de experiências conducente ao aprimoramento de habilidades (ÁFIO et al., 2014).

A utilização de Tecnologia da Informação e Comunicação em Saúde (TICs) tem o potencial de reduzir o número de falhas, erros e eventos adversos nos processos assistenciais, oferecer apoio à decisão clínica e gerencial, bem como suporte a análise dos dados clínicos para assistência e pesquisas em saúde, proporcionando a melhoria da qualidade dos serviços e a redução dos custos na saúde (VICENTE et al., 2018).

Considerando a velocidade da inserção da tecnologia na vida particular e profissional dos indivíduos, é fato que todos terão mais ou menos dificuldade para lidar com tal ferramenta tecnológica atual e futuro. Sistemas de informação, de apoio à decisão, bem como a robótica, exigem que os profissionais da saúde estejam preparados para atuarem de modo mais investigativo e questionador frente à sua prática de cuidado com os pacientes (PERES, MARIN, 2013).

Os sistemas informatizados em saúde, primeiramente idealizados para o controle administrativo, foram os primeiros aplicativos a serem desenvolvidos nos hospitais. Posteriormente, funções orientadas a tarefas específicas dentro do hospital foram incluídas: admissão, transferência e alta, prescrição e relatórios, resultados de exames; ainda, porém, sem integração entre os dados administrativos e clínicos. A necessidade de uma existência de um documento no qual as informações relativas ao histórico de saúde do indivíduo fossem registradas não é nova (CARDOSO, SOUZA, 2017; VICENTE *et al.*, 2018).

Esse registro documental, é chamado de prontuário, e estes são elementos essenciais para o desenvolvimento de atividades de administração de qualquer unidade de saúde, para os cuidados e a atenção aos pacientes e, ainda, para auxiliar pesquisas. O prontuário torna-se, progressivamente, um repositório de informações. O suporte impresso foi por muito tempo o único dispositivo utilizado para armazenar as informações desse tipo de documento. Nas últimas décadas, o surgimento e propagação de novas tecnologias contribuíram para que os prontuários não fossem somente um repositório de informações (COFEN, 2022; TANNURE *et al.*, 2015).

Com o uso mais frequente dos computadores nos mais diversos centros de saúde e hospitais, cada vez mais se observa que o enfermeiro utiliza esses recursos, e, adicionalmente, tem colaborado na definição de como ser utilizado com eficiência com vistas à obtenção de maiores vantagens, entendendo que o volume de informações com que se trabalha nos dias atuais torna a documentação manual cada vez mais ineficiente, incompleta, e o seu uso ineficiente pode comprometer o resultado final do atendimento aos usuários do sistema de saúde (GOMES *et al.*, 2021; SANTOS; VIANA, 2021; VICENTE *et al.*, 2018).

Diante da importância de produzirmos excelentes registros eletrônicos de Enfermagem, com a utilização do PE em sistema informatizado atendendo a resolução n. 358/2009 e n. 429/2012 do COFEN, este trabalho visa desenvolver um curso de formação que possa orientar o registro do PE de forma completa, clara e objetiva. O curso visa trazer impacto positivo na qualidade dos registros de enfermagem e do atendimento ao cliente.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Desenvolver um curso de formação para enfermeiros acerca do registro do Processo de Enfermagem.

2.2. Objetivos específicos

- Identificar em publicações nacionais e internacionais, tecnologias existentes capazes de auxiliar os profissionais de enfermagem no registro do Processo de Enfermagem em prontuário eletrônico.
- Organizar o conteúdo do curso de formação acerca do registro do Processo de Enfermagem.
- Aplicar um curso de formação para enfermeiros acerca do registro do Processo de Enfermagem.
- Validar o conteúdo do curso de formação acerca do registro do Processo de Enfermagem.
- Validar a semântica do curso de formação acerca do registro do Processo de Enfermagem.

2.3. Produtos

- Tecnologia Educativa do tipo curso de formação para o registro do Processo de Enfermagem.
- Roteiro de Evolução do Enfermeiro sustentado pela Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta.

3. REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Processo de Enfermagem

Representando o maior grupo de profissionais na equipe de saúde, a equipe de enfermagem tem o poder de influenciar direta e indiretamente a qualidade e o resultado da maioria dos serviços prestados. Uma vez que suas atividades atinge desde o cuidado clínico individual aos pacientes, até a administração dos serviços de saúde e gerenciamento dos problemas de setoriais e hospitalares, nos mais variados níveis de complexidade, portanto, trata-se de uma categoria que dependente de informação precisa e em tempo real sempre ao alcance (SOBJAK et al., 2012).

Neste contexto, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) vem com intuito de organiza o trabalho profissional quanto a estratégia, equipe e instrumentos, tornando viável a operacionalização do PE (COFEN, 2009).

Ainda sobre a utilização da SAE, a mesma tem a capacidade de desenvolve o pensamento crítico no exercício da enfermagem e dá autonomia técnica, gerenciamento, individualidade, padronização, continuidade e observação dos resultados dos cuidados prestados através da atenção e promoção do cuidado humanizado, direcionado a resultados e de baixo custo, provocando na enfermagem o interesse contínuo de reaver suas atividades e definir qual a melhor maneira de desempenhá-las, tudo isso subsidiado pelo PE que está intrínseco a SAE (CAVALCANTI et al., 2009)

Contudo, estudo recente sobre a análise conceitual da SAE, revela que trata-se de um conceito parcialmente maduro, com uma trajetória histórica não hegemônica e na qual foi verificada a interpenetração e fusão com outros conceitos correlatos desde a década de 1970, em especial, sobreposto ao conceito de PE. O estudo corrobora que a SAE é um método de trabalho organizacional fundamentado em elementos teórico-científicos, capaz de fornecer condições para a operacionalização do PE (SOUZA *et al.*, 2021).

Portanto, o PE é considerado uma ferramenta metódica, que conduz o cuidado profissional de Enfermagem e a sua documentação na prática profissional. O manejo e documentação do PE salienta a importância e a colaboração da Enfermagem na atenção à saúde populacional, aumentando a visibilidade e o reconhecimento profissional (COFEN, 2009).

Tal ferramenta é considerada o principal instrumento para o desempenho sistemático da prática profissional de enfermagem, no qual se investe para melhorar o cuidado, organizar as condições necessárias à realização das ações e registrar a prática. Trata-se de um processo organizado em fases e o registro de todas as fases deste é importante para que se possa dar sequência ao cuidado e ponderar a qualidade da assistência, a implementação das mesmas precisa ser operacionalizada (TANNURE et al., 2015).

Ainda sobre o PE propriamente dito, a Resolução do COFEN n. 358 de 15 de outubro de 2009, no seu artigo 2º traz que ele se organiza em cinco etapas e são elas:

I – Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem) – processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença.

II – Diagnóstico de Enfermagem – processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

III – Planejamento de Enfermagem – determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem.

IV – Implementação – realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem.

V – Avaliação de Enfermagem – processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado; e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem.

Considerando essa sobreposição de conceitos, estudo revela a necessidade de modificação da regulamentação brasileira sobre PE, trazendo clareza conceitual e avanços no reconhecimento das propriedades e etapas do PE, envolvendo o raciocínio clínico e a tomada de decisão para sua utilização (BARROS *et al.*, 2022).

É necessário expor que, na prática, existem dificuldades em se efetivar a implantação de todas as etapas do PE e, que o uso de softwares para a sua operacionalização vem sendo indicado como uma ferramenta qualificada para contribuir para a sua implantação de forma mais veloz, precisa e íntegra, colaborando para uma maior disponibilidade dos enfermeiros para as demais atividades assistenciais e para um maior contato com os clientes (TANNURE *et al.*, 2015).

3.2 Informática na saúde

A Revolução Informacional tem sido a característica definidora do novo século. Marx afirmava que o que diferencia uma época histórica de outra, não é o que se faz, mas como, com que meios se faz. Atualmente, essa revolução ocorre também pela difusão de tecnologias da informação em todas as esferas da atividade social e econômica. Na área da saúde Pública, as tecnologias da informação se apresentam como um importante meio de reestruturação do olhar sobre ela (PERES, MARIN, 2013).

A informática na área da saúde engloba um corpo de conhecimentos muito maior do que aquele que se refere apenas ao campo da Medicina. Sendo assim, o termo que melhor define a inserção da informática nas práticas dos profissionais da área da saúde é informática em saúde, pois relaciona-se às atividades de cuidado à saúde, e não na especificidade de quem cuida, ou seja, se dá de forma multiprofissional (SOBJAK *et al.*, 2012).

Projetos de informatização na área da saúde revertem-se de grande complexidade, principalmente, por envolverem profissionais de diversas áreas de conhecimento que apresentam diferentes formas de expressão e de interpretação da realidade, carregados de significados e culturas profissionais específicas, que dificultam a articulação e a comunicação multiprofissional (PERES, MARIN, 2013; VICENTE *et al.*, 2018).

O processo de informatização dos registros clínicos, por sua vez, apresentou-se como uma grande ferramenta para o crescimento, iniciado a partir da década de 1990. Todavia, vem se desenvolvendo a passos lentos, e se encontra em diferentes estágios de implementação, tendo que levar em consideração a grande necessidade de investimento em infraestrutura, o alto custo de implantação e manutenção tecnológica e, temos ainda, a necessidade contínua de capacitação dos usuários (LINCH *et al.*, 2017).

As TICs atualmente vêm sendo utilizadas na prática de enfermagem para fundamentar o progresso do PE, desta forma, um estudo desenvolveu uma metodologia de combinação de dados e informações da avaliação clínica do paciente. Tais informações foram combinadas aos respectivos diagnósticos de enfermagem, intervenções de enfermagem e dimensão dos resultados de enfermagem para serem registrados no prontuário do cliente (CARDOSO, SOUZA, 2017).

Nesse contexto, Prontuário Eletrônico é um sistema de informação rico em dados sobre a saúde da população usuária da rede municipal de saúde de forma

multiprofissional, sendo assim tornou-se um objeto indispensável para a realização do PE e o planejamento de ações nele envolvidos (SOBJAK *et al.*, 2012).

A junção dos dados clínicos as classificações de enfermagem, no estudo acima citado, trouxe uma maior facilidade ao enfermeiro para a escolha mais adequada dos sinais e sintomas apontados no exame físico. Conforme os apanhados do exame físico, o programa conduzia melhor a escolha dos diagnósticos de enfermagem e as mais aconselháveis intervenções de enfermagem para aquele caso podendo personificá-los para cada cliente. Ao checar as intervenções, o sistema direcionava o enfermeiro a um modelo de anotação para registro das possíveis medidas de resultados de enfermagem.

Desta forma a construção deste estudo proporcionou maior aproximação e acurácia no desenvolvimento das etapas do processo de enfermagem, garantindo uma melhor assistência no cuidado. A aplicação desta metodologia facilitou a realização dos registros no sistema, permitindo combinações entre a clínica, os Diagnósticos e Intervenções de enfermagem e registro dos resultados obtidos, além de atender holisticamente cada paciente, respeitando adequadamente a resolução vigente (CARDOSO, SOUZA, 2017).

3.3 Registro do Processo de Enfermagem

As discussões acerca dos registros realizados pela enfermagem mostram sua presença como um dos principais instrumentos de transmissão para a troca de informações entre a equipe multiprofissional que está envolvida no cuidado, que tem por objetivo apontar de forma clara e objetivas as necessidades do paciente, as condutas clínicas de cuidar que foram implementadas e a avaliação continuada da prestação de cuidados. Observando por este ângulo, registrar trata-se de uma responsabilidade ética e social (ARAUJO *et al.*, 2017).

Um prontuário, quando apresenta registros de qualidade pode ser utilizado para fins como pesquisas, ensino, planejamento e qualidade da assistência, a qualidade do cuidado está diretamente associada com os registros (LOPES *et al.*, 2017).

É importante salientar que, a evolução de enfermagem é de total responsabilidade do enfermeiro, sendo o relato diário ou periódico das mudanças que ocorrem no cliente enquanto estiver sob a supervisão profissional. Em síntese, trata-se de uma avaliação geral do plano de cuidados e, deve ser uma redação clara, objetiva e evitar a repetição das observações que já foram anteriormente anotadas na avaliação e prestação dos cuidados. Em contra partida, a anotação de Enfermagem, é de responsabilidade do técnico e/ ou

auxiliar de enfermagem, designado ao registro de acordo com a sua atribuição, este deve fazer todas as observações relativas ao paciente, como os procedimentos realizados e reações apresentadas pelo mesmo (OMIZZOLO, RAMOS, 2021).

Com frequência, prontuários revisados apontaram para registros de enfermagem com abreviações não padronizadas, ilegíveis, presença de rasuras, erros ortográficos, espaço em branco entre as anotações, conteúdos que privilegiam que não são pertinentes a evolução de enfermagem e uso indiscriminado de abreviaturas e siglas (ARAUJO *et al.*, 2017).

Iniciando do preceito de que as anotações de enfermagem, em todo e qualquer documento profissional, é de responsabilidade e dever da enfermagem, realizá-las sem borrões nem rasuras, atentando para datar e assinar com nome e registro profissional de forma clara e legível, em respeito a resolução do COFEN nº 545/2017, que nos traz que é obrigatório para os enfermeiros o uso do carimbo com sua devida identificação profissional (LOPES *et al.*, 2017).

Como o registro do PE trata-se uma fonte de conteúdo clínico e administrativo para tomada de decisão, a enfermagem vem alcançando cada vez mais os avanços e disponibilidade de soluções tecnológicas de processamento de dados e de recursos das telecomunicações para guarda e manuseio de documentos da área de saúde, com isso tende a adentrar progressivamente mais na informática para a construção e implantação do prontuário eletrônico do paciente nos serviços de saúde. Tendo em vista os termos da Resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro de 2009, segundo a qual a realização do PE deve ser registrada de forma pontual no prontuário do paciente (COFEN, 2009, COFEN, 2012).

Ou seja, o registro bem feito do PE é pertinente a prestação de cuidados o registro de um histórico pessoal e familiar, os diagnósticos de enfermagem levantados, as intervenções realizadas, os resultados obtidos e por fim a avaliação das intervenções (BRASIL, 2012).

Ainda sobre os Registros de Enfermagem propriamente dito, a Resolução do COFEN nº 429 de 30 de maio de 2012, nos seus artigos 1º, 2º e 3º traz que os mesmos devem se organizar e serem realizador da seguinte forma:

Art. 1º É responsabilidade e dever dos profissionais da Enfermagem registrar, no prontuário do paciente e em outros documentos próprios da área, seja em meio de suporte tradicional (papel) ou eletrônico, as informações inerentes ao processo de cuidar e ao gerenciamento dos processos de trabalho, necessárias para assegurar a continuidade e a qualidade da assistência.

Art. 2º Relativo ao processo de cuidar, e em atenção ao disposto na Resolução nº 358/2009, deve ser registrado no prontuário do paciente:

- a) um resumo dos dados coletados sobre a pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença;
- b) os diagnósticos de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença;
- c) as ações ou intervenções de enfermagem realizadas face aos diagnósticos de enfermagem identificados;
- d) os resultados alcançados como consequência das ações ou intervenções de enfermagem realizadas.

Art. 3º Relativo ao gerenciamento dos processos de trabalho, devem ser registradas, em documentos próprios da Enfermagem, as informações imprescindíveis sobre as condições ambientais e recursos humanos e materiais, visando à produção de um resultado esperado – um cuidado de Enfermagem digno, sensível, competente e resolutivo.

O cliente, personagem em foco, não é visto na sua singularidade se o enfermeiro não registrar as intervenções de enfermagem, além de mostra que não sabe como deveria cuidar. Prejudicando assim, a realização de pesquisas sobre o cuidado de Enfermagem e, desrespeitando a legislação que subsidia seu exercício profissional, além de contribuir para sua frivolidade no ambiente hospitalar. Para além disto, quando não se registra as intervenções de Enfermagem realizadas, as observações acerca dos resultados obtidos ou as informações sobre o estado da pessoa cuidada, é como se não os tivessem realizado, ou seja é como contribuição prestada da Enfermagem à assistência à saúde/doença das pessoas nunca tivesse existido, dificultando a identificação do PE no processo de trabalho da área da saúde (SILVA *et al.*, 2016).

Tendo isso em vista, buscaram-se os inúmeros fatores que podem influenciar na qualidade dos registros, dentre os quais se destacam: excesso de pacientes sob a responsabilidade da equipe de enfermagem nos campos do cuidado; enfermeiros extremamente sobrecarregados por atividades de ordem gerencial; inclusão de formulários eletrônicos sem parar por um tempo para dar a devida capacitação profissional da equipe; não conhecer as implicações éticas e legais dos registros; e falta de infraestrutura e insumos adequados, além de equipes bem treinadas e lideradas. Esses problemas instigam a pensar que é imprescindível refletir sobre os fundamentos da profissão, especificamente aqueles que norteiam os registros dos cuidados desenvolvidos pela enfermagem (ARAUJO *et al.*, 2017).

Por fim, um estudo realizado por Silva, et al (2016), constatou que os registros feitos pela equipe de enfermagem não colaboram para o promoção do PE dos pacientes, por dois motivos, e são eles: Nos serviços estudados não havia método particular da Enfermagem no processo de trabalho e o segundo motivo, porque os

registros que encontram-se no prontuário mostram que a Enfermagem tem desempenhando apenas o cumprimento da prescrição médica, mas não tem atentado para dar visibilidade ao cuidado de Enfermagem que verdadeiramente é prestado a cada um dos pacientes sob seus cuidados

3.4 Auditoria e Registros de Enfermagem

Historicamente falando, a auditoria foi aplicada pela primeira vez na área da saúde em um ensaio feito pelo médico George G. Ward, nos Estados Unidos, no ano de 1918, onde pode ser examinada a qualidade da assistência prestada por parte da equipe médica ao cliente apenas analisando os registros em prontuário (LOPES, ASCARI, 2016).

Nos primórdios os auditores eram pessoas escolhidas para tirarem conclusões embasadas em informações orais que lhes eram passadas. Tal função é de grande relevância, pois o auditor pode ser o responsável pelas decisões norteadoras do processo operacional, de trabalho e de gestão, a partir de suas conclusões. Para a auditoria, utilizam-se de documentos contendo informações, registros e descrições sobre o processo de trabalho, para o alcance de conclusões confiáveis. Sendo assim, ela se caracteriza por critérios para avaliação e revisão dos processos e seus resultados, sempre embasadas em aspectos legais, éticos e técnicos (SILVA *et al.*, 2019).

Auditoria na área de enfermagem pode ser delineada como a avaliação sistemática da qualidade da assistência de enfermagem, mensurada através das anotações e evoluções de enfermagem no prontuário do paciente e das próprias condições deste. A auditoria trata-se então de um importante instrumento nas organizações hospitalares na transformação dos processos de trabalho nos hospitais e operadoras de planos de saúde (RIBEIRO *et al.*, 2018).

Então, a auditoria em enfermagem tem a finalidade de garantir a qualidade da assistência prestada ao cliente, sendo que, a auditoria ainda ajuda no controle financeiro e fortalece a gerencia burocrática. Logo, os estabelecimentos de saúde onde atuam o enfermeiro auditor, tende a aperfeiçoar os recursos e reorganizar os custos da melhor maneira (LOPES, ASCARI, 2016).

Neste contexto, é sabido que profissional da equipe de enfermagem deve registrar seus escritos conforme o recomendado, para viabilizar um acompanhamento e continuidade da assistência com a devida qualidade. A observação desses registros pela auditoria favorece a identificação de possíveis déficits da equipe no trabalho e no registro

da assistência prestada. Tais registros se constituem como material importante para a revisão minuciosa do cuidado prestado, de seus resultados e para embasar medidas de aperfeiçoamento (SILVA *et al.*, 2019).

Portanto, a auditoria em enfermagem tem como objetivo padronizar, orientar, disciplinar, racionalizar custos e identificar as deficiências existentes nos registros hospitalares, intervindo diretamente nos gastos e glosas desnecessários. Há uma conexão positiva entre os registros e a qualidade do cuidado. Os registros nos prontuários são utilizados pelos auditores como prova de todos os procedimentos e cuidados realizados com os usuários. Sua função não é somente indicar as falhas e os problemas, mas também, apontar sugestões e soluções, tendo papel de educação continuada (RIBEIRO *et al.*, 2018).

Um estudo analisou 203 prontuários, a porcentagem de identificação correta dos pacientes, com nomes completos e número de prontuário foi acima de 90%. Houve fragilidades na checagem das prescrições médica e de enfermagem, assim como no motivo para a não checagem de itens prescritos. Com isso o ensaio concluiu que qualidade dos registros de enfermagem atende apenas em partes às recomendações do COFEN. Os resultados recomendam a necessidade de constante atuação dos programas educacionais para o fortalecimento de ações que visem a excelência dos registros de enfermagem (SILVA *et al.*, 2019).

Portanto, isso nos mostra que é importante nos aprofundarmos nesse tema, levando em consideração o progresso da auditoria de enfermagem no mercado de trabalho, na melhora da continuidade dos cuidados com o paciente e seus devidos registros e a perceptível mudança nas finanças de uma organização de saúde que tem este serviço. Ainda é muito visualizado diariamente falhas no manuseio dos prontuários, durante a auditoria de enfermagem in loco (RIBEIRO *et al.*, 2018).

Continuando a linha de raciocínio, uma outra pesquisa realizada por Santana e Araújo, em 2016, concluiu que de fato há uma má qualidade nos registros de enfermagem que são encontrados durante a realização da auditoria de contas hospitalares. E mais uma vez, foi possível identificar a escassez de estudos atuais sobre a qualidade dos registros de enfermagem encontrados na realização da auditoria de contas hospitalares, o que nos leva a pensar sobre a importância da realização de estudos que aprofundem e discorram sobre a qualidade dos registros realizados pela equipe de enfermagem.

3.5 Tecnologia educativa do tipo Curso de formação

Trata-se de um curso de formação profissional, de curta duração, que envolve atividade docente, em diferentes níveis, ou seja, a mesma é organizada, em diferentes graus. Este item pode ter em sua composição a participação de docente/alunos e egressos da pós-graduação na criação, organização e como ministrante do curso. Inclui diferentes níveis de formação (especialização, extensão, residência, aperfeiçoamento e outros). Trata-se de um conjunto de conteúdos preestabelecidos de acordo com as necessidades requeridas pela formação profissional, em conformidade com os objetivos do programa a que se dirige, com a finalidade de produzir e melhorar o conhecimento (BRASIL, 2020).

Portanto, o papel tático da educação como uma mola propulsora do crescimento e desenvolvimento socioeconômico é hoje consonância internacional. Além da popularização do acesso ao ensino, o que está idealizado é a garantia de uma educação de qualidade, que prepare as pessoas para atuar de maneira crítica e participativa da vida produtiva da sociedade, possibilitando-lhes a permanência em um mercado de trabalho em profunda transformação (HEIMANN, 2012).

Isso deixa evidente a necessidade de formação profissional no atual ambiente globalizado, a ferramenta de Ensino a Distância (EaD) permite que mais pessoas obtenham acesso a maior quantidade, bem como a melhores recursos de aprendizagem, ampliando as possibilidades de formação com maior flexibilidade e qualidade para indivíduos ações de um curso de formação, proporcionando assim acompanhamento, desenvolvimento e o controle de cada uma das ações envolvidas no processo e a qualidade, tanto no planejamento como na execução destes projetos, criando diretrizes para uma gestão que reduza as possíveis falhas, possibilite maior integração entre as equipes, bem como identifique as tecnologias que otimize o processo ensino-aprendizagem (LENZI, 2010).

Neste contexto, trazendo para as nossas necessidades quanto a formação acerca dos registros de enfermagem, alguns pesquisadores apontam diferentes ações educativas, com vistas à melhora na qualidade desses registros. Então, percebe-se a importância de dar continuidade ao desenvolvimento de estudos e intervenções sobre os registros de enfermagem, com a finalidade de promover a melhoria contínua dos mesmos, bem como aprimorar ainda mais a base científica aliada à prática. A junção do PE ao registro eletrônico em saúde apresenta potencial positivo para demonstrar a contribuição enfermagem para a saúde dos indivíduos, explicitando a visibilidade à profissão e

permitindo a medida tanto da eficácia quanto do custo do cuidado da enfermagem (LINCH et al., 2017).

Anteriormente, o aprendizado adquirido pela formação acadêmica, era mais que suficiente para cada pessoa poder desempenhar sua atividade profissional até a sua aposentadoria, todavia, na atualidade é indispensável a procura constante por novos saberes como cursos de atualização, capacitação, especialização, mestrado e doutorado para que se possa manter as suas atividades no mercado de trabalho da nova dinâmica mundial do fluxo contínuo de informações (HEIMANN, 2012).

Tendo isto em vista, demonstrou-se a efetividade destes tipos de intervenções educativas para a melhora da qualidade dos registros de enfermagem. Ou seja, estes estudos, apontaram que intervenções com foco na educação, sobre o PE, tem potencial de melhorar a qualidade dos registros de enfermagem. Assim, ações educativas, com foco em casos reais, podem apresentar implicações positivas para a prática profissional da equipe de enfermagem (LINCH *et al.*, 2017).

Porém há ausência na literatura de iniciativas de formação de enfermeiros e educadores para o uso de registros de enfermagem, embora esses sejam imprescindível seu preparo para a adequada utilização e implementação do método (OLIVEIRA, 2017).

Através desta revisão integrativa apresentada no método, pode-se perceber que há pouco publicação sobre o tema aqui estudado, recomenda-se que sejam realizados mais estudos futuramente.

3.6 Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta

É imprescindível que a enfermagem, em sua prática assistencial, faça o uso de linguagem própria através do Sistema de Linguagem Padronizado de enfermagem, pois tal medida acaba por fortalecer o registro, a ligação e o cuidado prestado entre o enfermeiro e o paciente. As atribuições da Enfermagem vão muito além do processo de cuidar, suas ações precisam estar embasada em fundamentos, sentimentos e ações dos integrantes da equipe, o ambiente torna-se o reflexo das relações pessoais e sociais. As teorias de enfermagem, por sua vez, tem a função de descrever, explicar, diagnosticar ou prescrever medidas destinadas aos cuidados de enfermagem. O uso das teorias de enfermagem no cotidiano para o cuidado dos clientes tem como resultado uma melhor prática clínica e fortalece a profissão como ciência (SILVA *et al.*, 2021; SILVA *et al.*, 2022).

A utilização de teorias para fundamentação do trabalho e ações de enfermagem, ainda é pouca explorada e apresenta obstáculos perceptíveis. Embora a enfermagem tenha suas teorias consolidadas, ainda existem dificuldades na aplicação para que se possa perceber como são indispensáveis ao raciocínio crítico para orientar a tomada de decisão a assistência à saúde (SANTOS *et al.*, 2021).

No Brasil, a principal teorista na área da enfermagem é a Wanda de Aguiar Horta, que é a autora da Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB), ela foi primeira enfermeira brasileira a sugerir uma teoria de cuidado na esfera dos cuidados de Enfermagem, pois tinha o desejo de ver a enfermagem como uma ciência independente. Sua teoria está apoiada em dois importantes pesquisadores: Abraham Maslow e João Mohana. A Teoria da Motivação Humana de Maslow, é estruturada nas NHB (necessidades fisiológicas, segurança, amor, estima e autorrealização) e a teoria de João Mohana para necessidades nos cenários psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual (ALBUQUERQUE; XAVIER, 2022; SANTOS *et al.*, 2021).

Em sua teoria, Horta tem por objeto assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, tornando-o independente, quando possível, de assistência por meio do autocuidado, recuperando, mantendo e promovendo a saúde em colaboração com outros profissionais (HORTA, 1979).

A teorista traduz a sistematização da assistência no processo de enfermagem organizado em seis etapas: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, plano de cuidados ou prescrição de enfermagem, evolução de enfermagem e prognóstico de enfermagem, operacionalizado considerando as necessidades humanas básicas em cinco níveis: necessidades fisiológicas, de segurança, de amor, de estima e de autorrealização (HORTA, 1979).

4. MÉTODO

4.1 Tipo de Pesquisa

Trata-se de uma pesquisa metodológica que envolve produção, construção, testagem e/ou validação e avaliação de instrumentos e técnicas com o objetivo de elaborar um produto (POLIT; BECK, 2018). A pesquisa metodológica envolve todo desenvolvimento, validação e avaliação de instrumentos e métodos de investigação bem como aperfeiçoamento de diferentes dispositivos e também estratégias metodológicas (TEIXEIRA, 2020).

4.2 Campo do estudo

O estudo foi realizado no Hospital Regional do Oeste (HRO), situado na cidade de Chapecó, município do oeste de Santa Catarina, Brasil. Atualmente, o HRO é referência nas seguintes especialidades: neurologia, pronto socorro, setor de exames de imagem, laboratório, Unidade de Terapia Intensiva adulto, pediátrico e neonatal, centro cirúrgico, centro obstétrico, maternidade, neonatologia clínica, clínica médica, central de materiais e esterilizações, oncologia I e II, radioterapia, quimioterapia, e o setor privativo que integra uma pequena porcentagem do hospital, que em sua maior parte destina-se ao Sistema Único de Saúde (SUS). O HRO possui 292 leitos somando todas as especialidades.

O PE foi implantado no HRO em 2015, dividido em etapas por setores, de forma a incluir todos os enfermeiros do hospital na construção do PE o mais fidedigno possível para realidade de cada setor, e o mesmo foi pensado com base na teoria de Wanda Horta. Desta forma inicialmente cada grupo de enfermeiros foi capacitado para saber manusear os sistemas de linguagens padronizadas NANDA *International* (NANDA-I), a *Nursing Interventions Classification* (NIC) e a *Nursing Outcomes Classification* (NOC) e entender como se dá o PE. Alguns já sabiam e resgataram o conhecimento e outros aprenderam com as ações de educação continuada que foram desenvolvidas no hospital ao longo dos anos. Vale salientar que as atividades de implementação do PE ocorrem de forma específica para cada setor, ou seja estão em etapas diferentes de implementação.

4.3 Etapas da pesquisa

Para o desenvolvimento desta pesquisa foram desenvolvidas cinco etapas, adaptadas de Polit e Beck (2018), Benevides *et al.*, (2016), Teixeira, Nascimento (2020) sendo elas:

- 1) Fase exploratória: Revisão integrativa
- 2) Construção da Tecnologia: curso de formação
- 3) Validação do conteúdo e semântica do curso
- 4) Aplicabilidade da tecnologia educacional do tipo curso
- 5) Publicização e socialização dos produtos

4.3.1 Fase exploratória: Revisão integrativa

Foi realizada uma pesquisa do tipo Revisão Integrativa da Literatura para identificar estudos que pudessem embasar a construção do curso de formação para orientar os enfermeiros quanto ao registro do Processo de Enfermagem, que é um dos produtos deste Trabalho de Conclusão de curso (TCC) e está descrito no capítulo 5.1 deste TCC.

4.3.2 Construção da Tecnologia: curso de formação

A partir do levantamento de dados realizados na revisão integrativa foi construído e estruturado um curso de formação para enfermeiros acerca do registro do Processo de Enfermagem, no formato híbrido descrito no capítulo 5.2 deste estudo.

4.3.3 Validação do conteúdo e semântica do curso

Antes da aplicabilidade do curso, o mesmo teve seu conteúdo validado por juízes e foram acatadas e incorporadas no curso as sugestões dadas pelos mesmos, e posteriormente a oferta do curso o mesmo foi validado semanticamente junto ao público alvo, ou seja, os enfermeiros, porém não foram dadas sugestões. Os processos de validações estão descritos no capítulo 5.3 deste TCC.

4.3.4 Aplicabilidade da tecnologia educacional do tipo curso

O curso foi aplicado para os enfermeiros do Hospital Regional do Oeste (capítulo 5.2. e 5.4.), e se mostrou uma ferramenta positiva como uma mola propulsora para o aprendizado, aperfeiçoamento e atualização dos conhecimentos dos enfermeiros, mostrando potencial para capacitar/formar enfermeiros de todo o Brasil.

4.3.5 Publicização e socialização dos produtos

Os produtos serão registrados e divulgados em eventos científicos, foram e serão produzidos trabalhos científicos para eventos nacionais e internacionais, capítulo de livros e artigos, boletim informativo relacionados aos conhecimentos gerados.

4.4 Aspectos éticos

O projeto obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UDESC sob o CAAE 11945519.6.0000.0118 parecer N° 3.948.170 e integra o macro projeto intitulado **“Desenvolvimento, validação e avaliação de tecnologias sustentadas pela implantação/implementação do Processo de Enfermagem”**. A realização deste estudo respeitará aos requisitos determinados pela Resolução n° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos e pela Resolução n° 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais e seguindo as recomendações para procedimentos em pesquisa em ambientes virtuais.

Para serem incluídos, os participantes aceitaram participar da pesquisa assinando ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APENDICE 1).

Todas as informações obtidas através da coleta dos dados ficarão armazenadas por cinco (5) anos. Tais documentos serão mantidos em forma de driver, estarão sob a responsabilidade dos autores da pesquisa na UDESC, localizada na Rua Sete de setembro, n° 77D, Bairro Centro, na cidade de Chapecó, Santa Catarina – Brasil, e após a vigência deste período serão todas descartadas de forma correta, de modo a evitar vazamento.

De um modo geral, toda pesquisa pode apresentar riscos, e o estudo em questão apresentada risco de vazamento das informações podendo gerar constrangimento ou outros danos morais, o qual será minimizado através de armazenamento seguro apenas entre os pesquisadores em meios digitais com o cuidado e seguridade de quebra de sigilo.

Assim como toda pesquisa pode apresentar riscos, elas também trazem benefícios que podem ser classificados como direto ou indireto. O direto trata-se do que o participante e pesquisador vão adquirir com a pesquisa em si em quanto que o indireto trata-se do que a sociedade irá se beneficiar com os resultados da mesma (BRASIL, 2012).

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados desse TCC e o percurso metodológico do estudo está explicitado nos respectivos produtos apresentados a seguir. Salienta-se que o principal produto desse TCC é o Curso de Formação acerca do Registro do Processo de Enfermagem. As produções serão apresentadas mantendo-se a sequência das etapas da Pesquisa Metodológica.

Produto I: Artigo – Tecnologias para o Registro do Processo de Enfermagem:

Revisão Integrativa

Esse produto trata-se de um artigo que apresenta uma revisão integrativa da literatura, a fim de conhecer a produção científica nacional e internacional sobre as tecnologias que contribuem para o registro do Processo de Enfermagem.

Produto II: Capítulo de livro – Estrutura, organização e aplicabilidade do curso de Formação acerca do Registro do Processo de Enfermagem

Esse produto trata-se de um capítulo de livro que discorre sobre a estrutura, organização e aplicabilidade do Curso de Formação acerca do Registro de Enfermagem.

Produto III: Artigo – Validação de Conteúdo e Semântica do Curso de Formação acerca do Registro do Processo de Enfermagem.

O artigo refere-se aos processos de validação de conteúdo e semântica do Curso de Formação acerca do Registro do Processo de com juízes e com o público-alvo.

Produto IV: Artigo - Construção e validação de um roteiro de Evolução do Enfermeiro sustentado pela Teoria de Wanda Horta

O artigo refere-se a construção e validação de um roteiro de Evolução do Enfermeiro que emergiu dos encontros presenciais durante a aplicabilidade do curso de formação.

Produto V: Artigo – Relato de experiência: vivência de estágio no sistema de saúde português

O artigo refere-se a vivência da internacionalização da mestranda nos serviços de saúde de Évora -Portugal.

5.1 PRODUTO 1 – ARTIGO

TECNOLOGIAS PARA O REGISTRO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA

INTRODUÇÃO

A revisão integrativa (RI) trata-se de uma etapa essencial para a construção de projetos de pesquisa/intervenção nos programas de pós-graduação, pois integra a busca de outros trabalhos que irão mostrar se o conhecimento existente sobre determinado tema é suficiente, é escasso ou ainda precisa ser revisado. Desta forma, realizar uma revisão é conhecer e inteirar-se sobre um determinado tema, uma área, é perceber tendências, lacunas e competências que vem a gerar conhecimento, o que se mostra muito importante levando em consideração a práxis em saúde (ZOCCHÉ *et al.*, 2020).

A RI se configura como um dos tipos de Trabalho de Curso, além de ser um dos tipos mais comuns de publicação acadêmica. Portanto a produção desse conhecimento, exige alguns cuidados por parte de quem está disposto a realizar uma pesquisa, pois na maioria dos casos, uma nova pesquisa tem a intenção de abordar algum viés que complete ou que se contraponha aquilo que outros pesquisadores já afirmaram. Sendo assim, a elaboração de um problema de pesquisa só se torna relevante quando o pesquisador, após uma extensa análise crítica do estado da arte da sua produção científica que é a sua temática, consiga perceber lacunas, concordâncias e controvérsias sobre o tema e inserir o seu objeto de pesquisa num caminho ainda não percorrido por outros pesquisadores (BRIZOLA; FANTIN, 2016; GONÇALVES, 2019).

O levantamento de material para a RI é a localização e a aquisição de estudos para avaliar a disponibilidade de material que irá subsidiar o tema escolhido do trabalho de pesquisa. Este levantamento é realizado junto às bibliotecas ou serviços de informações existentes, como as bases de dados (GONÇALVES, 2019).

Portando, a RI tem a função de reunir os achados em estudos mais diversos, permitindo assim resumir e analisar os dados, com a finalidade de subsidiar a tomada de

decisão. Em razão disso foi realizada uma RI com ampla abordagem metodológica referente às revisões pois combina tanto dados da literatura teórica como empírica, além de englobar um grande conjunto de trabalhos, tais como definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de uma determinada área com o objetivo de aprofundar os conhecimentos dos temas e conteúdos que são considerados importantes para o desenvolvimento do curso de formação. A vasta amostra, casada com as inúmeras propostas, gera um campo sólido e tangível de conceitos complexos, teorias ou problemas que sejam relevantes para a equipe de enfermagem (SOARES *et al.*, 2010; ZOCCHÉ *et al.*, 2020).

Diante do descrito, este artigo tem como objetivo identificar em publicações nacionais e internacionais, tecnologias existentes capazes de auxiliar o Enfermeiro no registro do Processo de Enfermagem em prontuário eletrônico.

MÉTODO

Para a construção da RI, utilizou-se de um protocolo norteador, contendo as seguintes etapas: definição da equipe responsável, identificação da questão de pesquisa (problema/fragilidade de campo, pergunta norteadora e objetivo), definição dos critérios de inclusão e exclusão de estudos, delimitação das informações a serem extraídas dos estudos, avaliação e validação dos dados, apresentação e interpretação dos resultados obtidos (WHITEMORE 2005; SANTOS, PIMENTA E NOBRE 2007 e MENDES & GALVÃO 2008; ZOCCHÉ *et al.*, 2017). A questão norteadora da revisão integrativa (RI) foi: “Que tecnologias descritas na literatura auxiliam os enfermeiros no registro do Processo de Enfermagem em prontuário eletrônico?”. As estratégias de busca nas bases de dados foram realizadas mediante a utilização dos descritores (Decs) da base Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): “Registros de Enfermagem; Processo de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Tecnologia; Prontuário Eletrônico”. Estes passaram por cruzamentos entre eles, combinados por meio do operador booleano “AND”.

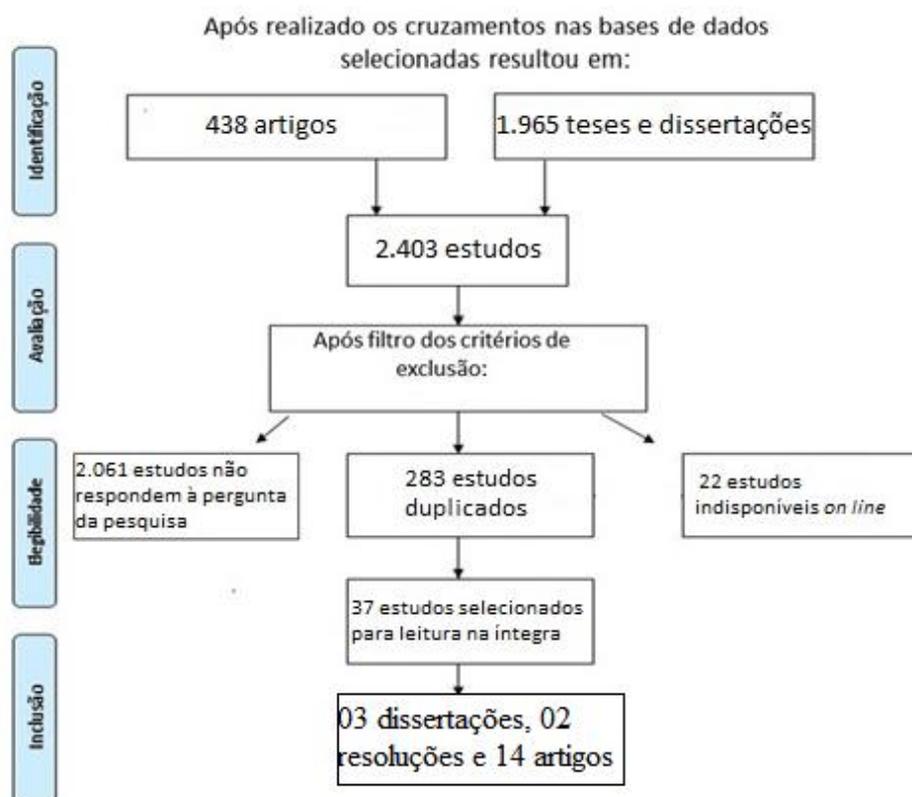
Foram elaborados quatro cruzamentos: 1. registros de enfermagem AND processo de enfermagem AND tecnologia; 2. prontuário eletrônico AND processo de enfermagem AND tecnologia; 3. registros de enfermagem AND cuidado de enfermagem AND tecnologia; 4. prontuário eletrônico AND cuidado de enfermagem AND tecnologia. A busca foi realizada nas bases de dados: Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) no Portal de periódicos da CAPES; Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Public/Publish Medline* (PUBMED).

O recorte temporal pesquisado foi de 2004 a 2021, tal escolha se deve por se caracterizar em um período de formação da primeira turma do primeiro mestrado profissional em enfermagem no Brasil. Para organização dos estudos foi utilizado o gerenciador de bibliografias *Mendeley*.

Os critérios de inclusão foram: artigos completos disponíveis online; artigos nos idiomas inglês, português e espanhol; teses e dissertações disponíveis no catálogo de teses no Portal da CAPES; artigos, teses e dissertações publicadas que tiverem em seu conteúdo resposta para a questão norteadora. Os critérios de exclusão foram: estudos duplicados; publicações governamentais; boletins informativos; editoriais, resumos, resenhas, manuais.

A descrição das buscas e a seleção dos estudos foi realizada em 2021 e os dados foram organizados com base no *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis* (PRISMA) e estão apresentados na Figura 1.

Figura 1- Busca e seleção dos dados da Revisão Integrativa



Fonte: dados da pesquisa, Chapecó/SC, 2021.

Para análise dos estudos selecionados, foi reorganizado em uma matriz considerando as seguintes informações: autores, ano de publicação, objetivos do estudo, tecnologia educativa identificada, se respondia ou não a questão da pesquisa. Para o

processo de análise do conteúdo da RI foi utilizado Bardin, compreendendo as fases propostas, para organização da análise, subdividida em pré análise, baseando-se na leitura flutuante e escolha dos documentos, cumprindo as normas de exaustividade, homogeneidade e de conformidade. Após seguidas tais etapas, houve a preparação do material de acordo com objetivo do estudo para codificar e categorizar os recortes, formando assim uma estrutura qualificada de materiais para a escrita, então foi realizado o tratamento dos resultados, e a interpretação destes (BARDIN, 2011).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como primeiro passo, a estruturação da RI foi norteada por um Protocolo e os resultados da busca contribuíram para a construção dos conteúdos do curso de formação. A identificação da questão de pesquisa considerou a estratégia PICO a partir da seguinte questão de pesquisa: “Que tecnologias podem ajudar no registro do processo de enfermagem?”.

P - Enfermeiros

I - Tecnologia que possam ajudar no registro do PE

C – NÃO SE APLICA

O – Evolução melhor escrita/elaborada no prontuário eletrônico

A pergunta de pesquisa teve como objetivo identificar que tecnologias existem para auxiliar os enfermeiros no registro do Processo de Enfermagem em prontuário eletrônico em publicações nacionais e internacionais. Tanto a pergunta quanto a estratégia de busca (PICO ou outros) foram avaliadas pela orientadora e por revisores. Os revisores foram especialistas no tema em estudo, relacionado a questão de pesquisa, a fim de garantir a aplicabilidade da pergunta na busca dos estudos. Uma vez aplicada a pergunta a mesma norteou as buscas por estudos que pudessem subsidiar a pesquisa, fortalecendo a RI e fornecendo material para realizar a formação dos enfermeiros.

A seleção e extração dos estudos considerou os seguintes Descritores: Registros de Enfermagem; Processo de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Tecnologia; Prontuário Eletrônico. Uma vez levantado os descritores para atender a questão de pesquisa, ou seja a seleção dos estudos os revisores, avaliaram os resultados da etapa de seleção a fim de garantir a adequação entre os descritores escolhidos, o problema e a pergunta de pesquisa. Após esta etapa foram realizados os cruzamentos para levantamento dos estudos para a pesquisa.

Fora realizados os seguintes cruzamentos com os descritores utilizados:

1. Registros de enfermagem AND processo de enfermagem AND tecnologia;
2. Prontuário eletrônico AND processo de enfermagem AND tecnologia;
3. Registros de enfermagem AND cuidado de enfermagem AND tecnologia;
4. Prontuário eletrônico AND cuidado de enfermagem AND tecnologia.

Uma vez levantados os descritores as estratégias de buscas foram realizadas por cruzamentos, como os citados acima, combinados por meio do operador booleano “and” nas bases de dados da PubMed, BVS e CAPES.

Quadro 01. Protocolo da Revisão Integrativa: Critérios para seleção dos estudos

Critérios utilizados para seleção:	
Inclusão:	Exclusão:
Português e inglês	Artigos não disponíveis na íntegra
Artigos originais	Resumos
Relatos de experiência	Resenhas
Reflexões teóricas	Manuais
Teses e dissertações	Editoriais
Limites cronológicos: 2004 à 2022	Artigos repetidos

Fonte: Dados da Pesquisa, Chapecó/SC, 2020.

Os estudos identificados para a construção da RI foram artigos, dissertações e resoluções, tais trabalhos se tornaram parte integrante do curso de formação, pois contribuíram como peças fundamentais desde a origem da ideia, a construção, transpassando pelo seu desenvolvimento e finalmente alcançando a sua implementação.

Esses foram os passos iniciais para a construção da RI, e todos os passos foram respeitados para iniciar a pesquisa a partir dos cruzamentos realizados nas bases de dados como seguem nos quadros abaixo:

Quadro 02. Pesquisa na base de dados: BVS

BVS	NÚMERO antes de aplicar critérios de inclusão (filtros)	NÚMERO após aplicação dos filtros
Registros de enfermagem AND processo de enfermagem AND tecnologia	69	35
Prontuário eletrônico AND processo de enfermagem AND tecnologia	26	2
Registros de enfermagem AND cuidado de enfermagem AND tecnologia	230	71
Prontuário eletrônico AND cuidado de enfermagem AND tecnologia	93	56
Total	418	164

Fonte: BVS, pesquisa realizada dia 02 de setembro de 2020, Chapecó/SC, 2020.

Quadro 3. Pesquisa na Base de dados: PubMed

Pubmed	NÚMERO antes de aplicar critérios de inclusão (filtros)	NÚMERO após aplicação dos filtros
Registros de enfermagem AND processo de enfermagem AND tecnologia	4	3
Prontuário eletrônico AND processo de enfermagem AND tecnologia	3	2
Registros de enfermagem AND cuidado de enfermagem AND tecnologia	1	1
Prontuário eletrônico AND cuidado de enfermagem AND tecnologia	2	0
Total	10	6

Fonte: PubMed, pesquisa realizada dia 01 de dezembro de 2020, Chapecó/SC, 2020.

Quadro 04. Pesquisa na base de dados: CAPES

Catálogo de teses e dissertações da CAPES	NÚMERO antes de aplicar critérios de inclusão (filtros)	NÚMERO após aplicação dos filtros
Registros de enfermagem AND processo de enfermagem AND tecnologia	925	77
Prontuário eletrônico AND processo de enfermagem AND tecnologia	30	4
Registros de enfermagem AND cuidado de enfermagem AND tecnologia	980	74
Prontuário eletrônico AND cuidado de enfermagem AND tecnologia	30	11
Total	1.965	166

Fonte: CAPES, pesquisa realizada dia 15 de janeiro de 2021, Chapecó/SC, 2021.

Após realizada leitura e análise exaustiva a luz de referencial de análise seguindo os critérios de Bardin, restaram três dissertações, duas resoluções e 14 artigos. Abaixo, quadros com os resultados dos artigos, resoluções e dissertações utilizadas para construir a RI.

Quadro 5: Resultado dos artigos selecionados para análise

Número	Título/Autores/Ano	Objetivo do Estudo	Tecnologia	Revista
01	O uso do prontuário eletrônico por enfermeiros em Unidades Básicas de Saúde brasileiras	Identificar a percepção de enfermeiros acerca da utilização do Prontuário	Prontuário Eletrônico	Journal of health informatics

	Sobjack <i>et al.</i> 2012	Eletrônico (PE), na sua prática profissional em unidades de saúde de um município de grande porte do Sul do Brasil.		
02	A implantação da consulta de enfermagem ao paciente com insuficiência cardíaca. Cavalcanti <i>et al.</i> 2009	Descrever a experiência vivenciada no projeto de extensão “Consulta de Enfermagem ao Paciente com Insuficiência Cardíaca”, enquanto modalidade adequada e eficaz, para proporcionar ensino, pesquisa e assistência, na unidade ambulatorial do Hospital Universitário Antônio Pedro(UFF/Niterói - RJ)	Implementação da consulta de enfermagem	Revista eletrônica de enfermagem
03	Processo de Enfermagem: comparação do registro manual versus eletrônico Tannure <i>et al.</i> 2015	Comparar a funcionalidade, confiabilidade, usabilidade e eficiência dos registros manuais e de um software especialmente desenvolvido para auxiliar na implantação do Processo de Enfermagem.	Software	Journal of Health Informatics
04	eSAÚDE & PEP: Compromisso com a melhoria da qualidade do cuidado e a segurança do paciente Peres e Marin	Apresentar o estado atual do desenvolvimento da tecnologia de informação em saúde no Brasil e no mundo	Registro eletrônico	Journal of Health Informatics

	2013			
05	<p>A telessaúde como ferramenta na educação continuada para o diagnóstico precoce do câncer infanto-juvenil</p> <p>Vicente <i>et al.</i></p> <p>2018</p>	<p>Associar os resultados do pré e pós-testes e descrever as teleconsultas enviadas após a intervenção do projeto FIQUE ATENTO: PODE SER CÂNCER: A telessaúde como ferramenta para a suspeição precoce do câncer infantojuvenil, realizado com profissionais da atenção primária à saúde em Recife-Pernambuco.</p>	Curso de capacitação	Revista Brasileira de Inovação Tecnológica em Saúde
06	<p>Impacto de uma intervenção educativa na qualidade dos registros de enfermagem</p> <p>Linch <i>et al.</i></p> <p>2017</p>	<p>Avaliar o impacto de uma intervenção educativa na qualidade dos registros de enfermagem.</p>	Intervenção educativa	Revista Latino-Americana de Enfermagem
07	<p>Implementação do processo de enfermagem informatizado utilizando as classificações de enfermagem</p> <p>Cardoso e Souza</p> <p>2017</p>	<p>Descrever a metodologia utilizada para implementação do PE informatizado a partir do uso das TIC</p>	PE informatizado	I Encontro Internacional do Processo de Enfermagem
08	<p>Registros de enfermagem: reflexões sobre o cotidiano do cuidar/ Araújo <i>et al</i>/ 2017</p>	<p>Refletir sobre as considerações conceituais dos registros de enfermagem em sua dimensão assistencial. Trata-se de uma revisão narrativa que</p>	Revisão narrativa	ABCS Health Sciences

		discutiu os registros de enfermagem sob o ponto de vista teórico e contextual		
09	Prontuário do paciente: relevância da sua legibilidade no processo de cuidar / Lopes <i>et al</i> / 2017	Evidenciar os elementos essenciais na elaboração do registro de enfermagem, ressaltando a relevância da sua legibilidade e os aspectos legais, bem como apontar os principais problemas encontrados e suas consequências.	Registros de enfermagem	19ª Semana de Pesquisa da Universidad e Tiradentes. “Matemática para o desenvolvimento da Ciência”
10	Registros de enfermagem: um instrumento para a qualidade da assistência/ Omizzolo e Ramos / 2021	Problematizar sobre a prática dos registros de enfermagem com a equipe de enfermagem de um hospital da Serra Catarinense, visando destacar a importância destes para a comunicação segura e para a qualidade da assistência prestada.	Registros de enfermagem	Revista Inova Saúde
11	Conteúdo Dos Registros De Enfermagem Em Hospitais: Contribuições Para O Desenvolvimento Do Processo De Enfermagem/ Silva <i>et al</i> /2016	O estudo buscou analisar o conteúdo dos registros de enfermagem nos prontuários dos pacientes internados em dois hospitais de Maceió-AL e investigar quais as contribuições do conteúdo dos registros para a prática assistencial baseada no Processo de Enfermagem.	Registros de enfermagem	Enfermagem em Foco
12	Auditoria dos registros de	Analisar o que diz a literatura nacional	Análise de registros	Revista Uningá

	enfermagem hospitalar: um estudo bibliográfico brasileiro/ Lopes e Ascari / 2016	sobre os registros de enfermagem hospitalar entre os anos de 2004 a 2014, além de verificar as principais causas das falhas dos registros de enfermagem hospitalar e identificar o impacto dos registros de enfermagem na qualidade da assistência dispensada ao cliente.		
13	Auditoria da qualidade dos registros de enfermagem em prontuários em um hospital universitário/ Silva <i>et al</i> / 2019	Analisar a qualidade dos registros de enfermagem em prontuários	Análise de registros de enfermagem	Enfermagem em Foco
14	Auditoria de enfermagem e a qualidade dos registros de prontuários/ Ribeiro <i>et al</i> / 2018	Levantar e analisar nas produções técnicas-científicas as principais irregularidades no preenchimento dos prontuários e melhorias para a qualidade dos registros de enfermagem.	Registro de enfermagem	Revista da FAESF

Fonte: Dados da Pesquisa, Chapecó/SC, 2020/2021.

Quadro 6: Resultado da busca de resoluções

Número	Título/ Ano	Instituição
01	RESOLUÇÃO COFEN-358/2009	COFEN
02	RESOLUÇÃO 429/12	COFEN

Fonte: Dados da Pesquisa, Chapecó/SC, 2020.

Quadro 7: Resultado da busca das dissertações

Número	Título/ Autor/ Ano	Objetivo	Tecnologia	PPG
01	Capacitação Pedagógica De Docentes De Enfermagem: Desenvolvimento E Avaliação De Um Curso a Distância / Heimann 2012	Desenvolver e avaliar um curso à distância de capacitação pedagógica para docentes de enfermagem.	Curso de capacitação	Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo
02	Diretrizes para a gestão de projetos de cursos de capacitação na modalidade de educação a distância Lenzi 2010	Propor diretrizes para Gestão de Projetos de Cursos de Capacitação a Distância com base em práticas de Gerenciamento de Projetos.	Diretrizes	Programa de Pós-Graduação em Engenharia e Gestão do Conhecimento da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC
03	Curso para capacitação de instrutores de simulação clínica em enfermagem com uso de ambiente virtual de aprendizagem / Oliveira / 2017	Desenvolver, implementar e avaliar um curso para capacitação de instrutores de simulação clínica em enfermagem com uso de ambiente virtual de aprendizagem (AVA), junto ao corpo docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).	Curso de capacitação	Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas como parte dos requisitos exigidos para a obtenção do título de Mestra em Ciências da Saúde, Área de Concentração: Cuidado e inovação tecnológica em saúde e enfermagem

Fonte: Dados da Pesquisa, Chapecó/SC, 2020.

Tais estudos se mostraram promissores a pesquisa, a partir destes a mesma foi construída e distribuída em quatro categorias: 1) Informática na saúde; 2) Registro do

Processo de Enfermagem; 3) Auditoria e Registros de enfermagem; 4) Tecnologia educativa do tipo curso de formação

5.1.1. Informática na saúde

A informática está presente em todas as esferas das atividades sociais e econômicas, portanto na saúde não poderia ser diferente. Cada vez mais surgem projetos de engajamento da saúde na informática, e isso se reverte em grande complexidade mostrando a necessidade de formação dos profissionais para o uso de tais aparatos (PERES, H. H. C.; MARIN, 2013; SOBJAK *et al.*, 2012; VICENTE *et al.*, 2018).

As TICs vêm sendo cada vez mais utilizadas na área da enfermagem para fundamentar o PE. Sendo assim o prontuário eletrônico é uma realidade que está sendo implantada a passos largos e na era digital se torna indispensável, porém precisa-se de formação para maneja-lo (CARDOSO; SOUZA, P. A., 2017; LINCH *et al.*, 2017; VICENTE *et al.*, 2018).

Desta forma existe a necessidade que o enfermeiro acompanhe essa evolução da informática na saúde, a presente pesquisa mostrou que existe uma lacuna na formação dos enfermeiros quanto a esse tema e que existe uma escassez de estudos sobre o mesmo.

5.1.2. Registro do Processo de Enfermagem

As informações do cliente quando bem registrada pode se tornar norteadora de um cuidado específico, bem direcionado, holístico e eficiente, assim também é para o PE. Discussões realizadas sobre o registro do PE ainda mostram suas fragilidades e necessidade de melhoria (ARAÚJO; DINIZ, S. O. Da S.; SILVA, P. S. Da, 2017; LOPES, C. S. *et al.*, 2017; OMIZZOLO; RAMOS, 2021).

A evolução do PE é função única e exclusiva do enfermeiro, e deve ser feita de forma completa e concisa, uma avaliação geral do plano de cuidados, ter uma boa redação que seja clara e objetiva (COFEN, 2009, 2012).

Porém muitos enfermeiros ainda não sabem realizar o PE ou tem algum nível de dificuldade, ainda falta estrutura, organização e treinamento para os enfermeiros estarem aptos a realizá-lo.

Muitas vezes os prontuários quando analisados se acham erros nos registros de enfermagem, como falta de data e hora, letra ilegível, rasuras erros de grafia, espaços em branco, uso de siglas e abreviaturas que não existem. Além disso foi constatado que os registros feitos não colaboram com a promoção do PE e que a enfermagem vem apenas

cumprindo a prescrição médica, e não atentando para das visibilidade aos cuidados de Enfermagem prestados (LOPES, C. S. *et al.*, 2017; MERHY *et al.*, 2016).

A pesquisa em questão mostrou que no cotidiano da enfermagem esses erros ainda estão muito presentes, fragilizando assim os registros e consequentemente os cuidados.

Por tanto isso vem a reforçar a necessidade da implantação e implementação do prontuário eletrônico e a realização da capacitação dos profissionais de enfermagem para utilizar tal ferramenta (MERHY *et al.*, 2016; VICENTE *et al.*, 2018).

5.1.3. Auditoria e Registros de enfermagem

Uma parte da auditoria trata-se da avaliação de forma ordenada da qualidade da assistência prestada pela enfermagem, que pode ser mensurada através dos registros e evoluções da própria equipe no prontuário do paciente, ela tem a função de disciplinar, orientar, padronizar, racionalizar custos e evitar glosas (LOPES; ASCARI, 2016; RIBEIRO *et al.*, 2018).

Os estudos levantados mostraram que fragilidade dos registros tem trazido prejuízos na aplicabilidade da auditoria, demandando mais tempo que o normal, pois os prontuários necessitam ser reavaliados e corrigidos e muitas vezes geram prejuízos econômicos através das glosas.

Ou seja, prontuário com registro mal feitos, vai gerar gastos desnecessários e glosas, por isso é importante trabalhar o tema dos registros de enfermagem bem feitos, claros e objetivos, por que a má qualidade deles recai sobre a auditoria também. Então é de suma importância que se aprofundem a discussão e as capacitações sobre os registros de enfermagem (RIBEIRO, I. A. P. *et al.*, 2018; SILVA, V. A. *et al.*, 2019).

5.1.4. Tecnologia educativa do tipo curso de formação

A educação tem um papel fundamental para o crescimento e desenvolvimento socioeconômico, a nível mundial. Por tanto investir em formação profissional é sempre uma boa estratégia. A formação mostra-se uma boa ferramenta de formação de profissionais, pois trata-se de um curso de curta duração que envolve docentes e é organizado de acordo com a necessidade (HEIMANN, 2012; BRASIL, 2020).

Existe uma escassez de cursos de formação, capacitações e estudos que orientem o profissional, que proporcionem a educação continuada e permanente.

A formação dos profissionais de enfermagem para o registro do PE e das evoluções mostra-se cada vez mais necessário, tanto de acordo com a literatura quando

com a demanda do campo de trabalho do HRO. A junção do PE ao registo eletrônico apresenta grande potencial para o crescimento da enfermagem, cuidado ao indivíduo e baixando custos (HEIMANN, 2012; LENZI, 2010; LINCH *et al.*, 2017; OLIVEIRA, 2017).

CONCLUSÃO

Com a evolução do mundo informatizado e suas tecnologias, faz-se necessário que a enfermagem esteja pronta e apta a lidar com tais evoluções. A capacitação dos profissionais para realização dos registros do PE e da evolução de enfermagem se faz presente e destaca-se no dia-a-dia.

O PE conduz o cuidado de enfermagem, quando bem realizado, torna-se uma ferramenta com alta potencialidade de cuidado e de planejamento. A evolução quando bem realizada e registrada guia e facilita o trabalho da equipe multidisciplinar. Então quando bem registrados o PE e a evolução levam o indivíduo, a comunidade e o serviço a cuidado mais elaborado, holístico, perspicaz, podendo reduzir o tempo de internação, os custos hospitalares, as glosas e dificuldades para a auditoria.

REFERÊNCIAS

RESOLUÇÃO COFEN Nº 429/2012 Conselho Federal de Enfermagem - Brasil. 2012. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-4292012_9263.html>. Acesso em: 11 fev. 2021.

ÁFIO, A. C. E. *et al.* Analysis of the concept of nursing educational technology applied to the patient. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, 2014. v. 15, n. 1, p. 158–165.

ALBUQUERQUE, R. N. De; XAVIER, J. S. Teoria das Necessidades Humanas Básicas e a Depressão Pós-Parto. Revista Pró-UniverSUS, 2022. v. 13, n. 1, p. 36–43.

ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. Ciencia e Saude Coletiva, 2011. v. 16, n. 7, p. 3061–3068.

ARAÚJO, M. M.; DINIZ, S. O. Da S.; SILVA, P. S. Da. Registros de enfermagem: reflexões sobre o cotidiano do cuidar. ABCS Health Sciences, 11 dez. 2017. v. 42, n. 3, p. 161–165. Disponível em: <<https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/920/786>>.

ARGENTA, C.; ADAMY, E. K.; BITENCOURT, J. V. De O. V. Processo de Enfermagem: da teoria à prática Processo. [S.l.]: [s.n.], 2020.

AZEVEDO, O. A. De *et al.* Documentação do processo de enfermagem em instituições públicas de saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2019. v. 53, p. 1–8.

BARBOSA, M. Da V. *et al.* Dupla Diplomação Na Graduação Em Enfermagem No Contexto Brasil E Portugal. *Double Diplomation in Nursing Graduation in the Brazil and Portugal Context.*, 2020. v. 11, n. 6, p. 179–184. Disponível em: <<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=150341213&site=ehost-live>>.

BARDIN, L. *Análisis de contenido - Laurence Bardin - Google Livros*. 1991. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=IvhoTqll_EQC&oi=fnd&pg=PA7&dq=+bardin&ots=0Hx-aspXsY&sig=E4pjFQ1pPEzng7yf6sT6T125SW4#v=onepage&q&f=false>. Acesso em: 19 mar. 2021.

BARROS, A. L. B. L. De *et al.* Processo de Enfermagem no contexto brasileiro: reflexão sobre seu conceito e legislação. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2022. v. 75, n. 6, p. e20210898. Disponível em: <http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-bn1672022000700401&lng=en&nrm=iso&tlng=en%0Ahttp://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-71672022000700401&lng=en&nrm=iso&tlng=en>.

BONI, F. G. *et al.* Blended learning in permanent education of nursing professionals on smoking cessation. *Revista gaucha de enfermagem*, 2021. v. 42, n. spe, p. e20200183.

BRIZOLA, J.; FANTIN, N. Revisão da literatura e revisão sistemática da literatura. *Relva - Revista de Educação do Vale do Arianos*, 2016. v. 3, n. 2, p. 23–39.

CANTANTE, A. P. Da S. R. *et al.* Health systems and nursing skills in Portugal. *Ciencia e Saude Coletiva*, 2020. v. 25, n. 1, p. 261–272.

CARDOSO, R. B.; SOUZA, P. A. Implementação do processo de enfermagem informatizado utilizando as classificações de enfermagem. [S.l.]: [s.n.], 2017. p. 1–2.

CAVALCANTI, A.C.D.; CORREIA, D. M. S.; QUELUCI, G. C. A implantação da consulta de enfermagem ao paciente com insuficiência cardíaca. *Revista eletrônica de enfermagem*, 2009. v. 87, n. 3, p. 194–199. Disponível em: <[file:///C:/Users/Debora Vicente/Downloads/46920-Texto do artigo-196629-1-10-20170516.pdf](file:///C:/Users/Debora%20Vicente/Downloads/46920-Texto%20do%20artigo-196629-1-10-20170516.pdf)>.

CHAVES, M. J. C.; BARBOSA, E. Da S.; JUNIOR, H. L. R. Concepções de educação em saúde no processo formativo do enfermeiro na estratégia. 2020. p. 440–458. Disponível em: <<chrome-extension://oemmnadbldboiebfnladdacbfmadadm/http://177.70.35.171/index.php/cocarr/article/download/3132/1393>>.

COFEN. Resolução Cofen-358 / 2009. Cofen, 2009. p. 1–3. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/print/4384>>.

RESOLUÇÃO 429/12. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012. p. 32.

Processo de. 2ª ed. São Paulo: 2021, 2021.

Anotação de enfermagem. São Paulo: 2022, 2022.

COSTA, D. A. Da *et al.* Enfermagem e a educação em saúde - Nursing and health education. Rev. Cient. Esc. Estadual Saúde Pública de Goiás Cândido Santiago, 2020. v. 6, n. 3, p. 6000012. Disponível em: <<http://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/234/90%0Ahttp://fi-admin.bvsalud.org/document/view/nt33e>>.

COSTA, R. Z. F. *et al.* Content validity, reliability and construct validity of a checklist for dive roll evaluation. Journal of Physical Education (Maringa), 2019. v. 30, n. 1, p. 1–11.

CRESTANI, A. H.; MORAES, A. B. DE; SOUZA, A. P. R. DE. Content validation: Clarity/relevance, reliability and internal consistency of enunciative signs of language acquisition. CODAS, 2017. v. 29, n. 4.

FARIAS, M. *et al.* Tecnologia da informação associado aos registros eletrônicos de saúde. 2021. v. 2, n. 2, p. 2021. Disponível em: <<https://www.revistaremeccs.com.br/index.php/remecs/article/view/779>>.

FERREIRA, RHAINARA LIMA CELESTINO, LOUREIRO, C. M. V. Validação do protocolo de avaliação em musicoterapia para bebês prematuros (PAMBP): Estudo de validade de conteúdo. 2021. v. 8, n. 2, p. 75–94.

FILATRO, A. Planejamento, design, implementação e avaliação de programas de educação on-line. Escola de Governo do Paraná, 2007. p. 1–17. Disponível em: <http://www.escoladegoverno.pr.gov.br/arquivos/File/material_didatico_EaD/andrea_filatro_apostila.pdf>.

FLORES, P. V. P. *et al.* Construção e avaliação do jogo educativo sobre registro de enfermagem (JERE): estudo metodológico. Saúde Coletiva (Barueri), 2019. n. 51, p. 2041–2047.

GONÇALVES, J. R. Manual de Artigo de Revisão de Literatura. Volume II ed. Brasília: [s.n.], 2019.

HEIMANN, C. Capacitação Pedagógica De Docentes De Enfermagem : Desenvolvimento E Avaliação De Um Curso a Distância. 2012. p. 157.

HOSPITAL DO ESPIRITO SANTO. Relatório de Gestão 2017. 2018.

LARANJEIRA, C. Coesão social e saúde pública: Uma perspectiva estruturalista da promoção da saúde. Acta Medica Portuguesa, 2009. v. 22, n. 1, p. 15–20.

LAVICH, C. R. P. *et al.* Health education and permanent education: Actions integrating the educational process of nursing. Revista Baiana de Enfermagem, 2018. v. 32, p. 1–10.

LEITE, S. De S. *et al.* Construção e validação de Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2018. v. 71, n. suppl 4, p. 1635–1641.

LENZI, G. K. S. Diretrizes para a gestão de projetos de cursos de capacitação na modalidade de educação a distância. 2010. p. 147.

LINCH, G. F. Da C. *et al.* An educational intervention impact on the quality of nursing records. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 30 out. 2017. v. 25. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100385&lng=en&tIng=en>.

LOPES, C. S. *et al.* Prontuário do paciente : relevância da sua legibilidade no processo de cuidar Carolina Santos Lopes¹ (Discente), e-mail : carolinaslopes@icloud.com ; Lorena Bandeira Lima¹ (Discente), e-mail : lorebandeira7@gmail.com ; Joathan Borges Ribeiro¹ (Discen. [S.l.]: [s.n.], 2017. p. 2008–2009. Disponível em: <chrome-extension://oemmndcblbdoiebfnladdacbfmadadm/https://eventos.set.edu.br/sempesq/article/download/7783/3261>.

LOPES, P. L.; ASCARI, R. A. Auditoria dos registros de enfermagem hospitalar : um estudo bibliográfico brasileiro auditing on nursing hospital records : a brazilian bibliographic study. 2016. v. 47, p. 78–83.

LUCAS, M. G. *et al.* Validation of Content of an Instrument for the Evaluation of Training in Cardiopulmonary Resuscitation. *Reme Revista Mineira de Enfermagem*, 2018. v. 22, p. 1–7.

MANCIA, J.; CAPELLARI, C.; TAQUARA, F. I. De. *Aulas Vivas*. [S.l.]: [s.n.], 2022.

MARTINS, D. F.; BENITO, L. A. O. Florence Nightingale e as suas contribuições para o controle das infecções hospitalares. *Universitas: Ciências da Saúde*, 2016. v. 14, n. 2.

MATOS, A. A.; NUNES, A. M. Tecnologias da informação e comunicação no sistema de saúde português. *Journal of Health Informatics*, 2018. v. 10, n. 1, p. 30–34.

MERHY, E. E. *et al.* Avaliação compartilhada do cuidado em saúde. [S.l.]: [s.n.], 2016.

MINISTERIO DA EDUCAÇÃO. Considerações sobre Classificação de Produção Técnica e Tecnológica (PTT). 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Registo de Saúde Eletrónico – SPMS. 2022, [s.d.]. Disponível em: <<https://www.spms.min-saude.pt/2020/07/registo-de-saude-eletronico/>>. Acesso em: 27 jun. 2022.

MOREIRA, M. A. Aprendizagem Significativa, Aprendizagem Mecânica, Estratégias De Ensino. *Curriculum, La Laguna, Espanha*, 2012., 2013. v. 1, p. 1–27.

OLIVEIRA, D. L. L. Curso para capacitação de instrutores de simulação clínica em enfermagem com uso de ambiente virtual de aprendizagem. Disponível em: <chrome-extension://oemmndcblbdoiebfnladdacbfmadadm/http://repositorio.unicamp.br/bitstream/

m/REPOSIP/332791/1/Oliveira_DanielleLeiteDeLemos_M.pdf>.

OMIZZOLO, J. E.; RAMOS, K. S. Registros de enfermagem: um instrumento para a qualidade da assistência. 2021. v. 11. Disponível em: <chrome-extension://oemmndcblldboiebfnladdacbfmadadm/http://periodicos.unesc.net/Inovasau de/article/download/5254/5622>.

PERES, H. H. C.; MARIN, H. D. F. eSAÚDE & PEP: Compromisso com a melhoria da qualidade do cuidado e a segurança do paciente. *Journal of Health Informatics*, 2013. v. 5, n. 3, p. 2–3.

RIBEIRO, I. A. P. *et al.* Auditoria de enfermagem e a qualidade dos registros de prontuários. 2018. v. 2, p. 62–73. Disponível em: <chrome-extension://oemmndcblldboiebfnladdacbfmadadm/https://www.faesfpi.com.br/revista/index.php/faesf/article/download/45/43>.

RODRIGUES, I. L. A. *et al.* Aprender brincando: validação semântica de tecnologia educacional sobre tuberculose para crianças escolares. *Escola Anna Nery*, 2021. v. 25, n. 4, p. 1–8.

SANTOS, A. Do N. Dos *et al.* O processo de enfermagem baseado em wanda horta: relato de experiência. 2021. p. 179–189.

SANTOS, S. E.; VIANA, M. C. Tecnologia Renovadora Das Vantagens E Desvantagens Do Prontuário Eletrônico Do Paciente Na Área Da Saúde: Especialização Em Informática Em Saúde. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 2021. v. 7, n. 10, p. 300–306.

SELEME, R. B.; MUNHOZ, A. S. O projeto instrucional em EAD. 2009.

SILVA, A. P. S. *et al.* Caracterização de pacientes oncológicos sob a ótica da teoria de Wanda Aguiar / Characterization of oncologic patients from the perspective of Wanda Aguiar theory. *Brazilian Journal of Health Review*, 2021. v. 4, n. 1, p. 1368–1393.

SILVA, S. De O. *et al.* Validação semântica de tecnologia educacional com cuidadores de crianças e adolescentes em tratamento quimioterápico. 2022. v. 75, n. 5, p. 1–7.

SILVA, T. G. *et al.* Conteúdo Dos Registros De Enfermagem Em Hospitais: Contribuições Para O Desenvolvimento Do Processo De Enfermagem. [S.l.]: [s.n.], 2016. V. 7, p. 24–27. Disponível em: <chrome-extension://oemmndcblldboiebfnladdacbfmadadm/http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/download/679/293>.

SILVA, T. R. M. Da *et al.* Anuário Pesquisa E Extensão Unoesc São Miguel Do Oeste - 2019 Anuário Pesquisa E Extensão Unoesc São Miguel Do Oeste - 2022. 2022. p. 3146.

SILVA, V. A. *et al.* Auditoria da qualidade dos registros de enfermagem em prontuários em um hospital universitario. 2019. v. 10, n. 3, p. 28–33. Disponível em: <https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/2064/542>.

SOARES, C. B. *et al.* Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática. Reme: Revista Mineira de Enfermagem, 2010. v. 8, n. 1, p. 102–106. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n3/v12n3a14%0Ahttp://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000400002&lng=pt&tlng=pt%0Ahttp://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=pt&tlng=pt%0Ahttp://www.ncbi.>>.

SOBJAK, J. *et al.* O uso do prontuário eletrônico por enfermeiros em Unidades Básicas de Saúde brasileiras The use of electronic health records by nurses in Primary Health Units in brazil. Journal of health informatics, 2012. v. 4, n. 1, p. 3–9. Disponível em: <<http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/146/106>>.

SOUZA, A. C. C. De; MOREIRA, T. M. M.; BORGES, J. W. P. Development of an appearance validity instrument for educational technology in health. Revista Brasileira de Enfermagem, 2020. v. 73, n. suppl 6, p. 1–7. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020001800156&tlng=en>.

SOUZA, J. F. De *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem: avaliação da maturidade do conceito. 2021. v. 14, n. versão 1.

STEIN, F. S.; SIMIONATO, R.; SCHNEIDER, D. Da S. Transcendendo fronteiras: experiência de enfermeiras brasileiras em Portugal TT - Transcending borders: experience of brazilian nurses in Portugal. Aletheia, 2020. v. 53, n. 1, p. 7–12. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&%0Apid=S1413-03942020000100002>.

TANNURE, M. C. *et al.* Processo de Enfermagem: comparação do registro manual versus eletrônico. Journal of Health Informatics, 2015. v. 7, n. 3, p. 69–74. Disponível em: <<http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/337>>.

TECNO. O que é URL? – Internet – Tecnoblog. 2022. Disponível em: <<https://tecnoblog.net/responde/o-que-e-url/>>. Acesso em: 13 out. 2022.

TEIXEIRA, E. *et al.* Participative Development of Educational Technology in the Hiv/Aids Context. Reme Revista Mineira de Enfermagem, 2019. v. 23, p. 1–7.

THUANY, M.; GOMES, T. N.; ALMEIDA, M. B. Validação de um instrumento para caracterização e verificação de fatores associados ao desempenho de corredores de rua. Scientia Plena, 2020. v. 16, n. 3, p. 2–8.

VICENTE, D. R. Da S. *et al.* a Telessaúde Como Ferramenta Na Educação Continuada Para O Diagnóstico Precoce Do Câncer Infantojuvenil. Revista Brasileira de Inovação Tecnológica em Saúde - ISSN:2236-1103, 2018.

VICTOR, A. *et al.* Registro de Enfermagem : Uma Revisão Integrativa Nursing Record : An Integrative Review Registro de enfermería : una revisión integradora. 2020. v. XX, p. 1–17.

5.2 PRODUTO 2 – CAPÍTULO DE LIVRO

ESTRUTURA, ORGANIZAÇÃO E APLICABILIDADE DO CURSO DE FORMAÇÃO PARA O REGISTRO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

INTRODUÇÃO

Faz-se necessário nos dias atuais pensar sobre educação em saúde, e tudo que há em seu entorno, seu processo de planejamento, execução e avaliação, desde o momento em que se inicia a graduação de enfermagem, cogitando assim os desafios de mediar o processo de construção de conhecimento com outros profissionais, para outras pessoas (CHAVES; BARBOSA; JUNIOR, 2020).

Quando se fala em educação em saúde, devemos ter em mente que se trata de um conjunto de práticas pedagógicas que possibilitam um caminho para a aprendizagem e educação continuada, de forma dinâmica, complexa e planejada, que leva em consideração o indivíduo de uma forma holística. No atual cenário a busca e o uso de tecnologias do tipo educacional, permite uma troca de saberes e proporcionando a valorização do conhecimento prévio, somado desta forma, ao conhecimento científico, para a problematização na construção da conjuntura do saber em saúde. Com isso, potencializa-se a possibilidade dos sujeitos se tornarem agentes de transformação, tanto no âmbito individual como no coletivo (RODRIGUES *et al.*, 2021).

A Educação em Saúde trata-se de uma estratégia que funciona como uma mola propulsora do cuidado em enfermagem ao abarcar atividades educativas na assistência aos usuários, utilizando-se de materiais disponíveis nas unidades de saúde, sejam essas públicas ou privadas. Estas ações tem grande potencial para a promoção da qualidade de vida e para o desenvolvimento das atividades de vida diárias dos pacientes e até mesmo da comunidade (COSTA *et al.*, 2020).

A educação é algo que faz parte do dia-a-dia de todos, que todos os dias aprendem e ensinam nos mais diversos ambientes. Ao seguir nessa ideologia, a educação é algo que está no nosso ambiente de trabalho. Dessa maneira, observam-se potenciais campos para estimular transformação e transformar a realidade através do conhecimento e da reflexão (LAVICH *et al.*, 2018).

Sendo assim, um curso de formação profissional de curta duração pode vir a ser uma atividade criada em diferentes níveis, por um conjunto de conteúdos estabelecidos

de acordo com as competências solicitadas pela formação profissional, em consonância com os objetivos propostos (BRASIL, 2020).

A assistência em saúde necessita de constante aperfeiçoamento e atualizações, com o objetivo minimizar obstáculos e percepções através de capacitações e suporte à equipe de enfermagem, explicitando, assim, a importância de buscar estratégias que possam viabilizar a qualificação a estes profissionais fazendo o uso de diferentes modalidades de estudo e reflexão. Tais modalidades podem ser presenciais, Ensino a Distância (EaD) ou híbrido (BONI *et al.*, 2021).

Estas ferramentas podem contribuir para melhorar a assistência de enfermagem. A partir desta possibilidade, o “*Blended Learning*”, que no Brasil é conhecido como “Abordagem Híbrida”, se trata da oferta de atividades de ensino integrando momento presencial com o mediado por tecnologias, organizados utilizando Ambientes Virtuais de Aprendizagem (AVA), que vem crescendo, sendo muito utilizado e conquistando espaço de prestígio e tem sido citada como um empreendimento de inovação na educação de profissionais da saúde (BONI *et al.*, 2021).

Tem-se como possibilidade, a utilização de AVA por meio da plataforma *moodle*®, que é a abreviação de “*Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment*”, e se trata de uma plataforma online que tem como proposta o ensino/aprendizado à distância.

A partir dessas considerações, esse capítulo tem como objetivo descrever a estrutura e organização do conteúdo de um curso de formação para qualificar o Registro do Processo de Enfermagem e sua aplicabilidade.

MÉTODO

Caminhos percorridos para estruturar, organizar e aplicar o curso

Trata-se de uma pesquisa metodológica, organizada em cinco etapas adaptadas de Polit e Beck, 2018, Benevides *et al.*, 2016 e Teixeira, Nascimento 2020, sendo elas: Fase exploratória: Revisão integrativa; Construção da Tecnologia: curso de formação; Validação do conteúdo e semântica do curso; Aplicabilidade da tecnologia educacional do tipo curso; e Publicização e socialização dos produtos.

Este capítulo destacará a etapa da construção da tecnologia educacional do tipo curso de formação, em que o conteúdo foi desenvolvido a partir dos resultados da Revisão Integrativa e organizado de acordo com o Projeto Instrucional (PI) que guiou todos os módulos do curso. Foi ofertado com carga horária de 30 horas, divididas em três módulos,

e ocorreu de forma híbrida, com momentos presencial e momentos *online* de forma síncrona e assíncrona.

Desta forma, os momentos *online* seguiram o proposto no PI, estruturado por *design* instrucional que tem a finalidade de planejar, preparar, projetar, produzir e publicar textos, imagens, gráficos, sons e movimentos, simulações, atividades e tarefas apoiados em suportes virtuais. Ainda, representam ótimas ferramentas e recursos que dão grande suporte à aprendizagem, com a utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) que empodera um movimento atual dentro da teoria e da prática do design instrucional e tem como proposta a admissão de uma nova forma de idealizar o ensino-aprendizagem (FILATRO, 2007).

A proposta de desenvolvimento do PI se apoiou em cinco passos que foram adotados para o desenvolvimento de projetos instrucionais, denominada *ADDIE*, do inglês *Analysis, Design, Development, Implantation, Evaluation* (SELEME; MUNHOZ, 2009, FILATRO, 2008).

Na fase de análise (A), foram realizadas três reuniões *online* com uma profissional de designer instrucional da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), que organizou o designer do curso na plataforma *Moodle*®. Na ocasião foi apresentado o objetivo, o que se esperava do curso, definição da versão da plataforma *Moodle*®, a análise da infraestrutura e de investimentos necessários para a estruturação do curso. A organização do curso no AVA aconteceu de outubro a dezembro de 2021.

Na segunda fase, de *Design* (D), foi realizado o planejamento da estrutura do curso com especificação da respectiva estrutura, definição dos objetivos e dos conteúdos que foram trabalhados no curso, os métodos que foram utilizados, as estratégias, mídias, e forma de avaliar o curso. Para o curso de formação, foi utilizado como AVA, a plataforma *Moodle*®, para os momentos da formação síncrono e assíncrono, os encontros ficaram gravados e disponíveis nesta plataforma bem como os materiais didáticos que foram utilizados e postados na plataforma. Esta fase compreende o planejamento do PI, conforme Quadro 1, apresentado a seguir.

Quadro 1: Projeto instrucional do Curso de formação acerca do registro do Processo de Enfermagem

Curso:	Curso de formação acerca do registro do Processo de Enfermagem			
Formato:	Online com momentos síncronos e assíncronos em Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) (<i>Moodle</i> ® UDESC) e encontros presenciais.			
Carga Horária:	Carga horária total: 30 h			
Período:	12/2021 a 04/2022			
Público-alvo:	Enfermeiros			
Objetivo geral:	Fortalecer a execução e o registro do Processo de Enfermagem.			
Objetivo específico:	Instrumentalizar os enfermeiros para o registro do processo de enfermagem.			
Ementa:	Legislação e registro do Processo de Enfermagem em prontuário físico e eletrônico			
Tópicos e Carga-horária	Objetivos de aprendizagem	Conteúdos	Recursos didáticos	Estratégias de avaliação da aprendizagem
Módulo 1– Sistematização da Assistência de Enfermagem, Processo de Enfermagem, Consulta de Enfermagem				
- Recepção e apresentação dos participantes. - Diagnóstico Situacional - Orientações sobre os módulos do curso. - Introdução à SAE, PE e CE. Carga Horária: 5 horas	Identificar os conhecimentos prévios dos enfermeiros acerca da temática do curso Compreender a legislação vigente.	Lei do Exercício Profissional lei nº 7.498/1986 Resolução COFEN nº 358/2009 Teoria de Wanda Horta SAE/PE/CE Etapas do PE	<u>Síncrono:</u> - Webinar de abertura - Questionário pré teste - Aula expositiva dialogada - <i>Chat Day</i> . <u>Assíncrono:</u> - Leitura de artigos científicos sobre SAE/PE/CE - Vídeo	Questionário pré-curso para enfermeiros participantes do curso

Módulo 2: Legislação para o Registro de Enfermagem				
- Registro de enfermagem Carga Horária: 15 horas	Compreender a legislação vigente Identificar a importância do registro de enfermagem	Resolução COFEN N° 429/2012 Fundamentação teórica para o registro de Enfermagem Diferenças entre Evolução e anotação de Enfermagem Modelos de instrumentos de registro de Enfermagem físico e eletrônico	<u>Síncrono:</u> - Aula expositiva dialogada - <i>Cases</i> de sucesso: webinar Brasil/Portugal 1.Registro do PE no HRO 2.Registro do PE no HCPA 3.Registro do PE de Évora/Portugal - Fórum de discussão <u>Assíncrono:</u> - Materiais para leitura: legislação, artigos científicos, resumos - Víde	Desenvolvimento de mapa mental Desenvolvimento de POP para Registro de Enfermagem
Módulo 3: Estudos de Casos Clínicos				
Resolução de Estudos de Caso Clínico Carga Horária: 10 horas	Desenvolver a habilidade do Registro de Enfermagem Instrumentalizar o enfermeiro para o Registro de Enfermagem Identificar os conhecimentos dos enfermeiros acerca da	- Revisão dos conteúdos abordados nos tópicos anteriores - Apresentação de casos clínicos - Registros de enfermagem e legislações.	<u>Síncrono:</u> - Aula expositiva dialogada - Apresentação de Casos clínicos: UTI, oncologia, neurologia, clínica médica, radioterapia. - <i>Chat Day</i> . - Webinar de encerramento .	- Apresentação do registro de enfermagem baseado em um caso clínico. - Questionário pós-curso para enfermeiros participantes do curso (Apêndice A) - Questionário de avaliação de aparência no AVA pelo público-alvo.

	temática pós curso		<u>Assíncrono:</u> - Artigos científicos - Modelos de Roteiros de registros de enfermagem - Vídeo - Questionário pós-curso	
--	--------------------	--	--	--

Fonte: Elaborado pelos autores, Chapecó/SC, 2021.

Referências de quantidade de conteúdo por carga horária:

Texto: 2 a 3 páginas = 1 hora ch

Slides: 8 a 10 telas = 1 hora ch

Vídeo: 0:30 min. = 1 hora ch

O projeto instrucional é uma abordagem adotada para planejar as atividades de aprendizagem de modo a construir competências e habilidades, antecipadamente definidas. Com isso, espera-se que ele proporcione ao cursista informações da formação ofertada e uma abordagem voltada para análise e solução de problemas semelhantes aos vivenciados no cotidiano desses profissionais (SELEME; MUNHOZ, 2009).

O desenvolvimento (D) que compreendeu a terceira etapa, envolveu os recursos de mídia, *webinar*, vídeos, os conteúdos abordados e que foram publicados no *Moodle®* e foi desenvolvida por meio da aplicação do PI que exigiu a construção e organização dos conteúdos e atividades dos tópicos na plataforma.

Conforme as etapas de construção do curso proposto pelo ADDIE, a etapa de implementação (I) do curso que compreendem a terceira etapa da proposição do *Design Instrucional Contextualizado*, ocorreu após a validação de conteúdo pelos juízes e será apresentada no próximo capítulo.

A quarta e última etapa, que corresponde a avaliação (E), foi aplicada, contudo, em decorrência do tempo exíguo não foi possível de analisar e será feita posteriormente dando continuidade ao macro projeto.

Os encontros presenciais ocorreram nas dependências do Hospital Regional do Oeste (HRO), em sala e horários disponíveis de acordo com as possibilidades do Hospital e dos enfermeiros, ocorreram cinco encontros de aproximadamente 90 minutos, com a finalidade de abranger todos os enfermeiros e coordenadores de enfermagem. A etapa

presencial somente foi desenvolvida mediante aprovação da gestão do HRO e de condições epidemiológicas e sanitárias favoráveis em relação a pandemia da COVID-19.

O curso de formação teve como público alvo os enfermeiros que atuam no HRO. Atualmente, o HRO possui 129 enfermeiros assistenciais e 16 enfermeiros coordenadores. Foram critérios de inclusão: ser enfermeiro, trabalhar na assistência direta ao paciente ou ser coordenador de setor no hospital. Foram critérios de exclusão: estar de férias, licença maternidade ou auxílio doença. Ou seja, 135 enfermeiros que se enquadravam nos critérios de inclusão foram convidados a realizar o curso, destes 105 se inscreveram, no entanto somente 22 concluíram o curso apresentando uma margem de participação igual ou superior a 70%. O curso de formação foi realizado no período de dezembro 2021 a abril de 2022.

O projeto foi aprovado pelo do Comitê de Ética em Pesquisa local, CAAE 11945519.6.0000.0118 parecer N°3.948.170 e Integra o macro projeto intitulado “Desenvolvimento, validação e avaliação de tecnologias sustentadas pela implantação/implementação do Processo de Enfermagem”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

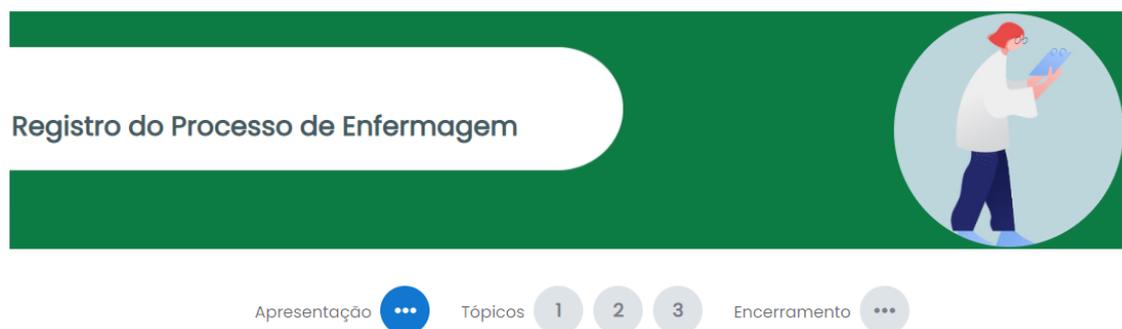
O relatório de progresso do curso do *moodle*® mostrou que 38 cursistas nunca acessaram o curso, o que corresponde a 36,1% do total de enfermeiros inscritos, 22 cursistas realizaram mais de 70% do curso, 04 cursistas completaram entre 50 e 69% do curso e 41 completaram menos de 50% do curso.

Cabe destacar que os enfermeiros que realizaram mais de 70% do curso foram certificados de acordo com o percentual realizado. A certificação aconteceu por meio do Programa de extensão Consultoria, assessoria e auditoria para implantação e implementação do Processo de Enfermagem no Hospital Regional do Oeste - 5ª Edição.

O PI orientou a construção, o desenvolvimento e a implementação do curso, sendo moldado e reorientado conforme as demandas foram surgindo. A construção e utilização do PI permitiu vislumbrar e atender as necessidades conceituais e didáticas planejada anteriormente de acordo com os achados da Revisão Integrativa (capítulo 1 deste TCC).

O curso foi estruturado em cinco etapas sendo elas: apresentação, três módulos de conteúdos do curso e encerramento. Como o curso é extenso, elencamos algumas imagens para representar as etapas do curso, como mostra a Figura 1.

Figura 1. Apresentação da abertura e etapas do curso de formação



Fonte: Imagem do *Moodle*®, Chapecó/SC, 2022.

Na etapa de apresentação foram dadas as boas-vindas ao curso, conforme mostrado na Figura 2, também foi apresentado o plano de ensino disponível na íntegra em PDF, o caminho a ser percorrido por meio de um infográfico e o questionário pré curso que teve como objetivo identificar o conhecimento dos enfermeiros, foi composto por 30 perguntas e disponibilizado aos enfermeiros via *Google Forms*®.

Figura 2. Apresentação do curso e questionário pré curso

 **Boas vindas!**

É com grande alegria que acolhemos a todos vocês neste novo projeto de educação a distância, promovido pela Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) por meio do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde e com apoio da Comissão do Processo de Enfermagem (COMPEnf) do Hospital Regional do Oeste!

Estamos iniciando as nossas atividades, e temos trabalhado arduamente para que a sua experiência nessa modalidade de aprendizagem seja organizada, rica, efetiva e muito feliz.

Nesse momento, ofertamos o curso "Registro do Processo de Enfermagem". Com ele, queremos ajudá-los a desenvolver habilidades para a realização da anotação e evolução de enfermagem (evolução seguindo as cinco etapas do Processo de Enfermagem).

Desejamos a todos um ótimo curso!

-  [Plano de Ensino](#)
-  [Infográfico do caminho percorrido](#)
-  [Fórum de Boas Vindas](#)

 **Questionário sobre Registro do PE**

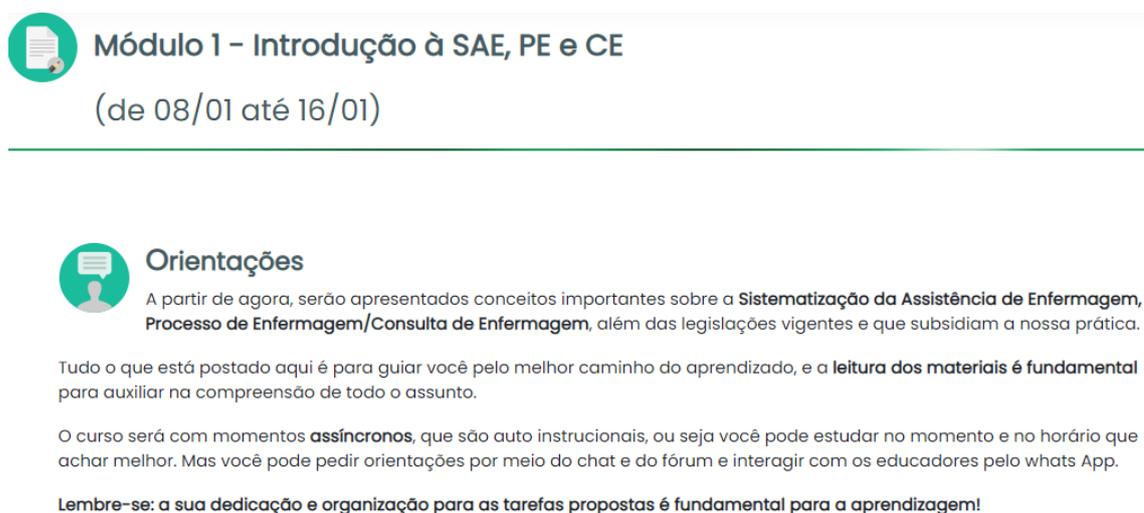
Fonte: Imagem do *Moodle*®, Chapecó/SC, 2022.

Após a ambientação e apresentação do curso, que durou aproximadamente uma hora, o enfermeiro teve acesso ao módulo 1, que abordou a legislação vigente, a Teoria das Necessidades Humanas de Wanda de Aguiar Horta, Sistematização da Assistência de

Enfermagem (SAE), Processo de Enfermagem (PE) e Consulta do Enfermeiro (CE). O módulo 1 ocorreu em janeiro de 2022.

Este módulo trouxe orientações, materiais para leitura, tais como leis, resoluções, artigos, além de atividades a serem desenvolvidas e ferramentas que facilitam a aprendizagem. Neste módulo ocorreram momentos síncronos, em que o professor e os estudantes precisam estar logados em uma mesma plataforma virtual, e assíncronos, que se trata de atividades organizadas e enviadas pelo professor, que tem a sua realização orientada, mas independente. O participante que define qual o melhor horário para estudar, portanto existe uma maior plasticidade (MANCIA; CAPELLARI; TAQUARA, 2022). A Figura 3 demonstra como foi organizado o Módulo 1 do curso.

Figura 3. Apresentação do Módulo 1 do curso



The image shows a Moodle course page. At the top, there is a header for 'Módulo 1 - Introdução à SAE, PE e CE' with a document icon and the dates '(de 08/01 até 16/01)'. Below this, there is a section titled 'Orientações' with a person icon. The text in this section reads: 'A partir de agora, serão apresentados conceitos importantes sobre a **Sistematização da Assistência de Enfermagem, Processo de Enfermagem/Consulta de Enfermagem**, além das legislações vigentes e que subsidiam a nossa prática. Tudo o que está postado aqui é para guiar você pelo melhor caminho do aprendizado, e a **leitura dos materiais é fundamental** para auxiliar na compreensão de todo o assunto. O curso será com momentos **assíncronos**, que são auto instrucionais, ou seja você pode estudar no momento e no horário que achar melhor. Mas você pode pedir orientações por meio do chat e do fórum e interagir com os educadores pelo whats App. Lembre-se: a sua dedicação e organização para as tarefas propostas é fundamental para a aprendizagem!'

Fonte: Imagem do Moodle®, Chapecó/SC, 2022.

Ao término do Módulo 1 foram propostas atividades obrigatórias, dentre elas o fórum tira dúvidas, onde o participante pode depositar suas dúvidas e um mediador irá responde-las e um glossário de conceitos, que é montado pelo cursista onde ele vai anexando novos termos e o seu significado acerca dos conteúdos relacionados a este módulo. Ainda, para avançar para o módulo 2, o cursista deveria obrigatoriamente responder a um questionário, composto por cinco perguntas, disponível via *Google forms*®, e tinha como objetivo avaliar o módulo.

O módulo 2 aconteceu de janeiro a fevereiro de 2022, e teve como objetivo de aprendizagem a instrumentalização dos enfermeiros para o registro do Processo de

Enfermagem, aprimorando a execução do mesmo. Neste módulo foi abordada a legislação que apoia os registros de enfermagem, mais especificamente a Resolução COFEN Nº 429/2012 que orienta sobre os registros das ações realizadas pelos profissionais de enfermagem no prontuário do cliente, seja ele físico ou digital. Foi utilizada a ferramenta *Uniform Resource Locator*, ou Localizador Uniforme de Recursos (URL), que tem como objetivo disponibilizar endereços da web, ou seja, o texto digitado na barra do navegador para acessar uma determinada página ou serviço. Este link foi disponibilizado para o acesso a referida resolução do COFEN na íntegra (COFEN, 2012; TECNO, 2022).

Ainda, foi abordada a fundamentação teórica para o registro de Enfermagem e as diferenças entre evolução e anotação de Enfermagem. Para apresentar este conteúdo, foram disponibilizados infográficos e quadros comparativos dos conceitos de anotação e evolução de enfermagem. Neste módulo ainda foram usadas como estratégias para disponibilizar os conteúdos, a opção saiba mais com links de acesso a artigos e guias de recomendação. Este módulo conteve atividades obrigatórias e foram usadas as seguintes ferramentas do *moodle*®: fórum tira dúvidas, que é um espaço dedicado a retirar dúvidas; e a entrega de uma tarefa, que é uma atividade a ser realizada de forma assíncrona e anexada a plataforma, que consistiu na realização de uma evolução do enfermeiro a partir de uma prática do seu cotidiano.

Na sequência foi proposto um questionário para avaliar o módulo. Esse questionário era obrigatório para avançar para o próximo módulo e continha cinco perguntas disponíveis via *Google forms*®.

Cabe destacar que neste módulo aconteceu uma Live (Figura 7), de forma síncrona, com o objetivo de aprofundar os conhecimentos acerca do registro do PE por meio do relato de duas experiências. Foram convidadas três enfermeiras para apresentar experiências exitosas em relação aos serviços hospitalares em que estão vinculadas, duas do Brasil e uma de Portugal. Contudo a convidada de Portugal não pode participar por intercorrências no dia da apresentação. A Live, que se trata de uma transmissão ao vivo por uma plataforma online e que pode ficar gravada e disponível para ser assistida posteriormente, aconteceu via canal do *YouTube* da UDESC Oeste e, para além dos enfermeiros participantes do curso, foi aberta para acompanhamento de docentes e estudantes da graduação e do mestrado da UDESC. Até o momento a Live teve 146 visualizações e está disponível no link <https://www.youtube.com/watch?v=3P4sUqy-PF8&t=3s>

As Figuras 4 e 5 demonstram a organização e conteúdo do curso no módulo 2.

Figura 4: Apresentação do Módulo 2 do curso

 **Módulo 2: Legislação para o Registro de Enfermagem**
(de 17/01 até 06/02)

Bem vindos ao segundo módulo do nosso curso, é com imenso prazer que vamos iniciar a segunda etapa do nosso processo de aprendizagem.

Neste momento do nosso curso vamos tratar do Registro do Processo de Enfermagem propriamente dito, vamos discutir sobre legislação voltada para o registro, o que registrar, quando registrar e onde registrar.



Objetivos de Aprendizagem:

- Instrumentalizar-se para o registro do Processo de Enfermagem.
- Aprimorar a execução e o registro do Processo de Enfermagem.

Fonte: Imagem do *Moodle®*, Chapecó/SC, 2022.

Figura 5: Infográfico apresentando as finalidades dos registros de enfermagem.

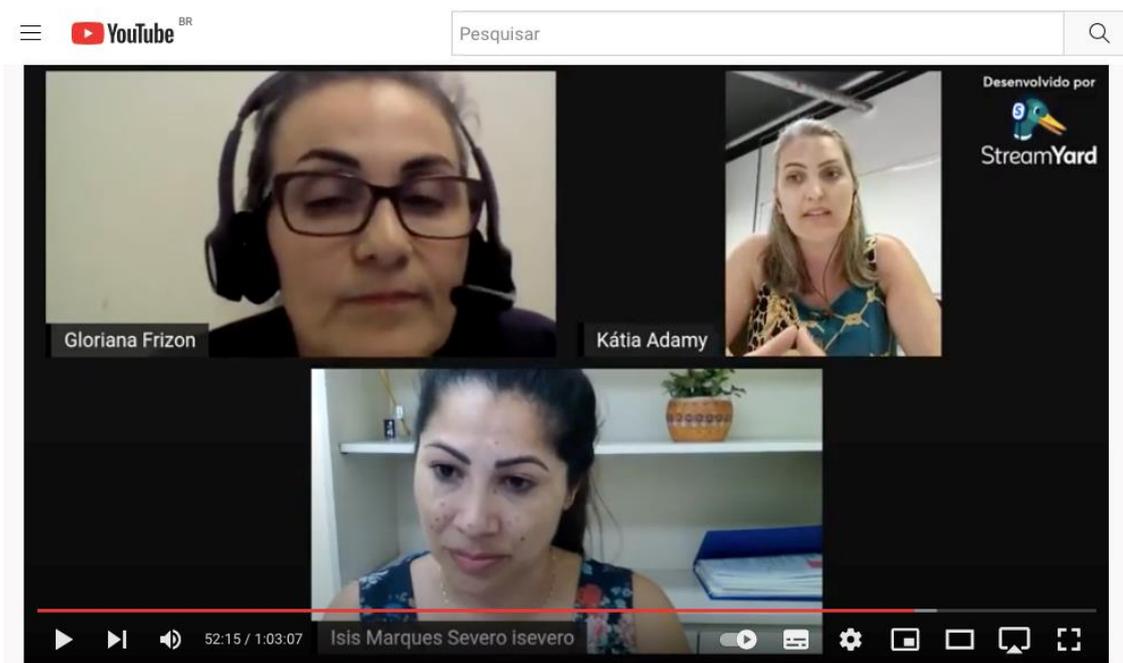
Quando mal realizadas, os registros de enfermagem acabam interferindo no cuidado do cliente e nas auditorias das contas hospitalares, não sendo possível avaliar a qualidade do atendimento e o controle dos custos, dificultando a transparência das negociações e gerando possíveis glosas.



Diferenças entre Evolução e anotação de Enfermagem

Fonte: Imagem do *Moodle®*, Chapecó/SC, 2022.

Figura 6: Apresentação da Live acerca do Registro do Processo de Enfermagem



Fonte: Imagem do YouTube®, Chapecó/SC, 2022.

O módulo 3, inicialmente no PI tinha por objetivo geral o estudo de casos clínicos, mas surgiu uma demanda por parte dos enfermeiros (público-alvo) de criar um roteiro de evolução, então segue na Figura 7 o PI original e na Figura 8 o módulo 3 adaptado.

Figura 7. Caracterização inicial do módulo 3, PI.

Tópicos e Carga-horária	Objetivos de aprendizagem	Conteúdos	Recursos didáticos	Estratégias de avaliação da aprendizagem
Módulo 3: Estudos de Casos Clínicos				
Resolução de Estudos de Caso Clínico Carga Horária: 10 horas	Desenvolver a habilidade do Registro de Enfermagem Instrumentalizar o enfermeiro para o Registro de Enfermagem Identificar os conhecimentos dos enfermeiros acerca da temática pós curso	- Revisão dos conteúdos abordados nos tópicos anteriores - Apresentação de casos clínicos - Registros de enfermagem e legislações.	<u>Síncrono:</u> - Aula expositiva dialogada - Apresentação de Casos clínicos: UTI, oncologia, neurologia, clínica medica, radioterapia. - <i>Chat Day</i> . - Webinar de encerramento. <u>Assíncrono:</u> - Artigos científicos - Modelos de Roteiros de registros de enfermagem - Vídeo - Questionário pós-curso	- Apresentação do registro de enfermagem baseado em um caso clínico. - Questionário pós-curso para enfermeiros participantes do curso (Apêndice A) - Questionário de avaliação de aparência no AVA pelo público-alvo.

Fonte: Elaborado pelos autores, Chapecó/SC, 2022.

O módulo 3 foi reestruturado de acordo com a demanda dos enfermeiros, um roteiro de evolução foi discutido e criado por meio de cinco encontros presenciais do tipo Grupo Focal e contou com a participação dos enfermeiros que estavam realizando o curso e os demais enfermeiros e coordenadores de enfermagem dos respectivos setores do hospital. Participaram desta construção 92 enfermeiros. O conteúdo do roteiro de evolução foi validado pela Comissão do Processo de Enfermagem (COMPEnf) e pelos coordenadores de enfermagem dos setores e será apresentado no capítulo 5.4 deste TCC. O módulo 3 foi realizado de fevereiro a março de 2022. Como mostra a figura 8.

Figura 8. Apresentação do módulo 3 adaptado.



Módulo 3: Modelos de Registro do Processo de Enfermagem

(de 07/02 até 03/03)

Bem-vindos ao terceiro módulo do nosso curso, é com grande prazer que vamos dar continuidade ao nosso processo de aprendizagem, contamos com a sua participação.

Neste momento do nosso curso vamos debater sobre os registros do Processo de Enfermagem a partir da vivências do cotidiano dos enfermeiros participantes. Vamos construir modelos do Registro do Processo de Enfermagem para cada setor buscando otimizar a operacionalização na prática dos enfermeiros, vem com a gente!



Objetivos de Aprendizagem:

- Desenvolver a habilidade do Registro de Enfermagem
- Instrumentalizar-se para o Registro de Enfermagem
- Desenvolver modelos de Registro do Processo de Enfermagem



Fonte: Imagem do *Moodle*®, Chapecó/SC, 2022.

Neste módulo, foram disponibilizados aos cursistas, vídeos, artigos e infográficos. Ainda, a enfermeira responsável pelo setor de auditoria do hospital gravou um vídeo, que ficou disponível no *moodle*®, com informações importantes acerca dos impactos deste registro para o setor de auditoria do hospital. As figuras 10 e 11 representam essas atividades utilizadas por meios das ferramentas disponíveis no *moodle*®.

Figura 9. Apresentação do vídeo.



Material de Estudos

A seguir são apresentados os materiais de estudos obrigatórios:

Registrar os cuidados prestados ao cliente é de suma importância, pois cuidado prestado deve ser cuidado registrado. Com o registro do Processo de Enfermagem não é diferente, deve respeitar as normas de registro e evitar rasuras, siglas não padronizadas, não se esquecer de anotar data e hora, assinar e carimbar suas evoluções e anotações, e preencher corretamente o cabeçalho com as informações completas sobre o paciente, entre outros cuidados que devemos tomar. Confira algumas orientações assistindo ao vídeo a seguir:



Revisando o Processo de Enfermagem:

Fonte: Imagem do Moodle® e do YouTube®, Chapecó/SC, 2022.

Figura 10. Apresentação do infográfico.

Revisando o Processo de Enfermagem:



Fonte: Imagem do Moodle®, Chapecó/SC, 2022.

O módulo 3 encerra com a atividade obrigatória, com mais um fórum tira dúvidas e um novo questionário de avaliação nos mesmos moldes da avaliação do módulo 1 e 2.

A última etapa que foi as atividades de encerramento incluiu um questionário pós curso e a validação semântica do curso, realizada pelos enfermeiros que concluíram, como mostra a figura 12. Durou de março a abril de 2022, pois o prazo de conclusão do curso foi estendido para que mais enfermeiros pudessem ter tempo hábil de finalizar as atividades. Ainda, foi disponibilizado um vídeo de encerramento, que trouxe em seu contexto um agradecimento pela participação em todas as etapas do curso, o tempo, atenção e disponibilidade e o ensejo de que tenham aproveitado ao máximo a experiência, e que tenham contribuído para o crescimento profissional destes enfermeiros cursistas.

Figura 11. Atividades de encerramento do curso.

Atividades de Encerramento
(04/03 a 10/03)

É com grande satisfação que chegamos ao final da nossa trajetória, que esperamos que tenha sido de grande proveito e construção do conhecido para todos. Neste momento solicitamos que para finalizar nosso curso de capacitação, você responda aos dois formulários que estão disponibilizados a seguir:

- Questionário pós curso para enfermeiras
- Validação da aparência com público-alvo (enfermeiros)

Agradecemos a sua participação, esperamos que você tenha aproveitado ao máximo a sua experiência conosco, e que tenhamos contribuído para seu crescimento profissional, encerramos por aqui com nosso muito obrigado pelo seu tempo, atenção e disponibilidade.

Fonte: Imagem do Moodle®, Chapecó/SC, 2022.

Diante da apresentação da estrutura e organização do curso de formação para o Registro do PE, pode-se inferir que os conteúdos foram organizados seguindo uma cronologia proposta pelo *ADDIE*, respeitando os conteúdos organizados de acordo com o PI. Ao pensar os conteúdos apresentados no PI, as pesquisadoras utilizaram como referencial pedagógico a aprendizagem cognitiva de Ausebel (1980), em que o autor defende a aprendizagem significativa. Cada módulo foi pensado apresentando os objetivos de aprendizagem propostos, os conteúdos a serem abordados, os recursos didáticos e as estratégias de avaliação da aprendizagem relacionadas a cada um dos módulos.

Neste contexto, a aprendizagem significativa é entendida como um processo de aprendizagem que reconhece os conhecimentos prévios do cursista, ou seja, existe uma estrutura cognitiva e cabe ao mediador/tutor do curso identificar as potencialidades dos cursistas trazendo novas ideias e informações que podem ser aprendidas ou retidas na medida em que conceitos relevantes e inclusivos estejam adequadamente claros e disponíveis na estrutura cognitiva do cursista ou que a experiência compreenda novas aprendizagens (MOREIRA, 1995).

Para que a aprendizagem se torne significativa, essencialmente são necessárias duas condições: 1) *o material de aprendizagem deve ser potencialmente significativo* e 2) *o aprendiz deve apresentar uma predisposição para aprender*. A primeira condição

requer que o material de aprendizagem tenha significado lógico, relacionável de maneira não-arbitrária e não-literal a uma estrutura cognitiva apropriada e relevante. A segunda condição requer que o aprendiz tenha em sua estrutura cognitiva idéias-âncora relevantes com as quais esse material possa ser relacionado. Ou seja, o material deve ser relacionável à estrutura cognitiva e o aprendiz deve ter o conhecimento prévio necessário para fazer esse relacionamento de forma não-arbitrária e não- literal (MOREIRA, 2013).

Desta forma, o curso passou por uma validação semântica e uma avaliação pré e pós curso, considerando que os conteúdos ora dispostos, possam ser replicáveis a outras realidades que se assemelham a realidade dos enfermeiros que participaram deste curso. Da mesma forma, sugere-se a avaliação de impacto para avaliar se essa aprendizagem efetivamente foi significativa e se aconteceu a translação do conhecimento. A avaliação de impacto não foi realizada, considerando o tempo entre o término da aplicabilidade do curso e a conclusão do mestrado.

CONCLUSÃO

A estrutura e a organização do curso mostraram-se uma potencial ferramenta que age como uma mola propulsora orientando o aprendizado, reforçando conhecimentos e instrumentalizando o enfermeiro a construir/desenvolver um registro completo, claro e objetivo.

O formato Híbrido possibilitou a participação do público alvo em horários acessíveis de acordo com a necessidade e disponibilidade de cada um para os momentos assíncronos. O AVA permitiu que os mesmos pudessem aprender cada um a seu ritmo e realizar as suas atividades através da plataforma *Google Forms*®, com os links disponíveis na plataforma *moodle*®.

Conforme as demandas foram aparecendo ao longo do curso, o mesmo foi se adaptando para atender tais demandas e reforçar/melhorar/padronizar a evolução do enfermeiro, tanto que, ao final do curso, houve a proposição de um roteiro de evolução.

Existiram grandes desafios, que foram sendo ajustados para uma melhor experiências dos cursistas, como links por exemplo alguns URL não funcionavam, e foram reajustados para funcionar, outro exemplo é que 135 enfermeiros atenderam aos critérios de inclusão, 105 se inscreveram no curso de formação, mas apenas 22 concluíram o mesmo. Desta forma, torna-se necessário estudos que possam avaliar se esse tipo de curso é atrativo para os enfermeiros que estão na prática, seja ela assistencial ou como coordenação.

REFERÊNCIAS

BONI, F. G. *et al.* Blended learning in permanent education of nursing professionals on smoking cessation. *Revista gaucha de enfermagem*, 2021. v. 42, n. spe, p. e20200183.

CHAVES, M. J. C.; BARBOSA, E. Da S.; JUNIOR, H. L. R. Concepções de educação em saúde no processo formativo do enfermeiro na estratégia. 2020. p. 440–458. Disponível em: <chrome-extension://oemmndcbldboiebfnladdacbfmadadm/http://177.70.35.171/index.php/cocarr/article/download/3132/1393>.

COFEN. RESOLUÇÃO 429/12. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012. p. 32.

COSTA, D. A. Da *et al.* Enfermagem e a educação em saúde - Nursing and health education. *Rev. Cient. Esc. Estadual Saúde Pública de Goiás Cândido Santiago*, 2020. v. 6, n. 3, p. 6000012. Disponível em: <<http://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/234/90%0Ahttp://fi-admin.bvsalud.org/document/view/nt33e>>.

FILATRO, A. Planejamento, design, implementação e avaliação de programas de educação on-line. Escola de Governo do Paraná, 2007. p. 1–17. Disponível em: <http://www.escoladegoverno.pr.gov.br/arquivos/File/material_didatico_EaD/andrea_filatro_apostila.pdf>.

LAVICH, C. R. P. *et al.* Health education and permanent education: Actions integrating the educational process of nursing. *Revista Baiana de Enfermagem*, 2018. v. 32, p. 1–10.

MINISTERIO DA EDUCAÇÃO. Considerações sobre Classificação de Produção Técnica e Tecnológica (PTT). 2020.

RODRIGUES, I. L. A. *et al.* Aprender brincando: validação semântica de tecnologia educacional sobre tuberculose para crianças escolares. *Escola Anna Nery*, 2021. v. 25, n. 4, p. 1–8.

SELEME, R. B.; MUNHOZ, A. S. O projeto instrucional em EAD. 2009.

TECNO. O que é URL? – Internet – Tecnoblog. 2022. Disponível em: <<https://tecnoblog.net/responde/o-que-e-url/>>. Acesso em: 13 out. 2022.

5.3 PRODUTO 3 – ARTIGO

VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO E SEMÂNTICA DO CURSO DE FORMAÇÃO ACERCA DO REGISTRO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

INTRODUÇÃO

Nos diversos cenários da saúde, percebe-se um número cada vez mais crescente de instrumentos educacionais. Os materiais com conteúdos educativos são ferramentas propulsoras de ensino-aprendizagem, que vem permitindo a construção do conhecimento de acordo com o entrosamento e participação dos envolvidos, possibilitando assim a troca de experiência e o aprimoramento de habilidades (CRESTANI; MORAES; SOUZA, 2017; LEITE *et al.*, 2018).

Tais materiais têm sido amplamente usados para a educação em saúde, visando socializar o conhecimento e contribuir na melhoria da qualidade de vida da população. Eles devem ser elaborados de forma correta e avaliados antes da sua utilização. Algo de suma importância para a criação de um material educativo eficiente é a validação do seu conteúdo (LEITE, S. De S. *et al.*, 2018).

Os profissionais da saúde, em sua maioria, os enfermeiros, tem a seu alcance um leque de diversidade de tecnologias para atingir com criatividade o processo de cuidar e educar, e para subsidiar isso, destacam-se as Tecnologias Educacionais (TE) que visam facilitar processos de ensino-aprendizagem e devem ser utilizadas, de modo a beneficiar a participação dos indivíduos no processo educativo, contribuir dando retorno a comunidade e para o desenvolvimento da autonomia dos envolvidos (TEIXEIRA *et al.*, 2019; WILD *et al.*, 2019)

Para que estas TE tenham fidedignidade, a validação torna-se um fator determinante para a escolha e aplicação de um instrumento de medida e mensuração pela extensão ou grau em que o dado representa o conceito ou TE que o instrumento se propõe a medir (CRESTANI; MORAES; SOUZA, 2017).

O conteúdo teórico que irá estruturar essa tecnologia deve ser embasado nas melhores evidências científicas, sendo reavaliado e readequado após validação de seu conteúdo por juízes, para que a mistura de visões, culturas e conhecimento científico torne-o apropriado e mais completo aos objetivos propostos (LUCAS *et al.*, 2018).

Os mais importantes atributos desses instrumentos são: validade, confiabilidade, praticabilidade, sensibilidade e responsividade. Na realidade, as características de validade e de confiabilidade são particularmente importantes ao se escolher, desenvolver

ou realizar a adaptação cultural de instrumentos que serão usados tanto em pesquisas como na prática clínica (ALEXANDRE; COLUCI, 2017).

Um dos métodos mais mencionados para obtenção da validade de uma medida pelos psicometristas é a validade de conteúdo. Ela inicia o processo de associação entre conceitos abstratos com indicadores mensuráveis, bem como representa a extensão com que cada item da medida comprova o fenômeno de interesse e a dimensão de cada item dentro daquilo que se propõe investigar, bem como apresenta duas etapas: a primeira constitui o desenvolvimento do instrumento e a segunda envolve a análise e julgamento dos especialistas (CRESTANI; MORAES; SOUZA, 2017).

A validação de conteúdo é considerada um processo que avalia sua representatividade ao abordar adequadamente o universo a que se propõe, que no caso do estudo em questão trata-se de uma tecnologia educacional do tipo curso de formação e, ainda, possibilita medir ou abordar a presença de elementos desnecessários. Instrumentos de medida têm sido utilizados para auxílio à validação de conteúdo, constituindo ferramentas que medem indicadores e atribuem valores numéricos a conceitos abstratos, os quais podem ser observáveis e mensuráveis, contribuindo para aprimorar a práxis em saúde (LEITE *et al.*, 2018).

A análise de juízes ou análise de conteúdo é baseada, necessariamente, no julgamento realizado por um grupo de juízes na área, ao qual caberá analisar o curso de formação acerca dos registros do Processo de Enfermagem e se o conteúdo está correto e adequado ao que se propõe (CRESTANI; MORAES; SOUZA, 2017).

Enquanto isso, a validação semântica tem como principal objetivo analisar se os itens do curso de formação são compreensíveis para o público a que a tecnologia se destina, ou seja, ao público-alvo que são os enfermeiros (RODRIGUES *et al.*, 2021; SILVA, *et al.*, 2022).

Com isso, o objetivo desse estudo foi validar o conteúdo e a semântica do Curso de formação acerca do Registro do Processo de Enfermagem.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa metodológica, que se propôs a validar o conteúdo e a semântica de um curso ofertado na modalidade de educação híbrida intitulado: Curso de formação acerca do Registro do Processo de Enfermagem.

A validação de conteúdo é considerada um processo que avalia sua representatividade ao abordar adequadamente o universo a que se propõe e, ainda, possibilita medir ou abordar a presença de elementos desnecessários. Instrumentos de medida têm sido utilizados para auxílio à validação de conteúdo, constituindo ferramentas que medem indicadores e atribuem valores numéricos a conceitos abstratos, os quais podem ser observáveis e mensuráveis, contribuindo para aprimorar a práxis em saúde (LEITE et al., 2018).

Participaram da validação de conteúdo nove enfermeiros denominados juízes, que validaram o conteúdo do curso de formação, conforme recomendado por Teixeira e Mota (2011). Foram critérios de inclusão dos juízes: ser enfermeiro, ter comprovada produção científica na área do PE (artigos e trabalhos apresentados em eventos), ter título de mestre ou doutor na área da saúde. Foram critérios de exclusão: estar de férias, licença saúde ou licença prêmio.

Os juízes fazem parte da Comissão do Processo de Enfermagem (COMPEnf) que foi construída com a finalidade de estudar, discutir, analisar e qualificar a assistência de enfermagem prestada aos pacientes do Hospital Regional do Oeste (HRO), *locus* da aplicabilidade do curso. A implantação e implementação do PE no HRO se veste de forma e força com o surgimento da COMPEnf, que é composta apenas por enfermeiros, sendo eles assistenciais, gestores do HRO e docentes das três instituições de ensino superior (IES) do município (ARGENTA; ADAMY; BITENCOURT, 2020).

Portanto foi realizada uma lista para identificação de Juízes na área, com os quais foi realizado um contato prévio contendo uma carta convite para ser juiz como participante de validação de conteúdo, também receberam um link com o Termo de consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o formulário para as respostas em escala *Likert* através do *Google Forms*® contendo 43 itens, divididos em três blocos: objetivos da tecnologia; estrutura e apresentação; e relevância, a serem validados adaptados de (ZANATTA et al, 2021). Os juízes receberam um *link* com *login* e senha para acessar a plataforma e navegar nos módulos do curso. Os juízes tiveram um prazo de sete dias para avaliação, preenchimento do instrumento e devolutiva.

A validade semântica é a concepção estética composta por linhas, formas, cores e movimento das imagens que devem se articular ao conteúdo das informações, e vem sendo utilizada nos processos de validação de tecnologias educacionais (SOUZA et al., 2020).

Então a validação semântica, foi realizada pelos enfermeiros público alvo que participaram do curso de formação, e na sequência, por meio da plataforma *Google Forms*® onde foi estruturado um documento com 13 itens de múltipla escolha e posteriormente a cada itens havia abertura para sugestões, abaixo os itens avaliados com o seu respectivo Índice de Concordância Semântica (ICS), que se tratava de um Instrumento de Validação de Aparência de Tecnologias Educacionais em Saúde, abordando questões tais como as ferramentas utilizadas, a clareza dos textos e ilustrações, a facilidade de manuseio, tecnologia utilizada, entre outros.

Todos os enfermeiros (público alvo) que participaram do curso de formação foram convidados a participar da validação semântica, ao final totalizaram 22 enfermeiros. Foram excluídos os enfermeiros em férias, licença maternidade ou auxílio doença.

A análise dos dados oriundos dos questionários de validação de conteúdo e semântica, foram tabulados e posteriormente analisados, seguindo o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), o Índice de Concordância Semântica (ICS), o coeficiente de Kappa e de Kendall.

Para subsidiar o uso do IVC, a validação do conteúdo foi realizada empregando a utilização de escala tipo *Likert*, com pontuação de um a quatro, considerando o grau de importância para composição do conteúdo da tecnologia, que serão 1-Discordo totalmente; 2-Discordo, 3-Concordo e 4-Concordo totalmente (LEITE et al., 2018; WILD et al., 2019).

A Escala *Likert* foi utilizada como subsidio para calcular o IVC com medidas de 1 a 4 pontos, sendo o 1 o menor valor de julgamento e 4 o maior valor. O questionário apresenta também um espaço para que os juízes possam realizar sugestões, justificar suas respostas e/ou fazer críticas ao instrumento. As análises dos dados pelo IVC utiliza as maiores pontuações da escala *Likert*, somando os pontos 3 e 4 marcados em cada item do questionário, dividindo pelo número total de juízes que participaram (FERREIRA, LOUREIRO, 2021).

A análise dos dados representa o nível de concordância dos avaliadores em relação aos itens avaliados (COSTA, et al., 2019).

Para a validação semântica do produto foi utilizado o ICS. Para serem aprovados, os itens deveriam obter um ICS de no mínimo 0,80. O cálculo do ICS foi realizado da seguinte maneira: " $ICS = n^{\circ} \text{ respostas '3' e '4'} \div n^{\circ} \text{ total de respostas}$ " (TEIXEIRA, 2020).

O ICS é calculado com base em duas equações matemáticas: o índice de concordância semântica no nível do item (I-ICS) e a média do índice de concordância semântica no nível escala (S-ICS/Ave). O I-ICS consiste no índice de concordância semântica dos itens individuais, calculado a partir da divisão entre o número de respostas positivas a um determinado critério de validação estabelecido sobre o número total de respostas ao item. O S-ICS/Ave é compreendido como a média dos índices de concordância semântica para determinado conjunto de critérios de validação. Também foi calculado o índice global de concordância semântica (S-ICS Global) da tecnologia produzida, que representa a média dos I-ICS para todos os critérios de validação (SIQUEIRA *et al.*, 2020).

Para complementar as validações de conteúdo e semântica, realizadas pelos cálculos de IVC e ICS, foi também utilizado os coeficientes de Kappa e de Kendall. Ambos os coeficientes visam garantir a consistência da validação realizada pelos juízes, indicando que esta avaliação não será fruto de alguma aleatoriedade de escolha ou de grande variação na percepção dos avaliadores.

O coeficiente de Kappa é calculado pela seguinte equação:

$$\kappa = \frac{p_o - p_e}{1 - p_e}$$

Em que p_o representa o valor percentual de avaliação igual dos juízes e p_e a probabilidade de concordância aleatória. Landis e Koch (1977) classificam os diferentes níveis de concordância conforme a tabela a seguir:

Tabela 1 – Níveis de concordância a partir do coeficiente Kappa e Kendall.

Valor do coeficiente Kappa e Kendall	Nível de concordância
< 0	Não existe Concordância
0 – 0,20	Concordância Mínima
0,21 – 0,40	Concordância Razoável
0,41 – 0,60	Concordância Moderada
0,61 – 0,80	Concordância Substancial
0,81 – 1,0	Concordância Perfeita

Fonte: Landis e Koch (1977), Chapecó/SC, 2022.

Já o coeficiente de kappa de concordância é a razão da proporção de vezes que os juízes concordam (corrigido por concordância devido ao acaso) com a proporção máxima

de vezes que os juízes poderiam concordar (corrigida por concordância devido ao acaso) O Coeficiente Kappa pode ser entendido com uma medida de associação que atesta a concordância entre duas medidas, tendo sido utilizado no presente estudo para os dados categóricos (THUANY; GOMES; ALMEIDA, 2020).

A classificação dos itens avaliados devem compreender: Kappa $<0,00$ =quase inexistente; $0,01 -0,20$ = pequena; $0,21 -0,40$ = insatisfatória; $0,41-0,60$ = moderada; $0,61 -0,80$ = substancial; $0,81-1,00$, quase perfeita (THUANY; GOMES; ALMEIDA, 2020).

Embora o coeficiente de Kappa seja tradicional para validação de pesquisas no campo de Enfermagem (POLIT; BECK; 2011), há alternativas menos conservadoras e mais adequadas para avaliação de escalas *Likert* ou outras medidas ordinais. Uma delas é o coeficiente de Kendall. Sua interpretação é semelhante à do coeficiente de Kappa, sendo que ao atingir o valor de 1, indica a existência da concordância perfeita, porém o coeficiente de Kendall atribui pesos diferentes quando há discordância entre os juízes (CONOVER, 1980). Assim, se no questionário de validação do produto um juiz concorda totalmente com o item (4 = concordo fortemente), outro apenas concorda (3=concordo) e um terceiro discorda fortemente (1=discordo fortemente), o coeficiente Kappa considera todas as diferenças de mesmo peso. Já o coeficiente de Kendall atribui um peso menor à diferença em relação ao segundo juiz (do valor 4 para 3) e um peso maior à diferença em relação ao terceiro juiz (do valor 4 para 1). Nesse sentido, não deixa de ser um coeficiente de Kappa ponderado (COHEN, 1968).

RESULTADOS

Participaram da validação de conteúdo, nove juízes integrantes da COMPEnf do Hospital onde foi aplicado o curso. A caracterização destes juízes será apresentada na Tabela 2.

Tabela 2. Caracterização dos juízes, Chapecó-SC, 2022.

Variáveis	Número	Porcentagem
Sexo:		
Feminino	7	77,8
Masculino	2	22,2
Idade:		
25 à 35	4	44,4
36 à 45	3	33,3
46 à 55	1	11,1
56 à 59	1	11,1
Maior grau de formação		
Especialista	3	33,3
Mestrado	3	33,3
Doutorado	3	33,3

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

A validação do conteúdo foi realizada em três blocos: objetivos; estrutura e apresentação; e relevância, apresentada na Tabela 2. O IVC geral do curso foi de 0,99. Em relação aos objetivos o IVC foi de 1,0, para estrutura e apresentação o IVC foi de 0,98 e para relevância o IVC foi de 1,0.

Tabela 3. Índice de validação de conteúdo dos itens que compõem o curso de formação acerca do registro do Processo de Enfermagem, Chapecó-SC, 2022.

Bloco	Validação				IVC*
	1	2	3	4	
1.Objetivos:					
1.1 O conteúdo facilita o ensino aprendizagem	0	0	2	7	1,0
1.2 Permite a compreensão do tema	0	0	1	8	1,0
1.3 Esclarece dúvidas sobre o tema abordado	0	0	1	8	1,0
1.4 Incentiva a utilização do curso que foi abordado na prática	0	0	0	9	1,0
1.5 Traz reflexão sobre o tema	0	0	2	7	1,0
Total					1,0
2.Estrutura e apresentação:					
2.1 Linguagem adequada para o público-alvo	0	0	0	9	1,0
2.2 Linguagem interativa que permite o envolvimento ativo no processo educativo	0	0	1	8	1,0
2.3 Sequência lógica do conteúdo	0	0	1	8	1,0
2.4 Linguagem é capaz de prender a atenção	0	0	1	8	1,0
2.5 O conteúdo contempla todas as etapas do processo de enfermagem	0	0	0	9	1,0

2.6 O curso é capaz de orientar o raciocínio crítico e clínico	0 2 1 6 0,77
2.7 As informações possuem cientificidade	0 0 1 8 1,0
2.8 Estão bem estruturadas quanto a concordância e a ortografia	0 0 2 7 1,0
2.9 Informações são claras, objetivas e esclarecedoras	0 0 0 9 1,0
2.10 Informações são necessárias e pertinentes	0 0 0 9 1,0
2.11 O tema é atual e relevante	0 0 0 9 1,0
2.12 Tamanho da fonte utilizada é o ideal	0 0 0 9 1,0
Total	0,98
3.Relevância	
3.1 O conteúdo do curso estimula o aprendizado	0 0 0 9 1,0
3.2 Contribui para o conhecimento na área	0 0 0 9 1,0
3.3 Desperta interesse pela temática	0 0 0 9 1,0
Total	1,0

Fonte: Dados da Pesquisa, 2021.

Adotou-se o IVC maior ou igual a 0,80, ou seja, que a maior parte dos juízes julgasse o critério como bom ou muito bom para que ele integrasse o documento final - como indicativo de adequação de cada item do instrumento.

Desta forma o nível de concordância foi maior que 0,80, mostrando assim que os juízes consideraram o curso de bom a muito bom ao que se propôs. Estando assim seu conteúdo validado para uso.

Quanto ao coeficiente de Kappa, a Tabela 3 apresenta os resultados associando a concordância entre duas medidas.

Tabela 4. Valores do coeficiente de Kappa, Chapecó-SC, 2022.

Bloco	Valor do Kappa
Objetivos	0,6381
Estrutura e apresentação	0,8061
Relevância	1,0
Índice geral / Global	0,7944

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

O coeficiente de Kappa geral mostrou o nível de concordância dos juízes em relação ao curso de formação como substancial, ou seja um bom nível de concordância quanto ao uso da tecnologia proposta.

O instrumento de validação de conteúdo continha um espaço para sugestões atribuídas pelos juízes em cada item avaliado, e de forma obrigatória nos itens em que o

juiz discordava totalmente e discordava, atribuindo nestes itens notas 1 e 2, em que sugeriram trazer mais atividades assíncronas para o curso, e sugestão foi acatada.

No que diz respeito a validação semântica, participaram desta validação 22 enfermeiros que realizaram o curso de formação, caracterizando-se como público alvo, e estão caracterizados na Tabela 5.

Tabela 5. Caracterização do público-alvo que participou da validação semântica, Chapecó-SC, 2022.

Variáveis	Número	Porcentagem
Sexo:		
Feminino	20	90,9
Masculino	2	9,1
Idade:		
24 à 35	12	54,5
36 à 45	7	31,8
46 à 55	3	13,6
Maior grau de formação		
Especialista	19	86,3
Mestrado	2	9
Doutorado	1	4,5

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Quanto a validação semântica, o ICS global foi de 0,97. Foram validados itens correspondentes ao conteúdo, o questionário (Anexo 3) tinha 13 questões e espaço para sugestão para cada questão. O instrumento foi construído em um bloco único e não houveram sugestões.

Tabela 6. Índice de concordância semântica (ICS) da análise dos itens que compõem o curso de formação acerca do registro do Processo de Enfermagem, Chapecó-SC, 2022.

Validação Semântica	1	2	3	4	ICS
O conteúdo é atraente	0	1	6	15	0,95
O tamanho do título e dos tópicos é adequado	0	0	2	20	1,0
A duração dos tópicos está adequada	0	2	17	3	0,90
As ilustrações estão adequadas	0	0	18	4	1,0
Outras ferramentas de ensino (vídeos, textos, links, jogos) são claras, e transmitem facilidade de compreensão do conteúdo	0	1	11	10	0,95
Os textos são claros, facilitam a compreensão do conteúdo	0	2	13	7	0,90
As cores das ilustrações estão adequadas para o tipo de tecnologia.	0	0	12	10	1,0
As formas das ilustrações estão adequadas para o tipo de tecnologia	0	0	12	10	1,0

As ilustrações ajudam na exposição da temática e estão em uma sequência lógica.	0	0	14	8	1,0
As ilustrações estão em quantidade adequada	0	0	14	8	1,0
As ilustrações estão em tamanhos adequados.	0	0	13	9	1,0
As ferramentas de ensino (ilustrações, vídeos, textos, links, jogos) motivam a mudança de comportamentos e atitudes.	0	0	16	6	1,0
A tecnologia apresenta-se de forma lógica para estimular o interesse pelo tema e a aprendizagem.	0	1	8	8	0,95
ICS GLOBAL	0,97				

Fonte: Dados da pesquisa, Chapecó/SC, 2022.

DISCUSSÃO

Ao planejar os métodos de qualquer pesquisa, devem-se adotar instrumentos e delinear procedimentos que garantam resultados confiáveis em relação ao fenômeno investigado. Desta forma, pesquisadores de diferentes áreas do conhecimento devem estar atentos quanto à seleção de instrumentos que possuam validade e confiabilidade. Por fim, a validade de conteúdo busca verificar o grau com que o instrumento evidencia um domínio específico de conteúdo (COSTA, *et al.*, 2019).

Etapas e métodos padronizados e sistemáticos foram utilizados durante esse processo de validação com o objetivo de melhorar a qualidade do instrumento que foi validado, foi analisado os itens individualmente verificando sua clareza e pertinência, desta forma a validação foi mensurada dividida em três blocos: quanto aos objetivos, quanto a estrutura e a apresentação e quanto a relevância (ALEXANDRE; COLUCI, 2011; ZANATTA, 2021).

A validade de conteúdo é também definida de uma forma mais abrangente. Isto é, avalia o grau em que cada elemento, ou seja de cada bloco do instrumento de medida é relevante e representativo de um específico constructo com um propósito particular de avaliação. A validade de conteúdo é fundamental no processo de desenvolvimento e adaptação do instrumento, pensando nisso foi utilizado estatística descritiva para a obtenção do índice de validade de conteúdo (IVC) e o coeficiente de Kappa (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

Os valores estatísticos gerados a partir da validação de conteúdo pelos juízes, mostraram que os mesmos validaram o conteúdo do curso de formação acerca do Registro do Processo de enfermagem, identificando assim a tecnologia bom potencial para gerar conhecimento e influenciar na práxis da enfermagem.

A tecnologia educacional em discussão mostrou-se como ferramenta apropriada para viabilizar o aprendizado que possa tornar os enfermeiros ainda mais empoderados para realizar o registro do Processo de Enfermagem. Porém, para que a TE esteja apta a desempenhar esse papel, é necessário que também passe por processo de validação semântica para atribuir confiabilidade a sua aparência e estrutura. (RODRIGUES *et al.*, 2021).

Os resultados da validação de conteúdo e semântica se mostraram satisfatórios de acordo com a análise estatística. O conteúdo do Curso de formação foi validado pelos juízes e as sugestões foram acatadas e integradas ao mesmo, e também teve sua semântica validada pelo público-alvo com sucesso, não houveram sugestões.

As limitações do estudo, centram-se principalmente por ser um curso organizado para atender uma demanda local, no qual o conteúdo foi validado com juízes que conheciam as necessidades do serviço. No entanto, o curso é passível de replicabilidade em diferentes ambientes hospitalares, seja no estado de Santa Catarina e ou outro estado. Por se tratar de um curso ofertado em um AVA, este possibilita a inclusão, exclusão ou redirecionamento dos conteúdos, adequando e adaptando a diferentes realidades.

CONCLUSÃO

Desta forma, conclui-se que houve evidência estatística entre os juízes indicando conteúdo adequado para a oferta do curso e as sugestões oferecidas pelos mesmos foram acatadas e desenvolvidas. Quanto a semântica também houve significância estatística mostrando que a aparência do curso está adequada ao público-alvo e as sugestões foram aceitas e trabalhadas.

O estudo contribuirá para a prática dos enfermeiros, ampliação dos registros do Processo de Enfermagem e um produto com potencialidade para o processo de ensino-aprendizagem e educação permanente de maneira acessível, clara e objetiva

REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciencia e Saude Coletiva*, 2011. v. 16, n. 7, p. 3061–3068.
- ARGENTA, C.; ADAMY, E. K.; BITENCOURT, J. V. De O. V. *Processo de Enfermagem: da teoria à prática* Processo. [S.l.]: [s.n.], 2020.
- COLUCI, M. Z. O.; ALEXANDRE, N. M. C.; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Ciencia e Saude Coletiva*, 2015. v. 20, n. 3, p. 925–936.

COSTA, R. Z. F. *et al.* Content validity, reliability and construct validity of a checklist for dive roll evaluation. *Journal of Physical Education (Maringa)*, 2019. v. 30, n. 1, p. 1–11.

CRESTANI, A. H.; MORAES, A. B. DE; SOUZA, A. P. R. DE. Content validation: Clarity/relevance, reliability and internal consistency of enunciative signs of language acquisition. *CODAS*, 2017. v. 29, n. 4.

FERREIRA, RHAINARA LIMA CELESTINO, LOUREIRO, C. M. V. Validação do protocolo de avaliação em musicoterapia para bebês prematuros (PAMBP): Estudo de validade de conteúdo. 2021. v. 8, n. 2, p. 75–94.

KELLY, R. *et al.* Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*, 2015. v. Série IV-, p. 127–135.

LEITE, S. De S. *et al.* Construção e validação de Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2018. v. 71, n. suppl 4, p. 1635–1641.

LUCAS, M. G. *et al.* Validation of Content of an Instrument for the Evaluation of Training in Cardiopulmonary Resuscitation. *Reme Revista Mineira de Enfermagem*, 2018. v. 22, p. 1–7.

PASQUALI, L. *Psicometria*. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2009. v. 43, n. spe, p. 992–999.

RODRIGUES, I. L. A. *et al.* Aprender brincando: validação semântica de tecnologia educacional sobre tuberculose para crianças escolares. *Escola Anna Nery*, 2021. v. 25, n. 4, p. 1–8.

SOUZA, A. C. C. De; MOREIRA, T. M. M.; BORGES, J. W. P. Development of an appearance validity instrument for educational technology in health. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2020. v. 73, n. suppl 6, p. 1–7. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020001800156&tlng=en>.

TEIXEIRA, E. *et al.* Participative Development of Educational Technology in the Hiv/Aids Context. *Reme Revista Mineira de Enfermagem*, 2019. v. 23, p. 1–7.

et al. Validação de manual sobre prevenção do suicídio para universitários: falar é a melhor solução. *Rev Rene*, 2020. v. 21, p. e42241.

THUANY, M.; GOMES, T. N.; ALMEIDA, M. B. Validação de um instrumento para caracterização e verificação de fatores associados ao desempenho de corredores de rua. *Scientia Plena*, 2020. v. 16, n. 3, p. 2–8.

TIBÚRCIO, M. P. *Int. et al.* Validation of an instrument for assessing the ability of blood pressure measurement. *Revista brasileira de enfermagem*, 2014. v. 67, n. 4, p. 581–587.

WILD, C. F. *et al.* Validation of educational booklet: an educational technology in dengue prevention. *Revista brasileira de enfermagem*, 2019. v. 72, n. 5, p. 1318–1325.

ZANATTA, E. A. Mestrado Profissional em Enfermagem na atenção primária à saúde: Impacto e transformação profissional. Ponta Grossa - PR: ATENA, 2021.

5.4 PRODUTO 4 – ARTIGO

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM ROTEIRO DE EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO SUSTENTADO PELA TEORIA DE WANDA HORTA

INTRODUÇÃO

Os registros em prontuários de pacientes são essenciais para a comunicação entre profissionais de saúde, organizados a partir de políticas, normas e diretrizes que orientam ou regulam as ações de saúde (AZEVEDO *et al.*, 2019). Estes, podem ser realizados por toda a equipe, com a intenção de garantir a comunicação e fomentar a continuidade da assistência hospitalar com base nas informações pertinentes às 24 horas, legitimam o trabalho da Enfermagem, documentam a prática de enfermagem, a evolução das condições clínicas do paciente, além de ser pilar para o respaldo legal e jurídico tanto para o profissional quanto para o paciente (BRAGAS, 2015, BARRETO *et al.*, 2019).

Os registros de enfermagem informam sobre uma série de aspectos relevantes considerados na prática clínica, como por exemplo, dados clínicos provenientes da primeira etapa do Processo de Enfermagem (PE), cuidados específicos como a administração de medicamentos, intercorrências e as respostas das ações realizadas pela equipe de enfermagem. Nesse sentido, os registros de enfermagem podem ser classificados em anotações e evoluções, sendo que o primeiro deve conter dados brutos e pontuais, pode ser elaborado por todos os membros da equipe de enfermagem (técnicos, auxiliares e enfermeiros) e refere-se ao momento em que foi prestada a assistência (COFEN, 2017).

No caso da evolução, esta é privativa do enfermeiro e para realizá-la, é indispensável que se reúna dados sobre as condições anteriores e atuais do paciente e família, que o enfermeiro sistematize a avaliação clínica do paciente, desde o primeiro dia de internação até a alta hospitalar, e emita um parecer que expresse um julgamento sobre as complicações, evolução do quadro, manutenção das condições ou surgimentos de novos agravos (COFEN, 2017).

Os registros no prontuário dos pacientes devem ser realizados a partir da execução das etapas do PE como metodologia de trabalho do enfermeiro e equipe, sustentados por um referencial teórico. No Brasil, predomina no âmbito da atenção hospitalar, o referencial teórico de Wanda Horta, com o princípio de desenvolver a assistência de

enfermagem considerando as Necessidades Humanas Básicas (NHB) de indivíduos, família e comunidade, sendo que, a teorista postulou que a equipe de enfermagem, ao almejar o alcance do bem estar em saúde das pessoas é preciso avaliar o fenômeno de saúde reconhecendo as suas necessidades, que, por seu caráter humano e básico, precisam ser tratadas (caso comprometidas) ou até mesmo preservadas (caso estejam estáveis em equilíbrio) (SOUZA et al, 2019).

Neste sentido, a Teoria das NHB de Wanda Horta (HORTA, 2011), foi considerada como alicerce para este estudo, para melhor organização dos registros da evolução do Enfermeiro que tem o PE como metodologia de trabalho.

Na visão teórico-filosófica, a Evolução do Enfermeiro deve respeitar as NHB afetadas, que são universais, porém a forma de manifestação e de satisfação varia de um indivíduo ao outro sendo influenciada pelo sexo, idade, cultura, escolaridade, fatores sócio-econômicos, ciclo saúde-doença, ambiente e são organizadas em necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais. (HORTA, 2011)

Portanto, é no entorno da aplicação do PE que o registro da evolução surge e apresenta informações norteadoras para o cuidado de enfermagem, bem como, explicita a base teórica e filosófica que sustenta este cuidado.

Contudo, apesar da importância do registro de uma evolução, há problemáticas na sua operacionalização. Estudo revela que as dificuldades em realizar a evolução do enfermeiro estão centradas na falta de tempo, excesso de atribuições, informações deficientes, não utilização dos termos técnicos de forma correta, que resultam em falta de registro acerca dos resultados das intervenções prestadas e da avaliação de sua qualidade (SILVA, DIAS, LEITE, 2019).

A ausência de registros ou registros inadequados suscitam na descontinuidade da assistência, avaliação inadequada das condições clínicas do paciente, julgamentos imprecisos, indisponibilidade de base jurídica ao trabalhador e ao paciente quanto às intervenções de enfermagem recebidas (AZEVEDO *et al.*, 2019).

Outro estudo revela que a evolução ainda é bastante negligenciada pelos enfermeiros, com ausência de dados clínicos, de particularidades da assistência e dos cuidados prestados pela enfermagem (SULZBACH *et al.*, 2022). Em revisão integrativa da literatura, os autores evidenciaram que os profissionais de enfermagem dão pouca importância ao conteúdo dos registros e enfatizam, que a maior parte das glosas de contas hospitalares ocorrem justamente por incorreções no preenchimento e registros pouco

claros e objetivos, tanto da evolução quanto da anotação de enfermagem (SILVA, DIAS, 2018).

Diante de registros escassos e pouco acurados, e na tentativa de minimizar os problemas enfrentados com a falta de informações nos prontuários, propôs-se o desenvolvimento de um roteiro de evolução que estimule o raciocínio clínico do enfermeiro, a partir de um referencial teórico e que sistematize o registro dos cuidados realizados pela enfermagem.

Com isso, objetivou-se construir e validar um roteiro de evolução do enfermeiro para a atenção hospitalar, sustentado pela Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta.

MÉTODO

Aspectos éticos

O projeto foi aprovado pelo do Comitê de Ética em Pesquisa local, CAAE 11945519.6.0000.0118 parecer N°3.948.170 e integra o macro projeto intitulado “Desenvolvimento, validação e avaliação de tecnologias sustentadas pela implantação/implementação do Processo de Enfermagem”.

Desenho metodológico e etapas do estudo

Pesquisa metodológica (Polit e Beck, 2018, Benevides *et al*, 2016 e Teixeira, Nascimento 2020) que apresenta o produto (Roteiro de Evolução do Enfermeiro), oriundo da aplicabilidade de um curso de formação acerca dos Registros do Processo de Enfermagem. A necessidade de um roteiro de Evolução do Enfermeiro emergiu das discussões desenvolvidas por enfermeiros durante esse curso e foi ofertado a enfermeiros de um hospital regional de referência no Oeste de Santa Catarina.

População, critérios de inclusão e exclusão

A construção do roteiro de Evolução foi realizada por 92 enfermeiros assistenciais, durante cinco encontros presenciais, realizados na modalidade de Grupo Focal (GF), que aconteceram nas dependências do hospital, nos meses de fevereiro e março de 2022. Foram critérios de inclusão: ser enfermeiro assistencial da instituição e atuar na instituição por no mínimo seis meses. Foram excluídos os enfermeiros em período de férias, licença saúde ou licença maternidade. Cada GF teve duração de

aproximadamente 90 minutos. Na Tabela 1 serão apresentadas as datas, setores, e quantitativo de enfermeiros que participaram da construção do roteiro de evolução.

Tabela 1: Datas, setores e participantes da construção do Roteiro de Evolução.

Data	Setores	Número de enfermeiros participantes
07/02/2022	Radioterapia, Oncologia, Quimioterapia, Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica	15
08/02/2022	Neurologia, Pronto Socorro, Clínica Médica, Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica	24
22/02/2022	Unidade de Terapia Intensiva Geral, Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Unidade de Terapia Intensiva Covid -19	19
23/02/2022	Centro Obstétrico, Maternidade, Berçário, Neurologia, Pronto Socorro, Unidade de Terapia Intensiva Geral, Unidade de Terapia Intensiva Geral Covid-19, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	17
08/03/2022	Posto A, Posto B, Unidade de Terapia Intensiva Geral, Sala de Recuperação pós Anestésica, Pronto Socorro, Centro Cirúrgico, Privativo	17

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Protocolo do estudo

A estrutura do roteiro partiu dos conteúdos desenvolvidos para o curso que foi ofertado em formato híbrido e de uma explanação acerca da teoria. O roteiro base foi desenvolvido pelos pesquisadores e num primeiro momento, o roteiro foi apresentado e discutido por enfermeiros assistenciais em cinco GF na modalidade presencial, acompanhados de docentes e de estudantes. Optou-se por realizar encontros com um menor número de enfermeiros em cada GF afim de ouvir todos os envolvidos e registrar as percepções, alinhando o roteiro inicialmente proposto à realidade local e às necessidades identificadas a partir da prática clínica destes enfermeiros.

Foi realizada a leitura dos conteúdos que compuseram a base do roteiro ao qual foram acrescentados e ou excluídos conteúdo, até chegar a uma formatação final do roteiro. Cada GF utilizou o mesmo roteiro base que foi desenvolvido a partir das necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais de acordo com a teoria das NHB de Wanda Horta.

Validação do conteúdo e análise

Ao término da construção do roteiro de Evolução, o conteúdo do mesmo foi validado por consenso, por meio de três GF realizados nos meses de maio e junho de 2022 (12/05/2022, 26/05/2022 e 23/06/2022), sendo dois deles apenas com os enfermeiros integrantes da Comissão do Processo de Enfermagem (COMPENf). Participaram em cada um destes dois primeiros GF, oito enfermeiros, sendo os mesmos enfermeiros. O terceiro GF para validação por consenso foi realizado com 14 enfermeiros coordenadores dos setores envolvidos na construção do roteiro e cinco integrantes da COMPENf. No total, 22 enfermeiros participaram da etapa de validação do conteúdo.

Os ajustes sugeridos pelos enfermeiros da COMPENf e enfermeiros coordenadores foram realizadas em cada GF, objetivando o consenso de 100% entre os avaliadores. Foram analisadas as opiniões dissonantes e suas respectivas justificativas, refinadas e alteradas até a obtenção de respostas uniformes. Assim, as NHB incluídas no roteiro de evolução foram consideradas validadas diante da obtenção de 100% de concordância entre os avaliadores. Foram avaliadas e validadas as NHB quanto ao conteúdo, pertinência, aplicabilidade e realizada a relação direta de acordo com a teoria de Wanda Horta.

Cabe destacar que a validação por consenso se dá com a obtenção do maior número possível de respostas e opiniões de grande qualidade, de um grupo de juízes, de modo a subsidiar tomadas de decisão, ou seja, constrói-se uma resposta comum a todos os envolvidos, analisando as tendências e as opiniões discordantes, bem como suas justificativas e sugestões, sistematizando-as e compilando-as até que se obtenha um consenso entre os juízes (MARQUES, FREITAS, 2018). A análise dos dados foi qualitativa considerando o conteúdo e agrupamento das opiniões e analisadas a luz da teoria das NHB de Wanda Horta e da literatura disponível.

RESULTADOS

Participaram da construção do roteiro 92 enfermeiros, a maioria do sexo feminino (93,47%). Cada GF partiu do roteiro inicialmente proposto, momento em que foram sugeridas mudanças quanto a apresentação do roteiro, incluídas, excluídas e realocadas as NHB.

O conteúdo do roteiro de evolução do enfermeiro foi validado por consenso após três GF. O primeiro GF para validação do conteúdo contou com a presença de oito

enfermeiros membros da COMPEnf que se deteve a alinhar as NHB de acordo com a teoria de Horta, no segundo GF contou com os mesmos integrantes da COMPEnf, momento em que ainda foram realocadas as necessidades de forma a facilitar a compreensão dos enfermeiros a luz da teoria. No GF para validação com a participação dos coordenadores dos setores, cinco membros da COMPEnf também participaram e o roteiro de evolução foi validado com 100% de consenso, levando em consideração o ambiente de trabalho, o perfil dos pacientes e a aproximação teórica. Para além do conteúdo do roteiro, foi validada a apresentação, clareza, compressão e legibilidade. O roteiro foi incorporado no sistema informatizado denominado GHOSP e o hospital passa a utilizar a evolução do enfermeiro de forma eletrônica.

Foi considerado as seguintes NHB que constituiu o roteiro de evolução do enfermeiro:

ROTEIRO DE EVOLUÇÃO SUSTENTADO PELA TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS

Geral: Dados clínicos prévios - doenças prévias, procedimentos e internações relevantes. Diagnóstico médico, protocolo de antineoplásico (se concomitante a radioterapia). Local irradiado e número de sessões. Isolamento presente/ausente. Swab de vigilância. Uso de medicação (tipo, quantidade, posologia - uso contínuo). Uso de álcool ou drogas. Exames laboratoriais relevantes (COVID-19, SINCICIAL, BAAR), Resultados de exame (plaquetas, leucócitos, hemoglobina, hemograma, gasometria, outros).

Em gestantes: Dados clínicos prévios (forma de admissão, queixa principal), acompanhamento (quem acompanhou, período, doula), número de consulta pré natal, paridade (aborto, parto normal, parto cesária), idade gestacional (DUM ou USG), comorbidades, exames, intercorrências na gestação atual ou anteriores, IST. Teste rápido (HIV, sífilis, hepatite B e C), resultados de exames (strepto B, tipagem sanguínea, toxoplasmose, laboratório, outros), esquema vacinal, MAP, USG. Após avaliação obstétrica: BCF, tipo de colo, bolsa íntegra ou rota, dinâmica uterina.

Em puérpera: Dados clínicos prévios (contra indicação para amamentar, IST).

Em Neonatologia: Dados clínicos prévios (hora de nascimento, sexo, via de nascimento, clampeamento do cordão, APGAR, peso, idade gestacional, local de origem, motivo da internação, como o recebeu). Condições do nascimento: (contato pele a pele, intercorrências, clampeamento do cordão, força motora, atividade/reactividade, Presença

de gastroquise, presença de malformações). Avaliações de especialidades (fonoaudiologia, neurologia, cardiologia).

Na sala de parto: Dados clínicos RN (hora de nascimento, sexo, via e condições de nascimento, contato pele a pele, amamentação na primeira hora [se ocorreu e caso contrário justificar o motivo], clameamento do cordão, APGAR, peso, PC, estatura, idade gestacional, local de origem, motivo da internação, como o recebeu). Dados clínicos da parturiente (tipo de parto [posição, assistido pelo profissional de saúde... médico/enfermeiro], dequitação e tipo de placenta [revisada a placenta, cotiledos e membranas], atonia, globo de segurança de Pinard, lóquios. Descrever medicações e condutas terapêuticas e encaminhamentos).

NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS:

- **Psicossocioespirituais:** medo, dor, mudança no papel social, autoestima, imagem corporal, ansiedade, insegurança, isolamento social. Atenção (presença de acompanhante/quem, grau de compreensão). Visita ao paciente (quem visitou, período. Visita estendida).
- **Psicobiológicas:**
- **Neurológicas:** Escala de Rass, Glasgow, NIH, ECOG e KARNOFSKY. Pupilas (midríase, miose, fotoreagente, anisocórica, isocórica, médio fixa), diplopia, visão turva, perda súbita da visão, nível de consciência (alerta, sonolento, letárgico, obnubilado, torpor, coma), orientação, comunicação, força motora (hemiplegia, hemiparesia, paraplegia, tetraplegia, parestesia - localização), sensibilidades presentes ou ausentes ou comprometidas. Atenção (grau de compreensão). Percepção olfativa, visual, auditiva, tátil, gustativa e dolorosa.
- **Sono e repouso:** qualidade e quantidade de horas de sono, motivos da alteração do sono, uso de medicação/fitoterápico/sedativo para dormir, repouso diurno.
- **Oxigenação:** Sinais/queixas respiratórias (cansaço, tosse, secreção, dispneia, cianose). Frequência respiratória, amplitude, simetria, ritmo respiratório. Ausculta pulmonar (murmúrios vesiculares/ruídos adventícios). Inspeção e palpação (presença de enfisema subcutâneo). Saturação de O₂. Uso de O₂ em dispositivos (cateter, máscara, VNI, traqueostomia, intubação). Rima labial, número do TOT. Medição do CUFF. Aspiração (características), dreno de tórax (características).

- **Cardiocirculatório:** frequência cardíaca, ritmo, amplitude. Ausculta cardíaca. Pressão arterial (PAM, PANI, PAI, PVC), enchimento capilar/perfusão periférica, coloração e temperatura das extremidades, sudorese, edema, linfedema.

- **Nutrição/Hidratação:** Tipo de dieta (NPVO, via oral, enteral, NPT, NPP), deglutição (dor ou incapacidade de deglutir), ingesta hídrica, intolerância alimentar, aversão a alimentos, inapetência, náuseas, êmese, alergias. Teste rápido (HGT). Balanço hídrico.

Em puérperas/amamentação: consegue amamentar ou não, produção de leite, tipo de mamilo, tipo de aréola, tipo de mama, rede de halley, orientação quanto a amamentação à mãe e rede de apoio (em grupo e individual), complicações da amamentação, posição correta, pega correta.

Em RN/amamentação: presente/ausente, boa pega, dispositivos de auxílio, mamilo auxiliar, gavagem. Deglutição, inapetência, náuseas, êmese. Necessidade de complementação com fórmula. Teste de HGT.

- **Regulação abdominal:** apresentação (globoso, em pêndulo, flácido, em tábua, distendido, plano, semigloboso), lesões, dor. Presença de drenos. Inspeção, ausculta de RHA, percussão e palpação.

Em gestantes: apresentação (globoso, ovoide, em pêndulo), linha nigra, Manobra de Leopold (situação longitudinal, oblíquo, transversa, esquerda ou direita, apresentação – cefálico, pélvico, cornico, alto ou insinuado). Movimentação fetal, BCF, tônus e dinâmica uterina, altura uterina.

Em puérpera: apresentação (flácido, em tábua, distendido, plano, globoso, semigloboso), presença de estria, cicatriz, lesões, dor. Globo de segurança de pinar. Ausculta de RHA, percussão e palpação.

Avaliação vaginal:

Em gestante: toque vaginal, sangramento vaginal ou percas vaginais (presente/ausente, quantidade, coloração, aspecto, odor), bolsa íntegra ou rota, secreção fisiológica. Presença de laceração (tipo – grau), edema vaginal, episiotomia, Bartholinite.

Em puérpera: Presença de laceração (tipo – grau), edema vaginal, episiotomia, sangramento (lóquios).

- **Eliminação:** eliminações vesicais: (espontâneas, em fralda ou dispositivo), coloração, presença de grumos, presença de dor, odor, quantidade. Diálise peritoneal, Hemodiálise.

Eliminações intestinais: uso de dispositivo (colostomia, ileostomia), dor, consistência, frequência, coloração, uso de laxante, presença de sangue (melena, enterorragia).

- **Mobilidade/integridade física:** Alteração de decúbito (espontânea ou com auxílio), restrição ao leito, deambulação/marcha. Uso de dispositivo (andador, bengala, muleta, coxin, guincho). Membro amputado (motivo, uso de prótese), fratura. Fixadores externos, tração (esquelética ou cutânea). Uso de colar cervical. Escala de Morse. Atividade física presente (modalidade, intensidade, frequência).

- **Pele e mucosas:** Hidratação, coloração e integridade das mucosas e pele. Calor e rubor local. Edema, linfedemas, enfisema, gânglios. Presença de dispositivos inseridos (DVE, drenos, Presença de cateter intravenoso central ou periférico, PICC, Portocath, cateter de diálise). Tipo de curativo no cateter. Sinais flogísticos. Lesões (tipo, características, quantidade, localização, extensão e tipo de cobertura). Abaulamentos (com calota e sem calota). Escala de Braden/Braden-Q. Área irradiada, presença ou não de radiodermite. Mapeamento venoso e extravasamento.

Em RN: Ressecamento/descamação das mucosas e pele. Lesões/assaduras (tipo, localização e tipo de cobertura). Fototerapia. Escala de NSRAS.

- **Terapêutica medicamentosa:** infusões, uso de vasopressor ou hipotensor (medicação e dose ml/h).
- **Cuidado corporal e autocuidado:** Higiene bucal, corporal, meato e perianal. Placas de prevenção. Hidratação conforme protocolo.
- **Sexualidade:** Atividade sexual se presente, ausente, reduzida.

Abrigo: moradia/família/assistência social.

Encaminhamentos: descrever pendências. Round (definição da equipe multiprofissional).

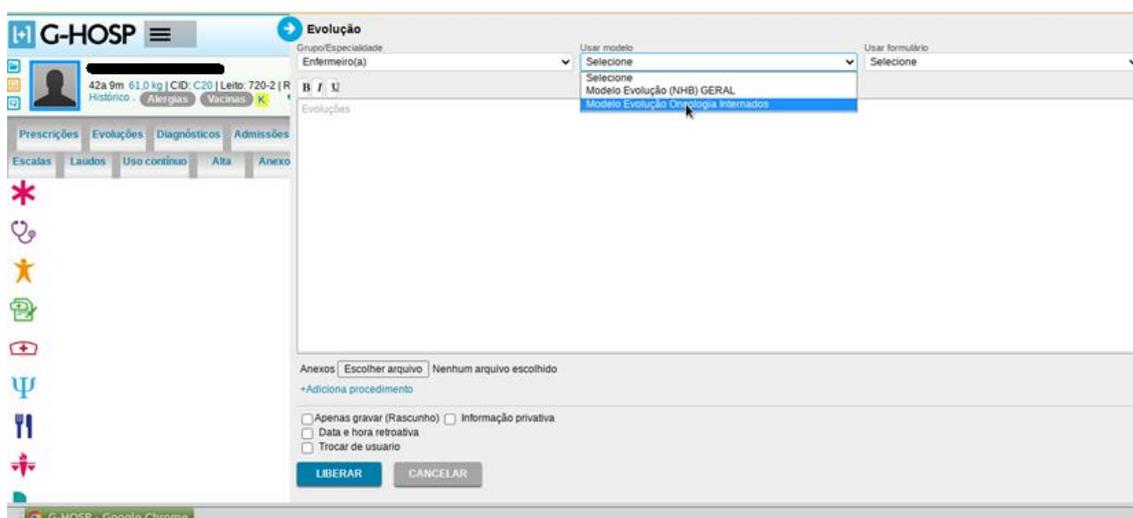
Figura 1: Diagrama representativo para usabilidade do Roteiro de Evolução do Enfermeiro na atenção hospitalar:



Fonte: elaborado pelas autoras, Chapecó/SC, 2022.

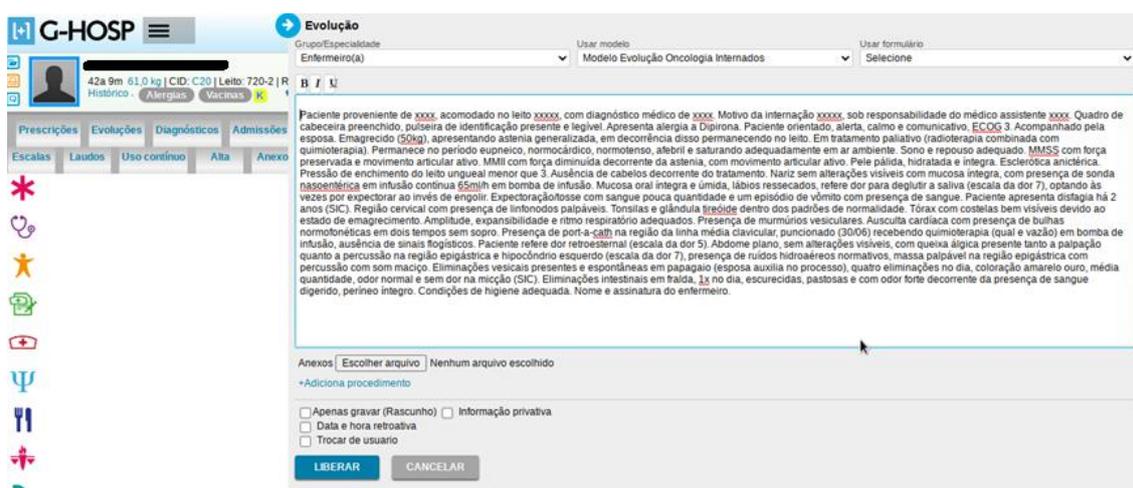
O Roteiro já foi inserido no sistema informatizado próprio do hospital, o G-HOSP e já está em uso como mostram imagens abaixo:

Imagem 1. Sistema informatizado G-HOSP para o Registro da Evolução do Enfermeiro



Fonte: G-HOSP, Chapecó/SC, 2022.

Imagem 2. Evolução realizada no sistema informatizado G-HOSP orientada pelo Roteiro de Evolução do Enfermeiro



Fonte: G-HOSP, Chapecó/SC, 2022.

DISCUSSÃO

Embora seguiu-se um referencial teórico, destaca-se que o roteiro ora desenvolvido, partiu da problematização, com base no perfil epidemiológico dos pacientes atendidos na realidade do hospital em que os enfermeiros participantes do estudo desenvolvem suas atividades laborais.

A construção do roteiro de forma participativa, permitiu que os enfermeiros participantes contextualizassem cada uma das necessidades elencadas dando sustentabilidade aos itens incluídos, excluídos e ou adaptados à realidade local.

O roteiro desenvolvido incluiu de dados gerais, apontados pelos enfermeiros como sendo essenciais para alinhar o raciocínio clínicos dos mesmos. Esses dados gerais não se incluem nas condições específicas de acordo com a organização da teoria em NHB, contudo, são relevantes para o registro acurado dos cuidados prestados pela equipe de enfermagem, bem como a das necessidades propriamente ditas.

Cabe destacar que o roteiro foi organizado permitindo a usabilidade de fácil manuseio no sistema informatizado denominado GHOSP, pois cada enfermeiro pode adaptar os itens que constam no roteiro a um modelo que se adequa a realidade do perfil clínico de cada setor do hospital. A estrutura do roteiro proposto abarcou uma série de itens que contemplam as NHB que podem ser afetadas.

Neste sentido, o roteiro de evolução contém dados específicos a serem observados no contexto das NHB considerando as condições psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais. No contexto das condições psicobiológicas, o enfermeiro deve evoluir informações das condições neurológicas do paciente; sono e repouso; oxigenação; cardiocirculatório; nutrição/hidratação; em puérperas e recém-nascidos, a amamentação; regulação abdominal; eliminação; mobilidade/integridade física; pele e mucosas, terapêutica medicamentosa; cuidado corporal e autocuidado; sexualidade; e abrigo, além dos encaminhamentos da equipe multiprofissional.

As condições psicoespirituais pontuam fatores da cultura, crença e espiritualidade do paciente, que quando internado, encontram-se fragilizadas. Paciente em terminalidades possuem barreiras psicoespirituais. De acordo com Souza *et al.* (2021), são elas: barreiras acadêmico-culturais, que se relacionam com a falta de capacitação dos profissionais para a assistência de qualidade no final da vida; barreiras arquitetônico-estruturais, relacionada à privacidade diminuída e estrutura do ambiente hospitalar; e barreiras psicoemocionais, relacionadas ao distanciamento da família, do lar, do trabalho, dos amigos, da religiosidade e outras crenças, etc. Nesse sentido, o enfermeiro deve pontuar essas necessidades na evolução, que serão supridas com o cuidado necessário.

As necessidades psicossociais relacionam-se com a necessidade de comunicação, segurança emocional, autoestima, autoconfiança, auto-respeito, liberdade e participação. Necessidades mais frequentes vividas por paciente internados são de segurança emocional: estresse, tristeza, medo, ansiedade, depressão, culpa, vergonha e sofrimento (QUEIROZ *et al.*, 2022).

Se tratando da abordagem das NHB para a construção da evolução do enfermeiro, deve-se pontuar alterações das necessidades psicobiológicas, psicossociais e

psicoespirituais, com a intenção de identificar e diagnosticar eventuais mudanças, prescrever cuidados de enfermagem e realizar a avaliação por meio da evolução do enfermeiro.

A padronização da evolução do enfermeiro facilita a comunicação entre profissionais e promove a assistência de enfermagem de qualidade, garante a avaliação do processo saúde-doença do paciente nos setores de internação e é um instrumento importante para a documentação da prática da enfermagem (OMIZZOLO, RAMOS, 2021).

As limitações do estudo consistem em ser um roteiro desenvolvido a partir de uma única realizada, de um hospital geral de referência no oeste de Santa Catarina e que atendeu as demandas e necessidades de acordo com o perfil dos pacientes, respeitando a realidade loco regional. Tal roteiro pode sofrer adaptações de acordo com as diferentes realidades no âmbito da atenção hospitalar brasileira.

CONCLUSÃO

O roteiro de evolução construído e validado mostrou-se uma ferramenta que possibilita nortear os registros dos enfermeiros de forma completa, clara e objetiva. A evolução do enfermeiro permite o registro de enfermagem, que é obrigatório por lei, tornando o documento responsável pelo respaldo legal do enfermeiro, o qual consta todas as informações das NHB do paciente e dos cuidados de enfermagem prestados a ele, além de servir como referência para enfermeiros que atual a luz da teoria das NHB.

REFERÊNCIAS

Argenta C, Adamy, E K, Bitencourt, JVOV. Processo de Enfermagem: história e teoria. Editora UFFS: Chapecó, 2021.

AZEVEDO OA, Guedes ES, Araújo SAN, Maia MM, Cruz DALM. Documentation of the nursing process in public health institutions. Rev Esc Enferm USP. 2019;53:e03471. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018003703471>

BRAGAS, L.Z.T. A importância da qualidade dos registros de enfermagem para gestão em saúde: Estudo em hospital na região noroeste do RS. 2015. 34f. Trabalho de conclusão de curso (Especialização) – Escola de administração programa de pós-graduação – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2015.

BARRETO et al, 2019. Registros de enfermagem e os desafios de sua execução na prática assistencial. REME • Rev Min Enferm. 2019;23:e-1234. DOI: 10.5935/1415-2762.20190082

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Guia de recomendações: Para Registro de Enfermagem no prontuário do Paciente. São Paulo, 2017. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/08/Guia-de-Recomenda%C3%A7%C3%B5es-CTLN-Vers%C3%A3o-Web.pdf>>

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico. Resolução Cofen N° 429/2012. Brasília

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Dispões sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e o Processo de Enfermagem. Cofen N° 358/2009. Brasília.

MARQUES, J. B. V.; FREITAS, D. Método DELPHI: caracterização e potencialidades na pesquisa em Educação. *Proposições*, v. 29, n. 2 (87), p. 389-415, maio/ago. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-6248-2015-0140>.

POTTER PA, Stockert PA, Perry AG, Hall AM. *Fundamentos de enfermagem*. 9. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

QUEIROZ XSBA, Oliveira DMN, Souza MA, Gonzaga ELS, Oliveira JS, Costa MML. Necessidades humanas básicas e sociais na assistência de enfermagem a pessoa atendida em Unidades de Tratamento ao Queimado: um estudo integrativo. *Enfermería Global*, [S.L.], v. 21, n. 1, p. 655-701, 1 jan. 2022. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia. <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.455371>.

SILVA AGI, DIAS BRL, LEITE, MR. A elaboração de evoluções de enfermagem e possíveis dificuldades: percepções do enfermeiro. *Nursing*. Julho 2019.

SILVA, A.G.I.; DIAS, B.R.L. Registros de enfermagem: uma revisão integrativa da literatura *Revista Nursing*, 2018; 21 (246): 2476-2481

SOUZA TC, Chaves EHB, Oliveira JLC, Aldabe LN, Duarte AS, Trevisan BF, Alves MAVL, Lauer RD. Necessidades da família do paciente crítico em terminalidade de vida. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, [S.L.], v. 95, n. 36, p. 1-12, 22 nov. 2021. *Revista Enfermagem Atual*. <http://dx.doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.36-art.1168>.

SOUZA PTL, Ferreira JA, Oliveira ECS, Lima NBA, Cabral JR, Oliveira RC. Necessidades humanas básicas em terapia intensiva. *Rev Fun Care Online*. 2019 jul/set; 11(4):1011-1016. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.1011-1016>.

SULZBACH SR, Argenta C, Adamy EK, Meschial WC, Zanatta EA, Abido SC. Evaluation of nursing records through Quality of Diagnoses, Interventions and Outcomes. *Rev. Enferm. UFSM*. 2022; vol.12e26: 1-19. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769268189>

OMIZZOLO JE, Ramos KS. Registros de enfermagem: um instrumento para a qualidade da assistência. *Rev. Inova Saúde*. Criciúma. Fev. 2021; 11 (1): 16p.

5.5 PRODUTO 5 – ARTIGO

RELATO DE EXPERIÊNCIA: VIVÊNCIA DE ESTÁGIO NO SISTEMA DE SAÚDE PORTUGUÊS

INTRODUÇÃO

O intercâmbio internacional durante a formação de um profissional é uma tendência, cuja origem está ligada aos requerimentos da globalização. A internacionalização é o conjunto de políticas e práticas desenvolvidas pelos sistemas acadêmicos, pelas instituições e pelos indivíduos para fazer frente ao ambiente acadêmico global (BARBOSA, M. Da V. *et al.*, 2020).

Um dos objetivos durante a formação do ensino superior no Brasil é a contribuição para a cooperação internacional e para a aproximação entre os povos, especialmente para os países de língua portuguesa e europeus. Oportunidades assim, possibilitam a comparação entre a enfermagem brasileira e portuguesa, identificando diferenças e potencialidades entre os cuidados e proporcionando uma visão crítica-clínica, ampliada e diferencial (STEIN; SIMIONATO; SCHNEIDER, 2020).

A internacionalização de estudantes implica em uma abordagem organizada para oferecer uma experiência educacional sustentada em uma rica base de conhecimento disponível no mundo inteiro e que tem a marca de uma abertura cultural e global. O benefício para as universidades torna-se ainda maior se tomarem a internacionalização como uma ferramenta para seu próprio desenvolvimento (BARBOSA, M. Da V. *et al.*, 2020).

Considerando a realidade vivenciada no Brasil, e de que o Trabalho de Conclusão de Curso do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (MPEAPS), em andamento, objetiva “Desenvolver um curso de formação para enfermeiros acerca do registro do Processo de Enfermagem”, tornou-se oportuno conhecer o sistema de registro de enfermagem realizado em Portugal por meio da vivência ora relatada.

Portugal passou por um processo de modernização, buscando dar resposta às exigências produzidas pela sociedade dos tempos modernos. Uma das opções estratégicas prioritárias foi a admissão das novas tecnologias de informação e comunicação no setor da saúde (MATOS; NUNES, 2018).

A evolução desse sistema tem sido caracterizada por um conjunto de fatores: a questão da responsabilidade social e individual no financiamento dos cuidados de saúde; a possibilidade de se evoluir para um Estado de Garantia; centralidade do cidadão, no contexto da sociedade do conhecimento e da inovação; e, por último, gestão de mudança nos sistemas de saúde (MATOS; NUNES, 2018).

Quando se pensa sobre a opção de implementar tecnologias de informação na Administração Pública representa o intuito de modernização do Estado. A sua introdução tem como principal objetivo melhorar as trocas de informação entre as unidades e os cidadãos, e a promover uma maior eficiência do sistema (LARANJEIRA, 2019).

A qualidade propriamente dita do registro das atividades assistenciais de enfermagem reflete a qualidade da assistência prestada, de forma geral, mostra a produtividade dos profissionais. Quando a unidade de saúde tem os registros como base para avaliação das suas atividades, permite a construção de melhores práticas assistenciais, além de colocar em prática ações que visem melhores resultados para o indivíduo e a comunidade. Tais registros, em Portugal, devem ser feitos no prontuário do usuário e fazem parte do Processo de Enfermagem, possibilitando assim uma melhor comunicação entre a equipe. Sendo assim é um instrumento de grande valor para a enfermagem e a equipe multidisciplinar (VICTOR *et al.*, 2020).

Neste sentido, objetivou-se, com a internacionalização, conhecer o Sistema Nacional de Saúde (SNS) de Portugal e este artigo visa relatar a vivência da inserção no sistema de saúde Português com foco nos registros de enfermagem.

MÉTODO

Relato de experiência de uma enfermeira brasileira, mestranda, que realizou vivência de internacionalização e o estágio observacional no SNS em Portugal, visando explorar especialmente os registros de enfermagem.

O processo de aceite para a realização do estágio perpassou pela autorização da coordenação do MPEAPS da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC)/Brasil, tramitação de documentos pelo setor de Relações Internacionais da universidade no Brasil e por fim, submissão de documentos de forma presencial e na plataforma do Sistema de Informação Integrado da Universidade de Évora (UÉ)/Portugal (SIUE). A tramitação teve como alicerce o tratado de colaboração (convênio) existente entre UDESC e UÉ.

Assim, a vivência de internacionalização e o estágio observacional ocorreram entre fevereiro e julho de 2022, nas cidades de Évora, Viana do Alentejo e Extremoz que

são pertencentes a Portugal. Foram visitados e realizado estágio observacional nas seguintes unidades de saúde: Unidade de Saúde Pública, Unidade de Cuidados na Comunidade, Unidade de Saúde da Família e Hospital Espírito Santo no setor de Saúde Ocupacional e Pediatria. Foram realizadas 10 semanas de estágio, sendo 35h/semanais, ao todo foram realizadas 350 horas de estágio.

A vivência de internacionalização aconteceu por meio do Projeto Ibrasil, no âmbito do programa de mobilidade universitária Erasmus *Mundus*, da União Europeia. Trata-se de um programa que visa promover a formação de jovens através do apoio a internacionalização. Se dá através de duas universidades que trabalham em parceria, para compartilhar conhecimento e realizando pesquisas científicas. A vivência internacional não contou com financiamento e é isento de conflito de interesses.

Por não ter equivalência de diploma da graduação em Enfermagem, entre Brasil e Portugal, o estágio foi observacional, ou seja, não foram realizados atendimentos aos pacientes, apenas observação de como eram atendidos e posteriormente registrados. O planejamento do cuidado pelos enfermeiros, segue a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) e os registros ocorrem nos sistemas de informação eletrônico Sclínico, Alert, WorkMed, Rede Nacional de Cuidados Continuados, Rede de Saúde Eletrônico, além do prontuário físico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Contextualizando o cenário do estágio

Estudar no exterior pode influenciar positivamente no desenvolvimento das competências de enfermagem, entre elas, o aumento do conhecimento cultural, o desenvolvimento de pensamento crítico-reflexivo, o aumento do crescimento pessoal e os impactos na prática de enfermagem do estudante (STEIN; SIMIONATO; SCHNEIDER, 2020).

A Enfermagem é uma profissão que tem como objetivo prestar cuidado ao ser humano nos diversos contextos ao longo do ciclo da vida. Na realidade do SNS em Portugal não existe a categoria profissional técnico de enfermagem, como no Brasil, cabendo ao enfermeiro prestar o cuidado global ao paciente. No entanto, existem os auxiliares de ação médica, os quais não possuem formação teórica e técnica formal na área de enfermagem e, portanto, não podem realizar procedimentos invasivos, porém, dão

suporte ao enfermeiro na realização dos cuidados de higiene, alimentação e conforto (CANTANTE *et al.*, 2020; STEIN; SIMIONATO; SCHNEIDER, 2020).

Em Portugal, o cuidado global é realizado pelo enfermeiro, partindo de cuidados menos complexos como conforto e higiene até cuidados de alta complexidade técnica e tomada de decisão (BARBOSA *et al.*, 2020).

Ainda, neste país, o conceito de SNS é bastante abrangente, pois engloba todas as atividades que têm como finalidade essencial a promoção, recuperação ou a manutenção de saúde, além disso, trata-se de um sistema funcional dirigido à prestação de cuidados de saúde. O SNS engloba os estabelecimentos sob a alçada do Ministério da Saúde, como as Unidades de Saúde Pública (USP), Unidade de Saúde da Família (USF), Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) e as Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) e Hospitalar (CANTANTE *et al.*, 2020).

Na sequência, será relatada a vivência da inserção no sistema de saúde Português com foco nos registros de enfermagem.

Locais de estágio e seu funcionamento

O estágio foi realizado de forma observacional em seis unidades: uma USP, duas UCC, um departamento de Saúde Ocupacional, um serviço de Pediatria e uma USF.

A USP funciona como observatório de saúde da área geodemográfica que integra um total de 14 cidades, elaborando informação e planos em domínios da saúde pública, realizando a vigilância epidemiológica, gerindo programas de intervenção no âmbito da prevenção, promoção e proteção da saúde da população em geral ou de grupos específicos, além de colaborar, de acordo com a legislação respectiva, na função de autoridade em saúde.

Na USP são gerenciados programas de intervenção para prevenção, promoção e proteção à saúde, tais como tratamento da tuberculose, saúde escolar, controle da diabetes *mellitus* e hipertensão arterial, plano nacional de vacinação, saúde ambiental e outros. Neste período foi apresentada a organização do serviço, as suas funções, e houve a participação em uma intervenção escolar sobre USP e consulta de enfermagem, dispensação de medicamentos para pacientes portadores de tuberculose e intervenção com adolescentes usuários de drogas.

Neste serviço, os dados gerados são enviados para a Direção Geral de Saúde e os registros são realizados na plataforma integrada e informatizada Sclínico, que é um sistema novo e está sendo implementado gradualmente nas unidades. A equipe de saúde

da USP é formada por médico, enfermeiro, técnico de saúde ambiental e pessoal administrativo.

A UCC presta cuidados de saúde, apoio psicológico, social de âmbito domiciliário e comunitário, essencialmente às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis em situação de maior risco ou dependência física. Conta com o apoio de fisioterapeuta e terapeuta da fala, de acordo com a funcionalidade ou doença que requeira acompanhamento próximo, e atua na educação para a saúde, na integração em redes de apoio à família.

Em relação a UCC, o estágio foi realizado em dois locais, na unidade de Viana do Alentejo e de Estremoz, com atividades como visitas domiciliares, consulta de enfermagem por meio de telefonema, planeamento e execução de cuidados com base na CIPE® em sistema informatizado, registros internos na pasta eletrônica compartilhada entre os profissionais da unidade, registros manuscritos no processo físico do usuário, altas e admissões de pacientes.

Neste serviço, os registros de enfermagem são realizados no Sclínico, o Processo de Enfermagem segundo a CIPE® também é registrado na Plataforma de Rede Nacional de Cuidados Continuados, que trata-se da rede de gerenciamento de doentes em cada UCC. Nesta rede são realizadas as admissões, as altas, as transferências quando necessário e o acompanhamento da evolução dos pacientes através de observações escritas e escalas, mas ainda há registro manuscrito. A equipe da UCC é formada por enfermeiro, assistente social, psicólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, nutricionista e pessoal administrativo.

No contexto de Saúde Ocupacional, no Hospital Espírito Santo de Évora (HESE), são realizadas consultas médicas e de enfermagem na esfera da saúde do trabalho, que podem ser para admissão, periódico ou consulta aberta, sendo a última para uma demanda espontânea conforme a necessidade do trabalhador e a capacidade do serviço. Quando necessário o trabalhador é encaminhado para outros serviços e instituições, de forma a receber o suporte necessário. A equipe é formada por enfermeiros, médico e pessoal administrativo.

Foi possível observar que nas consultas são oferecidos serviços como orientação, escuta, aconselhamento e suporte emocional; aferição e avaliação de sinais vitais; realização de curativos; administração de prescrições médicas, seja endovenosa, intramuscular, via oral, entre outros. Neste serviço, também são realizados teste de COVID-19 e vírus respiratórios, sendo o teste de COVID-19 não só para os trabalhadores

como para os seus familiares; eletrocardiograma; teste de acuidade visual; coleta de exames laboratoriais, teste de *Mantoux*, entre outros.

Ainda, administra-se vacinação para COVID-19, Pneumocócica e as que constam no Plano Nacional de Vacinação (PNV), sendo: Hepatite B, tríplice viral (sarampo, rubéola, papeira), gripe sazonal, tétano e difteria.

Neste serviço, de saúde ocupacional, o estágio observatório foi realizado por duas semanas, totalizando 70 horas. Foi possível observar e acompanhar: vacinação do PNV, contra COVID-19, Eletrocardiograma, entre outros. Foi possível acompanhar uma urgência ocasionada por reação à vacina da COVID-19, colheita de análises laboratoriais, vacinação COVID-19 à gestantes internadas no HESE, exame de acuidade visual, teste de COVID-19, administração de medicação via oral, intramuscular e intravenosa, orientação, escuta, aconselhamento e suporte emocional, aferição e avaliação de sinais vitais.

Além do Sclínico, os registros de enfermagem, no HESE são realizados em mais plataformas, pois o mesmo ainda está em fase de implementação no serviço e as demais plataformas são Registro de Saúde Eletrônico, onde é possível acompanhar o plano de vacinação do trabalhador e se o mesmo já teve COVID-19 e o WorkMed – Sistema de Gestão da Segurança e Saúde do Trabalho, onde é registrado tudo que foi realizado ao trabalho na consulta de enfermagem ao trabalhador, mas ainda há registro manuscrito.

Na realidade de Saúde Pediátrica do HESE, são realizadas consultas médicas e de enfermagem na esfera da saúde da criança e do adolescente (até os 17 anos 11 meses e 29 dias), onde são oferecidos serviços como HOSPITAL DIA, internamento pré e pós cirúrgico, colheita de análises clínicas e envio das amostras ao laboratório, internação clínica para tratamento e encaminhamento aos demais serviços quando necessário. Os enfermeiros são responsáveis pelos cuidados oferecidos dentro da unidade durante toda permanência da criança ou adolescente no serviço de pediatria. Desde do mais simples cuidado, como higiene e conforto ao mais complexo, como diluição e administração de medicamentos e tomada de decisões.

Os registros são realizados principalmente no Sclínico, o Processo de Enfermagem com base na CIPE®. Outros procedimentos são realizados na plataforma informatizada CPC-SGICM (Logística e Farmácia) como solicitação de dieta e checagem de medicamentos administrados, mas ainda há registro manuscrito. A equipe é composta por: enfermeiros, médicos, auxiliares, nutricionista e pessoal administrativo.

No âmbito da USF, que presta cuidados de saúde primários aos indivíduos e a família, observou-se que a equipe formada por enfermeiros, médicos e pessoal do administrativo está sempre tentando se adequar as necessidades da comunidade coberta pela unidade. Tem como objetivo promover, proteger e recuperar a saúde da população sob seus cuidados, envolvendo os utentes nos seus planos de cuidados.

Desta maneira, a USF vem oferecendo serviços como vacinação do PNV, consultas médicas e de enfermagem, visitas domiciliárias, cuidados e atenção à saúde infantil, juvenil, materna, puerpério, adulto e idoso. Planejamento familiar, realização de citológico, teste do pezinho, administração de medicamento conforme prescrição médica, repouso e observação. Também oferece colheita de urina e exame de coagulação.

Os registros de enfermagem são realizados no Sclínico, e os cuidados descritos acima são registrados no Registro de Saúde Eletrónico (RSE).

Para melhor entendimento, o Quadro 1 demonstra o itinerário da realização do estágio, caracterizando a internacionalização e vivência em alguns serviços de saúde de Portugal.

Quadro 1 – Itinerário do estágio, Évora-Portugal, 2022.

Local	Período	Carga horária
USP - cidade	7 a 11 de março	35h
UCC - Viana do Alentejo	28 de março à 8 de abril	70 h
HESE- Saúde ocupacional - Évora	19 a 29 de abril	70h
HESE – Pediatria - Évora	2 à 13 de maio	70 h
UCC - Estremoz	16 a 27 de maio	70 h
USF - Évora	6 à 10 de junho	35h

Fonte: elaborado pela autora, Évora, Portugal, 2022.

Diversas plataformas foram citadas, e que são utilizadas para o registro de Enfermagem realizados nas unidades de saúde de Portugal. O quadro 2 apresenta as plataformas e seus respectivos conceitos.

Quadro 2- Plataformas utilizadas para o registro de Enfermagem em Portugal.

Plataforma	Conceito
Sclínico	Plataforma informatizada para registro dos mapas de cuidados e o processo de enfermagem de cada utente baseados na CIPE®.
Rede Nacional de Cuidados Continuados	Plataforma informatizada onde são registrados os utentes internados em cuidados continuados, assim como informações gerais e escalas dos utentes e do cuidadores.

Alert	Este aplicativo é um dos módulos do ALERT sendo que a informação nele registada é tratada e acessada em simultâneo com o módulo de gestão financeira. Está em fase de descontinuação do uso em Pediatria e Saúde Ocupacional.
Registro de Saúde Eletrônico	Plataforma informatizada que permite o registro e compartilhamento de informação clínica entre o usuário, profissionais de saúde e entidades unidades de serviços de Saúde, de acordo com os requisitos da Comissão Nacional de Proteção de Dados (Autorização n.º 940/2013).
WorkMed	Plataforma informatizada onde são registradas as consultas médicas e de enfermagem e os exames realizados ao trabalhador, também são registrados acidentes de trabalho. Está em fase de descontinuação do uso.
CPC- SGICM – Logística e Farmácia	Plataforma informatizada para solicitação de consumos e processos de aquisição de matérias, fornecimentos e serviços externos e aquisições de imobilizado. Checagem de medicamentos administrados

Fonte: elaborado pela autora, Évora/Portugal, 2022. Adaptado de Hospital do Espírito Santo de Évora, 2018; Ministério da Saúde, 2022; WorkMed, 2021.

As experiências profissionais e pessoais vividas em Portugal pela mestrand brasileira demonstraram o quanto os profissionais são confiantes e resilientes, abertos às divergências culturais e atraídos pela busca da excelência em enfermagem.

A vivencia internacional foi muito positiva, uma vez que abriu novos horizontes e formas de pensar o cuidado e o Processo de Enfermagem. Entender o SNS trouxe novas perspectivas sobre o cuidar e reflexões sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) Brasileiro, pois é preciso descentralizar ainda mais suas linhas de cuidado e aumentar a equipe para dar conta da demanda com mais qualidade.

A construção do conhecimento como mestrand em atenção primária tornou-se mais completa e robusta após a vivência da internacionalização, uma vez que, foi possível conhecer um novo contexto do cuidado em enfermagem e ter uma nova visão de como são efetuados os registros. O intercâmbio mostrou-se uma ferramenta muito promissora na formação de estudantes e profissionais.

O estágio impactou de forma positiva a análise e fechamento dos produtos gerados pelo mestrado, pois trouxe uma visão mais abrangente com mais experiências ao olhar para os mesmos. Mostrou o alinhamento dos registros no âmbito nacional, o que possibilita as unidades conectadas conhecer tudo o que está acontecendo com o paciente, sua família, e na comunidade. A vivência de internacionalização proporcionou desenvolvimento pessoal e profissional, como enfermeira e mestrand.

Registros fotográficos da vivência na Universidade de Évora, Portugal.

Imagem 1- Apresentação do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da UDESC às professoras da Universidade de Évora, Portugal.



Fonte: Autoria própria, Évora/Portugal, 2022.

Imagem 2. Entrada da Universidade de Évora, Escola Superior de Enfermagem de São João de Deus.



Fonte: Autoria própria, Évora/Portugal, 2022.

Imagem 3. Interior da Escola de Enfermagem da Universidade de Évora, Portugal.



Fonte: Autoria própria, Évora/Portugal, 2022.

Imagem 4. Visita ao serviço de Saúde Ocupacional do Hospital Espírito Santo de Évora, com a Enf^a Susana.



Fonte: Autoria própria, Évora/Portugal, 2022.

Imagem 5. Visita ao Colégio Espírito Santo da Universidade de Évora, Portugal.



Fonte: Autoria própria, Évora/Portugal, 2022.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Sistema Nacional de Saúde em Portugal é ordenado, descentralizado, continuado e tem acesso universal. No entanto, apesar de ser público, o mesmo não é totalmente gratuito, pois são cobradas taxas com valores simbólicos, sendo que, em algumas situações o usuário é isento.

Os registros de enfermagem, em sua maioria, são realizados no Sclínico e em outras plataformas informatizadas, mas ainda há registro manuscrito.

A experiência proporcionou a ampliação de horizontes referente a uma outra realidade, com ampliação de competências culturais e a troca de experiências e saberes entre os colegas enfermeiros. A partilha de conhecimentos e de práticas em enfermagem, com suas diferenças entre os dois países, contribuiu para a construção de uma visão mais crítica e clínica em relação ao papel do profissional enfermeiro.

O intercâmbio educacional trata-se de uma oportunidade importante para o desenvolvimento da profissão, que oportuniza aprendizados totalmente diferentes e traz,

ganhos futuros para a prática de enfermagem com qualidade, universalidade e integralidade, assim como garantia de visibilidade da enfermagem portuguesa e brasileira no cenário internacional.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, M. Da V. *et al.* Dupla Diplomação Na Graduação Em Enfermagem No Contexto Brasil E Portugal. **Double Diplomation in Nursing Graduation in the Brazil and Portugal Context.**, 2020. v. 11, n. 6, p. 179–184. Disponível em: <<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=150341213&site=ehost-live>>.
- CANTANTE, A. P. Da S. R. *et al.* Health systems and nursing skills in Portugal. **Ciencia e Saude Coletiva**, 2020. v. 25, n. 1, p. 261–272.
- HOSPITAL DO ESPIRITO SANTO. Relatório de Gestão 2017. 2018.
- LARANJEIRA, C. Coesão social e saúde pública: Uma perspectiva estruturalista da promoção da saúde. **Acta Medica Portuguesa**, 2009. v. 22, n. 1, p. 15–20.
- MATOS, A. A.; NUNES, A. M. Tecnologias da informação e comunicação no sistema de saúde português. **Journal of Health Informatics**, 2018. v. 10, n. 1, p. 30–34.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Registo de Saúde Eletrónico – SPMS. **2022**, [s.d.]. Disponível em: <<https://www.spms.min-saude.pt/2020/07/registo-de-saude-eletronico/>>. Acesso em: 27 jun. 2022.
- STEIN, F. S.; SIMIONATO, R.; SCHNEIDER, D. Da S. Transcendendo fronteiras: experiência de enfermeiras brasileiras em Portugal TT - Transcending borders: experience of brazilian nurses in Portugal. **Aletheia**, 2020. v. 53, n. 1, p. 7–12. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&%0Apid=S1413-03942020000100002>.
- VICTOR, A. *et al.* Registro de Enfermagem : Uma Revisão Integrativa Nursing Record : An Integrative Review Registro de enfermería : una revisión integradora. 2020. v. XX, p. 1–17.
- WORKMED. Workmed. 2021. v. 1, p. 1. Disponível em: <<https://www.segilabor.pt/workmed/>>.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os objetivos propostos por este estudo de TCC foram alcançados, no qual foi desenvolvido uma tecnologia educacional do tipo curso que contribuiu na formação de enfermeiros para que o Registro do Processo de Enfermagem efetivamente aconteça no hospital cenário do estudo.

O curso de formação acerca do registro do Processo de Enfermagem proporcionou momentos de educação continuada e permanente para os enfermeiros no âmbito profissional promovendo a *práxis*, o mesmo foi planejado e organizado para uma realidade local, contudo, tem possibilidade e condições de replicabilidade nacional, pois no momento da organização e construção do curso, o mesmo não foi limitado quanto a organização dos conteúdos apenas para o local de pesquisa.

A partir da oferta deste curso emergiu a necessidade de se ter um roteiro para realizar a evolução do enfermeiro, pois o hospital que foi o campo de estudo já possuía elementos do Processo de Enfermagem, como instrumento de coleta de dados pré elaborados para os diferentes setores do hospital, possui diagnósticos, intervenções e resultados já organizados de acordo com as taxonomias NANDA-I, NIC e NOC e já estão no sistema informatizado. No entanto, os registros, principalmente a evolução diária do enfermeiro, era pouco efetiva e ainda registrada de forma manual em prontuário físico. Com o desenvolvimento do roteiro, a evolução do enfermeiro passou a ser registrado no sistema informatizado do hospital.

Neste sentido, o roteiro emergiu como produto do curso, pois foi uma necessidade apontada pelos próprios enfermeiros nas discussões e que foi acatado pelos pesquisadores e desenvolvida ao longo do mesmo, com o apoio da gestão do hospital e da COMPEnf. Cabe o acompanhamento destes registros com um estudo de avaliação do impacto.

Esse TCC contempla os propósitos da linha de Pesquisa Tecnologias do Cuidado, que faz parte do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UDESC. Os produtos desenvolvidos neste estudo estão de acordo com o proposto pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal do Ensino Superior (CAPES) e seguem para a fase de publicização e divulgação na página do Programa de Pós Graduação da UDESC e em resumos, artigos e capítulos de livro.

7. REFERÊNCIAS

- RESOLUÇÃO COFEN Nº 429/2012 Conselho Federal de Enfermagem - Brasil. 2012. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4292012_9263.html>. Acesso em: 11 fev. 2021.
- ÁFIO, A. C. E. *et al.* Analysis of the concept of nursing educational technology applied to the patient. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 2014. v. 15, n. 1, p. 158–165.
- ALBUQUERQUE, R. N. De; XAVIER, J. S. Teoria das Necessidades Humanas Básicas e a Depressão Pós-Parto. *Revista Pró-UniverSUS*, 2022. v. 13, n. 1, p. 36–43.
- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciencia e Saude Coletiva*, 2011. v. 16, n. 7, p. 3061–3068.
- ARAÚJO, M. M.; DINIZ, S. O. Da S.; SILVA, P. S. Da. Registros de enfermagem: reflexões sobre o cotidiano do cuidar. *ABCS Health Sciences*, 11 dez. 2017. v. 42, n. 3, p. 161–165. Disponível em: <<https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/920/786>>.
- ARGENTA, C.; ADAMY, E. K.; BITENCOURT, J. V. De O. V. Processo de Enfermagem: da teoria à prática Processo. [S.l.]: [s.n.], 2020.
- AZEVEDO, O. A. De *et al.* Documentação do processo de enfermagem em instituições públicas de saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2019. v. 53, p. 1–8.
- BARBOSA, M. Da V. *et al.* Dupla Diplomação Na Graduação Em Enfermagem No Contexto Brasil E Portugal. *Double Diplomation in Nursing Graduation in the Brazil and Portugal Context.*, 2020. v. 11, n. 6, p. 179–184. Disponível em: <<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=150341213&site=ehost-live>>.
- BARDIN, L. Análisis de contenido - Laurence Bardin - Google Livros. 1991. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=IvhoTqll_EQC&oi=fnd&pg=PA7&dq=+bardin&ots=0Hx-aspXsY&sig=E4pjFQ1pPEzng7yf6sT6T125SW4#v=onepage&q&f=false>. Acesso em: 19 mar. 2021.
- BARROS, A. L. B. L. De *et al.* Processo de Enfermagem no contexto brasileiro: reflexão sobre seu conceito e legislação. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2022. v. 75, n. 6, p. e20210898. Disponível em: <http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672022000700401&lng=en&nrm=iso&tlng=en%0Ahttp://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-71672022000700401&lng=en&nrm=iso&tlng=en>.
- BONI, F. G. *et al.* Blended learning in permanent education of nursing professionals on smoking cessation. *Revista gaucha de enfermagem*, 2021. v. 42, n. spe, p. e20200183.
- BRIZOLA, J.; FANTIN, N. Revisão da literatura e revisão sistemática da literatura. *Relva - Revista de Educação do Vale do Arianos*, 2016. v. 3, n. 2, p. 23–39.
- CANTANTE, A. P. Da S. R. *et al.* Health systems and nursing skills in Portugal. *Ciencia e Saude Coletiva*, 2020. v. 25, n. 1, p. 261–272.

- CARDOSO, R. B.; SOUZA, P. A. Implementação do processo de enfermagem informatizado utilizando as classificações de enfermagem. [S.l.]: [s.n.], 2017. p. 1–2.
- CAVALCANTI, A.C.D.; CORREIA, D. M. S.; QUELUCI, G. C. A implantação da consulta de enfermagem ao paciente com insuficiência cardíaca. *Revista eletrônica de enfermagem*, 2009. v. 87, n. 3, p. 194–199. Disponível em: <file:///C:/Users/Debora Vicente/Downloads/46920-Texto do artigo-196629-1-10-20170516.pdf>.
- CHAVES, M. J. C.; BARBOSA, E. Da S.; JUNIOR, H. L. R. Concepções de educação em saúde no processo formativo do enfermeiro na estratégia. 2020. p. 440–458. Disponível em: <chrome-extension://oemmnadbldboiebfnladdacbfmadadm/http://177.70.35.171/index.php/cocarr/article/download/3132/1393>.
- COFEN. Resolução Cofen-358 / 2009. Cofen, 2009. p. 1–3. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/print/4384>.
- RESOLUÇÃO 429/12. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012. p. 32.
- Processo de. 2ª ed. São Paulo: 2021, 2021.
- Anotação de enfermagem. São Paulo: 2022, 2022.
- COSTA, D. A. Da *et al.* Enfermagem e a educação em saúde - Nursing and health education. *Rev. Cient. Esc. Estadual Saúde Pública de Goiás Cândido Santiago*, 2020. v. 6, n. 3, p. 6000012. Disponível em: <http://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/234/90%0Ahttp://fi-admin.bvsalud.org/document/view/nt33e>.
- COSTA, R. Z. F. *et al.* Content validity, reliability and construct validity of a checklist for dive roll evaluation. *Journal of Physical Education (Maringá)*, 2019. v. 30, n. 1, p. 1–11.
- CRESTANI, A. H.; MORAES, A. B. DE; SOUZA, A. P. R. DE. Content validation: Clarity/relevance, reliability and internal consistency of enunciative signs of language acquisition. *CODAS*, 2017. v. 29, n. 4.
- FARIAS GOMES, M. *et al.* Tecnologia da informação associado aos registros eletrônicos de saúde. 2021. v. 2, n. 2, p. 2021. Disponível em: <https://www.revistaremeccs.com.br/index.php/remecs/article/view/779>.
- FERREIRA, RHAINARA LIMA CELESTINO, LOUREIRO, C. M. V. Validação do protocolo de avaliação em musicoterapia para bebês prematuros (PAMBP): Estudo de validade de conteúdo. 2021. v. 8, n. 2, p. 75–94.
- FILATRO, A. Planejamento, design, implementação e avaliação de programas de educação on-line. Escola de Governo do Paraná, 2007. p. 1–17. Disponível em: <http://www.escoladegoverno.pr.gov.br/arquivos/File/material_didatico_EaD/andrea_filatro_apostila.pdf>.
- FLORES, P. V. P. *et al.* Construção e avaliação do jogo educativo sobre registro de enfermagem (JERE): estudo metodológico. *Saúde Coletiva (Barueri)*, 2019. n. 51, p. 2041–2047.
- GONÇALVES, J. R. Manual de Artigo de Revisão de Literatura. Volume II ed. Brasília: [s.n.], 2019.

- HEIMANN, C. Capacitação Pedagógica De Docentes De Enfermagem : Desenvolvimento E Avaliação De Um Curso a Distância. 2012. p. 157. ~
- HORTA, W. A. Processo de Enfermagem. Editora Pedagógica e Universitária Ltda. São Paulo; 1979.
- HOSPITAL DO ESPIRITO SANTO. Relatório de Gestão 2017. 2018.
- LARANJEIRA, C. Coesão social e saúde pública: Uma perspectiva estruturalista da promoção da saúde. *Acta Medica Portuguesa*, 2009. v. 22, n. 1, p. 15–20.
- LAVICH, C. R. P. *et al.* Health education and permanent education: Actions integrating the educational process of nursing. *Revista Baiana de Enfermagem*, 2018. v. 32, p. 1–10.
- LEITE, S. De S. *et al.* Construção e validação de Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2018. v. 71, n. suppl 4, p. 1635–1641.
- LENZI, G. K. S. Diretrizes para a gestão de projetos de cursos de capacitação na modalidade de educação a distância. 2010. p. 147.
- LINCH, G. F. Da C. *et al.* An educational intervention impact on the quality of nursing records. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 30 out. 2017. v. 25. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100385&lng=en&tlng=en>.
- LOPES, C. S. *et al.* Prontuário do paciente : relevância da sua legibilidade no processo de cuidar Carolina Santos Lopes¹ (Discente), e-mail : carolinaslopes@icloud.com ; Lorena Bandeira Lima¹ (Discente), e-mail : lorebandeira7@gmail.com ; Joathan Borges Ribeiro¹ (Discen. [S.l.]: [s.n.], 2017. p. 2008–2009. Disponível em: <chrome-extension://oemmnadbldboiebfnladdacbfmadadm/https://eventos.set.edu.br/sempeq/article/download/7783/3261>.
- LOPES, P. L.; ASCARI, R. A. Auditoria dos registros de enfermagem hospitalar : um estudo bibliográfico brasileiro auditing on nursing hospital records : a brazilian bibliographic study. 2016. v. 47, p. 78–83.
- LUCAS, M. G. *et al.* Validation of Content of an Instrument for the Evaluation of Training in Cardiopulmonary Resuscitation. *Reme Revista Mineira de Enfermagem*, 2018. v. 22, p. 1–7.
- MANCIA, J.; CAPELLARI, C.; TAQUARA, F. I. De. Aulas Vivas. [S.l.]: [s.n.], 2022.
- MARTINS, D. F.; BENITO, L. A. O. Florence Nightingale e as suas contribuições para o controle das infecções hospitalares. *Universitas: Ciências da Saúde*, 2016. v. 14, n. 2.
- MATOS, A. A.; NUNES, A. M. Tecnologias da informação e comunicação no sistema de saúde português. *Journal of Health Informatics*, 2018. v. 10, n. 1, p. 30–34.
- MERHY, E. E. *et al.* Avaliação compartilhada do cuidado em saúde. [S.l.]: [s.n.], 2016.
- MINISTERIO DA EDUCAÇÃO. Considerações sobre Classificação de Produção Técnica e Tecnológica (PTT). 2020.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Registo de Saúde Eletrónico – SPMS. 2022, [s.d.]. Disponível em: <<https://www.spms.min-saude.pt/2020/07/registo-de-saude>>

eletronico/>. Acesso em: 27 jun. 2022.

MOREIRA, M. A. Aprendizagem Significativa, Aprendizagem Mecânica, Estratégias De Ensino. *Curriculum*, La Laguna, Espanha, 2012., 2013. v. 1, p. 1–27.

OLIVEIRA, D. L. L. Curso para capacitação de instrutores de simulação clínica em enfermagem com uso de ambiente virtual de aprendizagem. Disponível em: <chrome-extension://oemmndcblldboiebfnladdacbfmadadm/http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/332791/1/Oliveira_DanielleLeiteDeLemos_M.pdf>.

OMIZZOLO, J. E.; RAMOS, K. S. Registros de enfermagem: um instrumento para a qualidade da assistência. 2021. v. 11. Disponível em: <chrome-extension://oemmndcblldboiebfnladdacbfmadadm/http://periodicos.unesc.net/Inovasau de/article/download/5254/5622>.

PERES, H. H. C.; MARIN, H. D. F. eSAÚDE & PEP: Compromisso com a melhoria da qualidade do cuidado e a segurança do paciente. *Journal of Health Informatics*, 2013. v. 5, n. 3, p. 2–3.

RIBEIRO, I. A. P. *et al.* Auditoria de enfermagem e a qualidade dos registros de prontuários. 2018. v. 2, p. 62–73. Disponível em: <chrome-extension://oemmndcblldboiebfnladdacbfmadadm/https://www.faesfpi.com.br/revista/index.php/faesf/article/download/45/43>.

RODRIGUES, I. L. A. *et al.* Aprender brincando: validação semântica de tecnologia educacional sobre tuberculose para crianças escolares. *Escola Anna Nery*, 2021. v. 25, n. 4, p. 1–8.

SANTOS, A. Do N. Dos *et al.* O Processo de enfermagem baseado em wanda horta: Relato De Experiência. 2021. p. 179–189.

SANTOS, S. E.; VIANA, M. C. Tecnologia renovadora das vantagens e desvantagens do prontuário eletrônico do paciente na área da saúde: Especialização em informática em saúde. *revista ibero-americana de humanidades, Ciências e Educação*, 2021. v. 7, n. 10, p. 300–306.

SELEME, R. B.; MUNHOZ, A. S. O projeto instrucional em EAD. 2009.

SILVA, A. P. S. *et al.* Caracterização de pacientes oncológicos sob a ótica da teoria de Wanda Aguiar / Characterization of oncologic patients from the perspective of Wanda Aguiar theory. *Brazilian Journal of Health Review*, 2021. v. 4, n. 1, p. 1368–1393.

SILVA, S. De O. *et al.* Validação semântica de tecnologia educacional com cuidadores de crianças e adolescentes em tratamento quimioterápico. 2022. v. 75, n. 5, p. 1–7.

SILVA, T. G. *et al.* Conteúdo Dos Registros De Enfermagem Em Hospitais: Contribuições Para O Desenvolvimento Do Processo De Enfermagem. [S.l.]: [s.n.], 2016. V. 7, p. 24–27. Disponível em: <chrome-extension://oemmndcblldboiebfnladdacbfmadadm/http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/download/679/293>.

SILVA, T. R. M. Da *et al.* Anuário Pesquisa E Extensão Unoesc São Miguel Do Oeste - 2019 Anuário Pesquisa E Extensão Unoesc São Miguel Do Oeste - 2022. 2022. p. 3146.

SILVA, V. A. *et al.* Auditoria da qualidade dos registros de enfermagem em prontuários em um hospital universitario. 2019. v. 10, n. 3, p. 28–33. Disponível em:

<<https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/2064/542>>.

SOARES, C. B. *et al.* Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática. Reme: Revista Mineira de Enfermagem, 2010. v. 8, n. 1, p. 102–106. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n3/v12n3a14%0Ahttp://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000400002&lng=pt&tlng=pt%0Ahttp://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=pt&tlng=pt%0Ahttp://www.ncbi.>.

SOBJAK, J. *et al.* O uso do prontuário eletrônico por enfermeiros em Unidades Básicas de Saúde brasileiras The use of electronic health records by nurses in Primary Health Units in brazil. Journal of health informatics, 2012. v. 4, n. 1, p. 3–9. Disponível em: <<http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/146/106>>.

SOUZA, A. C. C. De; MOREIRA, T. M. M.; BORGES, J. W. P. Development of an appearance validity instrument for educational technology in health. Revista Brasileira de Enfermagem, 2020. v. 73, n. suppl 6, p. 1–7. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020001800156&tlng=en>.

SOUZA, J. F. De *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem: avaliação da maturidade do conceito. 2021. v. 14, n. versão 1.

STEIN, F. S.; SIMIONATO, R.; SCHNEIDER, D. Da S. Transcendendo fronteiras: experiência de enfermeiras brasileiras em Portugal TT - Transcending borders: experience of brazilian nurses in Portugal. Aletheia, 2020. v. 53, n. 1, p. 7–12. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&%0Apid=S1413-03942020000100002>.

TANNURE, M. C. *et al.* Processo de Enfermagem: comparação do registro manual versus eletrônico. Journal of Health Informatics, 2015. v. 7, n. 3, p. 69–74. Disponível em: <<http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/337>>.

TECNO. O que é URL? – Internet – Tecnoblog. 2022. Disponível em: <<https://tecnoblog.net/responde/o-que-e-url/>>. Acesso em: 13 out. 2022.

TEIXEIRA, E. *et al.* Participative Development of Educational Technology in the Hiv/Aids Context. Reme Revista Mineira de Enfermagem, 2019. v. 23, p. 1–7.

THUANY, M.; GOMES, T. N.; ALMEIDA, M. B. Validação de um instrumento para caracterização e verificação de fatores associados ao desempenho de corredores de rua. Scientia Plena, 2020. v. 16, n. 3, p. 2–8.

VICENTE, D. R. Da S. *et al.* a Telessaúde Como Ferramenta Na Educação Continuada Para O Diagnóstico Precoce Do Câncer Infantojuvenil. Revista Brasileira de Inovação Tecnológica em Saúde - ISSN:2236-1103, 2018.

VICTOR, A. *et al.* Registro de Enfermagem : Uma Revisão Integrativa Nursing Record : An Integrative Review Registro de enfermería : una revisión integradora. 2020. v. XX, p. 1–17.

WILD, C. F. *et al.* Validation of educational booklet: an educational technology in dengue prevention. Revista brasileira de enfermagem, 2019. v. 72, n. 5, p. 1318–1325.

WORKMED. Workmed. 2021. v. 1, p. 1. Disponível em:
<<https://www.segilabor.pt/workmed/>>.

ZANATTA, E. A. Mestrado Profissional em Enfermagem na atenção primária à saúde: Impacto e transformação profissional. Ponta Grossa - PR: ATENA, 2021.

ZOCHE, D.; ELISANGELA ARGENTA ZANATTA, EDLAMAR KATIA ADAMY, CARINE VENDRUSCOLO, L. De L. T. 13º Congresso. 2018. Disponível em:
<[http://www.redeunida.org.br/en/evento/5/menu/rodas-e-tavolas/?title=Construção+de+um+protocolo+de+Revisão+Integrativa%3A+&kind=&track=>](http://www.redeunida.org.br/en/evento/5/menu/rodas-e-tavolas/?title=Constru%3A%20de+um+protocolo+de+Revis%3A%20Integrativa%3A+&kind=&track=>)>. Acesso em: 19 mar. 2021.

8. ANEXOS

ANEXO 1 - PROTOCOLO PARA DESENVOLVIMENTO DE REVISÃO INTEGRATIVA

1º Passo: Definição da equipe responsável (pesquisadores e orientador):

Orientador:

Pesquisador 1:

Revisor 1:

Revisor 2:

2º Passo: Identificação da questão de pesquisa: apresentação do problema que gerou a pergunta de pesquisa que pode ser construída a partir da estratégia PICO e seus variantes: PICOT, para as perguntas relacionadas aos estudos clínicos (diagnóstico, terapêutico ou prognóstico), e PICO, quando envolver questões relacionadas ao cuidado em saúde ou enfermagem **(P):** usuário ou população, (idade, sexo, problema de saúde, doença principal, comorbidades, presença ou ausência de sintomas, tempo de doença). **(I):** intervenção ou indicador: terapêutica, preventiva, diagnóstica, administrativa, gerencial, educativa, uma condição que se quer estudar. **(C):** Conduta ou comparação (intervenção terapêutica ou diagnóstica), ou ainda. **(O):** “Outcome”, significa desfecho na língua inglesa, resultado, ou seja, a resposta que se espera encontrar nas fontes de informação científica (intermediários, morte, recorrência, prognóstico, qualidade de vida, sinais e sintomas e sintomas, recorrência, prognóstico, morte). **(T):** período de tempo para desenvolver a investigação. Também pode ser o período de tempo esperado para aparecerem os resultados dos achados. Além dos quatro elementos originais que constam na estratégia **PICO** (população, intervenção, conduta e desfecho) pode-se verificar na literatura que existem outros componentes que podem ser inseridos a fim de atender a outros contextos das ciências da saúde, tipos de estudo ou disciplina (MARTINEZ DIAZ; ORTEGA CHACON; MUNOZ RONDA, 2016; ROBISON; SALDANHA; MCKOY, 2011). Para perguntas relacionadas aos estudos qualitativos ou mistos podem ser utilizados os modelos: **SPICE**, **SPIDER** e **CIMO**. O modelo **SPICE** é recomendado para os estudos mistos das ciências sociais e para avaliar resultados de um serviço, projeto ou intervenção e incorpora os seguintes componentes: **(S)** cenário: onde? Em que contexto, perspectiva; **(P):** população ou perspectiva descrita por diferentes valores, para quem? ; **(I)** intervenção, exposição ou interesse: o que? Seria o fenômeno do estudo; **(C)** comparação: comparado com o que? e **(E)** avaliação do processo e resultados: quão bom é o resultado. (BOOTH, 2006).

Já o **SPIDER**, é indicado para estudos qualitativos das ciências sociais, auxilia na estruturação da pergunta de pesquisa em estudos de avaliação e apresenta os seguintes componentes: **(S)** mostra: na pesquisa qualitativa são utilizadas amostras menores, onde os resultados não se destinam a ser generalizados para a população em geral; **(PI)** fenômeno de interesse: experiências, comportamentos e intervenções; **(D)** desenho: o referencial teórico determinará o método de pesquisa a ser utilizado, o delineamento do estudo influenciará a robustez e análise do estudo **(E)** avaliação: opiniões, atitudes, **(R)** tipo de pesquisa (métodos qualitativos, quantitativos e mistos) (COOKE; BOOTH, 2012). Para os estudos relacionados a gestão e políticas de saúde podem ser usados o acrônimo **ECLIPSE**, que apresenta os seguintes componentes: **(E):** expectativa, o que se deseja melhorar?, **(C):** grupo de clientes, para quem o serviço é dirigido **(L):** localização do serviço, onde estão? , **(I):** impacto, o quão útil é para o serviço, como é medido? **(P):**

quem são os profissionais envolvidos, (SE): que tipo de serviços é esse?. (WILDRIDGRE; BELL, 2002).

3º Passo: Avaliação do protocolo: a pergunta de pesquisa e a estratégia de busca (PICO ou outros) devem ser avaliadas pelo orientador, e revisores 1 e 2. Os revisores deverão ser especialistas no tema em estudo, relacionado a questão de pesquisa, a fim de garantir a aplicabilidade da pergunta na busca dos estudos.

4º Passo: Seleção e extração dos estudos: viabilizará a recuperação das evidências nas bases de dados, identificando os descritores que representam cada etapa da estratégia PICOT (PICO) ou outros. Estabelecer critérios de inclusão e exclusão. Escolher os descritores (DecS/MeSh), que viabilizarão a recuperação das evidências, o período a ser rastreado, línguas e tipo de documentos indexados deverão ser analisados (teses, dissertações, artigos de periódicos). Estabelecer no mínimo três cruzamentos, contendo no mínimo dois descritores em cada, usando os operadores booleanos “and” quando as palavras selecionadas para a busca devem estar em todos os artigos, “or” quando as palavras são relacionadas ou “not” quando o interesse está em uma das palavras apenas. Utilizar instrumentos para registro desta seleção (Apêndice I). Apresentar um fluxograma/diagrama desta etapa, com número de estudos incluídos e excluídos por base bem como descrever e justificar o motivo de exclusão dos estudos (Apêndice II).

5º Passo: Validação da seleção dos estudos incluídos: concluída a seleção dos estudos os revisores 1 e 2, avaliam os resultados da etapa de seleção a fim de garantir a adequação entre os descritores escolhidos, o problema e a pergunta de pesquisa.

6º Passo: Avaliação e Análise dos estudos incluídos: definir as informações a serem extraídas dos estudos: país de origem do estudo, ano, periódico, tipo de estudo, área de conhecimento, subárea ou especialidade na enfermagem, relação com a questão de pesquisa. Avaliar nível de evidência dos estudos significa distinguir sobre a validade de seus resultados e entender o quanto as possíveis falhas dos estudos afetam os resultados. Recomenda-se nesta etapa o uso de uma matriz avaliativa (Apêndice III).

7º Passo: Análise e interpretação dos resultados da revisão: descrever o processo de análise dos artigos incluídos, se foram utilizados marcos temporais, conceituais, programáticos, jurídicos ou filosóficos. Examinar a ideia principal e sua relação com o tem/problema de pesquisa, bem como a sua capacidade inovadora frente às práticas profissionais de saúde e enfermagem. Atentar para a identificação de padrões, temas recorrentes.

8º Passo: Apresentação dos resultados: descrever os estudos incluídos, ressaltando a importância dos estudos para o desenvolvimento de melhores práticas profissionais de saúde e enfermagem. Utilizar tabelas contendo informações claras consistentes e críticas dos resultados da revisão, a respeito da aplicabilidade dos resultados no que diz respeito à pergunta de pesquisa.

9º Passo: Discussão dos resultados: Elucidar os pontos fortes e deficientes no desenvolvimento dos métodos apresentados, resultados e ainda a sua contribuição para melhorar as práticas profissionais em saúde e na enfermagem. Apresentar críticas em relação aos achados e sua capacidade de responder a questão de pesquisa dispostos em tabelas ou quadro síntese.

10º Passo: Considerações Finais: Apresentar a síntese do conhecimento para a área da saúde e enfermagem, limitações da revisão e recomendações para pesquisas futuras.

Fonte: Adaptado de Zocche, Zanatta, Adamy, Vendruscolo, Trindade, 2020.

ANEXO 2 - INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO

INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO COM JUÍZES				
1ª parte - Caracterização do juiz				
Sexo: Feminino [] Masculino []				
Idade: _____ anos				
Formação:				
Maior titulação acadêmica:				
Tempo de experiência profissional (em anos):				
2ª parte - Instruções para o preenchimento do Instrumento de Validação de Conteúdo				
<p>Por gentileza, avalie o conteúdo da tecnologia apresentada (sugere-se nomear) e em seguida analise o instrumento de validação atribuindo uma nota para cada item a ser avaliado, correspondendo ao grau de concordância (nota). Dê sua opinião de acordo com o critério que melhor represente seu grau de concordância, considerando:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado <p>Nos critérios “1” e “2”, por gentileza, descrever o motivo ou sugestão pelo qual considerou essa opção no espaço destinado após o item.</p>				
3ª parte - Validação de Conteúdo				
Objetivos	1	2	3	4
1. O conteúdo facilita o processo ensino-aprendizagem na temática. Motivo/sugestão:	1	2	3	4
2. O conteúdo permite a compreensão do tema. Motivo/sugestão:	1	2	3	4
3. O conteúdo contribui para esclarecer possíveis dúvidas sobre o tema abordado. Motivo/sugestão:	1	2	3	4
4. O conteúdo incentiva a utilização desta tecnologia na prática/atuação. Motivo/sugestão:	1	2	3	4

5. O conteúdo proporciona reflexão sobre o tema. Motivo/sugestão:	1	2	3	4
Estrutura e apresentação	1	2	3	4
6. O conteúdo está apresentado em linguagem adequada ao público-alvo. Motivo/sugestão:	1	2	3	4
7. O conteúdo apresenta linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo. Motivo/sugestão:	1	2	3	4
8. O conteúdo obedece a uma sequência lógica. Motivo/sugestão:	1	2	3	4
9. A linguagem é interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo, capaz de prender a atenção. Motivo/sugestão:	1	2	3	4
10. O conteúdo da tecnologia contempla todas as informações pertinentes às etapas da Consulta do Enfermeiro. Motivo/sugestão:	1	2	3	4
11. A tecnologia é apropriada para orientar o raciocínio clínico e crítico do Enfermeiro. Motivo/sugestão:	1	2	3	4
12. O conteúdo sobre as etapas da Consulta do Enfermeiro contempla todas as informações pertinentes à mesma. Motivo/sugestão:	1	2	3	4
13. As informações apresentadas possuem cientificidade. Motivo/sugestão:	1	2	3	4
14. As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia. Motivo/sugestão:	1	2	3	4
15. As informações são objetivas e claras. Motivo/sugestão:	1	2	3	4
16. As informações são esclarecedoras. Motivo/sugestão:	1	2	3	4
17. As informações são necessárias e pertinentes. Motivo/sugestão:	1	2	3	4

18. O tema é atual e relevante. Motivo/sugestão:	1	2	3	4
19. O tamanho e a fonte do texto estão adequadas. Motivo/sugestão:	1	2	3	4
Deixe sugestões de melhoria para os quesitos Estrutura/Apresentação.				
Relevância	1	2	3	4
20. O conteúdo estimula o aprendizado. Motivo/sugestão:	1	2	3	4
21. O conteúdo contribui para o conhecimento na área. Motivo/sugestão:	1	2	3	4
22. O conteúdo desperta interesse pela temática. Motivo/sugestão:	1	2	3	4
Deixe sugestões de melhoria para o quesito Relevância.				

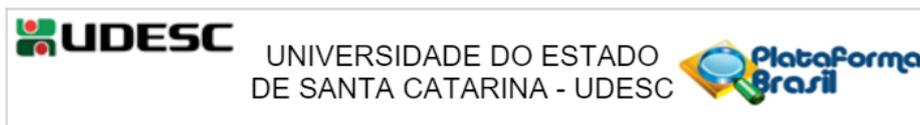
Fonte: Zanatta et al., 2021.

ANEXO 3 - INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO SEMÂNTICA

INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO SEMÂNTICA COM PÚBLICO-ALVO				
1ª parte: Caracterização				
Sexo: Feminino [] Masculino []				
Idade: _____ anos				
Nível de escolaridade <input type="checkbox"/> ensino fundamental completo <input type="checkbox"/> ensino fundamental incompleto <input type="checkbox"/> ensino médio completo <input type="checkbox"/> ensino médio incompleto <input type="checkbox"/> graduação. Área: _____ Tempo de formação: _____ <input type="checkbox"/> especialização. Área: _____ <input type="checkbox"/> mestrado. Área: _____ <input type="checkbox"/> doutorado. Área: _____				
2ª parte - Instruções para o preenchimento do Instrumento de validação semântica				
<p>Por gentileza, avalie a semântica da tecnologia apresentada (sugere-se nomear) e em seguida analise o instrumento de validação atribuindo uma nota para cada item a ser avaliado, correspondendo ao grau de concordância (nota). Dê sua opinião de acordo com o critério que melhor represente seu grau de concordância, considerando:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Inadequado 2. Parcialmente Adequado 3. Adequado 4. Totalmente Adequado <p>Nos critérios “1” e “2”, por gentileza, descrever o motivo ou sugestão pelo qual considerou essa opção no espaço destinado após o item.</p>				
3ª parte – Validação semântica				
Organização	1	2	3	4
1. O conteúdo é atraente. Motivo/sugestão:	1	2	3	4
2. O tamanho do título e dos tópicos é adequado. Motivo/sugestão:	1	2	3	4
3. A duração dos tópicos está adequada. Motivo/sugestão:	1	2	3	4

4. As ilustrações estão adequadas. Motivo/sugestão:	1	2	3	4
5. Outras ferramentas de ensino (vídeos, textos, links, jogos) são claras, e transmitem facilidade de compreensão do conteúdo. Motivo/sugestão:	1	2	3	4
6. Os textos são claros, facilitam a compreensão do conteúdo. Motivo/sugestão:	1	2	3	4
7. A extensão da tecnologia (sugere-se nomear) é apropriada. Motivo/sugestão:	1	2	3	4
8. As cores das ilustrações estão adequadas para o tipo de tecnologia (sugere-se nomear). Motivo/sugestão:	1	2	3	4
9. As formas das ilustrações estão adequadas para o tipo de tecnologia (sugere-se nomear). Motivo/sugestão:	1	2	3	4
10. As ilustrações ajudam na exposição da temática e estão em uma sequência lógica. Motivo/sugestão:	1	2	3	4
11. As ilustrações estão em quantidade adequada. Motivo/sugestão:	1	2	3	4
12. As ilustrações estão em tamanhos adequados. Motivo/sugestão:	1	2	3	4
13. As ferramentas de ensino (ilustrações, vídeos, textos, links, jogos) motivam a mudança de comportamentos e atitudes. Motivo/sugestão:	1	2	3	4
14. A tecnologia apresenta-se de forma lógica para estimular o interesse pelo tema e a aprendizagem. Motivo/sugestão:	1	2	3	4
Sugestões para melhorias na aparência:				

ANEXO 4 - PARECER CONSUBSTANCIADO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: DESENVOLVIMENTO, VALIDAÇÃO E AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS SUSTENTADAS PELA IMPLANTAÇÃO/IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

Pesquisador: Edlamar Kátia Adamy

Área Temática:

Versão: 5

CAAE: 11945519.6.0000.0118

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SC UDESC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.948.170

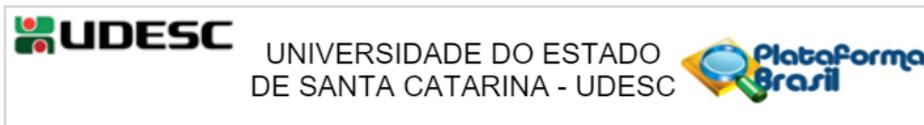
Apresentação do Projeto:

Trata-se de submissão de Emenda (E1) ao CEP/UDESC de protocolo de projeto de pesquisa que descreve a necessidade emergente de implantação/implementação do Processo de Enfermagem nos diversos cenários de cuidado, considera-se de suma importância o desenvolvimento de tecnologias que possam auxiliar a equipe de enfermagem na execução deste método de trabalho que tem os sistemas de linguagens padronizadas como suporte científico. As tecnologias educativas e assistenciais, oriundas desta pesquisa, poderão subsidiar enfermeiros e equipe na prestação do cuidado com base em evidências científicas caracterizando as melhores práticas de enfermagem.

Parecer com aprovação do protocolo no 3.559.186, emitido em 06 de Setembro de 2019.

Justificativa da Emenda, constante no Projeto Básico: "Venho solicitar aprovação da emenda para inclusão da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) como co-participante na pesquisa intitulada "Desenvolvimento, validação e avaliação de tecnologias sustentada pela implantação/implementação do Processo de Enfermagem", CAAE: 11945519.6.0000.0118, Parecer número: 3.559.186. Tal solicitação se faz pois, no projeto avaliado pelo CEP, já constam como membros os pesquisadores Dra Julia Valeria de Oliveira Vargas

Endereço: Av. Madre Benvenutta, 2007
 Bairro: Itacorubi CEP: 88.035-001
 UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
 Telefone: (48)3664-8084 Fax: (48)3664-8084 E-mail: cepsh.reitoria@udesc.br



Continuação do Parecer: 3.948.170

Bitencourt e Dr Alexander Garcia Parker, professores da UFFS. Contudo, assumo que pelo desconhecimento da tramitação entre CEP, no momento do registro não sinalizei a UFFS como co-participante da pesquisa, sendo que, desta forma, o projeto não foi enviado para avaliação do CEP da UFFS. Após o período de isolamento e diminuição de casos de coronavírus, (previsão para setembro ou outubro) estaremos entrando na fase de coleta de dados com grupo focal e coleta de dados secundários, fase em que os pesquisadores da UFFS estarão participando ativamente. Desta forma, solicito a inclusão da UFFS como co-participante na referida pesquisa já aprovada pelo CEP da UDESC em 06/09/2019. Atenciosamente Dra Edlamar Kátia Adamy Pesquisadora responsável".

A equipe de pesquisa, metodologia e procedimentos de coleta de dados, assim como participantes não foram modificados em relação à versão aprovada, sendo acrescentada ao Projeto Básico a Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) como Instituição co-participante.

Cronograma mantido em relação à versão aprovada, com prazo final previsto para dezembro de 2023.
Orçamento mantido em relação à versão aprovada, com discriminação de R\$ 6.250,00, classificado como custeio, indicando financiamento próprio.

Objetivo da Pesquisa:

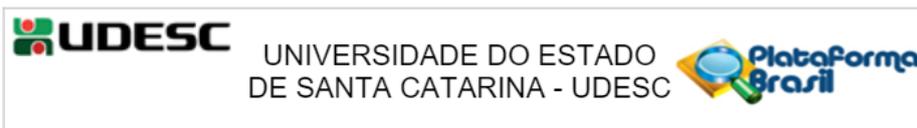
Mantidos objetivos, conforme constava na versão aprovada do protocolo:

Objetivo Primário: Desenvolver tecnologias educativas e assistenciais para implantar e implementar o Processo de Enfermagem.

Objetivos Secundários:

- 1) Analisar as melhores práticas dos enfermeiros relacionadas a utilização do Processo de Enfermagem, tendo como base, os modelos de referência para sua implementação.
- 2) Instrumentalizar os profissionais de enfermagem para a implementação do Processo de Enfermagem e uso dos sistemas de linguagens padronizadas como tecnologias no cuidado.

Endereço: Av. Madre Benvenutta, 2007			
Bairro: Itacorubi		CEP: 88.035-001	
UF: SC	Município: FLORIANOPOLIS		
Telefone: (48)3664-8084	Fax: (48)3664-8084	E-mail: cepsh.reitoria@udesc.br	



Continuação do Parecer: 3.948.170

- 3) Propor ações de Educação Permanente em Saúde para fortalecer o Processo de Enfermagem à luz das melhores práticas no cuidado.
- 4) Avaliar as tecnologias educativas e assistenciais para o cuidado.
- 5) Validar as tecnologias educativas e assistenciais desenvolvidas para implementação do Processo de Enfermagem e uso dos sistemas de linguagens padronizadas.
- 6) Realizar Revisões da Literatura afim de analisar as produções científicas publicadas em base de dados nacionais e internacionais com relação a Processo de Enfermagem, Sistemas de linguagens padronizadas de enfermagem e Tecnologias.
- 7) Analisar os significados e percepções da implementação do Processo de Enfermagem.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Mantidas informações, conforme constava na versão aprovada do protocolo:

Riscos: "Os riscos aos pacientes serão mínimos, considerando que não haverá contato direto com os mesmos pois a pesquisa dar-se-á em prontuários (pesquisa documental). Os participantes (enfermeiros, técnicos de enfermagem) não serão expostos a riscos físicos, psicológicos ou morais, como por exemplo: desconforto, exposição, constrangimento, emoção ou stress. Os riscos previstos em razão da sua participação no estudo são relacionados a possíveis desconfortos ao responder os questionamentos. Há a possibilidade de desencadear desconforto emocional, ansiedade, angústia e medo e caso o participante sentir necessidade ou demonstrar qualquer indicativo destes desconfortos, as pesquisadoras se dispõem a intervir para limitar ou remediar qualquer dano causado, mediante atendimento individual pelas próprias pesquisadoras ou pelo serviço de psicologia do hospital".

Benefícios:

"Diretos: Implantação do PE; Implementação do PE, Instrumentalização dos profissionais, fortalecimento das ações de integração ensino serviço, fortalecimento das orientações de cuidados de enfermagem na alta hospitalar. Desenvolvimento de tecnologias cuidativo educacionais (folder, cartilha, aplicativo, manuais, matriz assistencial entre outros).

Indiretos: Publicações científicas, socialização dos resultados do processo em reuniões de coordenação de enfermagem no HRO e nas IES. Ampliação dos conhecimentos dos pacientes para o autocuidado no domicílio".

Endereço: Av. Madre Benvenutta, 2007
 Bairro: Itacorubi CEP: 88.035-001
 UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
 Telefone: (48)3664-8084 Fax: (48)3664-8084 E-mail: cepsh.reitoria@udesc.br



Continuação do Parecer: 3.948.170

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Submissão de Emenda para inclusão da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) como co-participante do estudo, não havendo modificações relacionadas aos objetivos, metodologia proposta, número de participantes em relação à versão aprovada. A equipe de pesquisa se mantém a mesma.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Para submissão da Emenda, além dos documentos anexados na versão anterior aprovada, foram acrescentados/atualizados:

- Projeto Básico gerado pela Plataforma Brasil ("PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1531711_E1.pdf"), com inclusão da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) como instituição co-participante.
- Comunicação Interna da pesquisadora responsável para CEP/UDESC, com assunto "Solicitação de adendo" ("CI002CEP.pdf").
- Declaração de Ciência e Concordância das Instituições Envolvidas, modelo CEP/UDESC, devidamente preenchida e assinada pela pesquisadora responsável, responsável da Instituição Proponente (Direção Geral CEO/UDESC) e responsável da outra Instituição (Coordenadora Acadêmica da UFFS).

Recomendações:

Por se tratar de pesquisa ampla, no decorrer da pesquisa, recomenda-se o envio de relatório parcial da pesquisa conforme o modelo disponibilizado no site do CEP/UDESC (item "Relatórios" - "Modelos de Relatórios do Pesquisador"), sendo o envio utilizando a Plataforma Brasil, link Notificação - envio de relatório parcial. Conforme Resolução 466/12 CNS/MS "relatório parcial - é aquele apresentado durante a pesquisa demonstrando fatos relevantes e resultados parciais de seu desenvolvimento;".

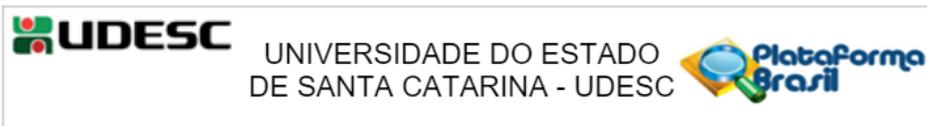
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não havendo pendências relacionadas à submissão da Emenda (E1) solicitada, como conclusão: EMENDA APROVADA.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado APROVA o Projeto de Pesquisa e informa que, qualquer alteração necessária ao planejamento e desenvolvimento do Protocolo Aprovado ou cronograma final, seja comunicada ao CEP/SH via Plataforma Brasil na forma de EMENDA, para análise sendo que para a execução deverá ser aguardada aprovação final do CEP/SH. A ocorrência de situações adversas durante a execução

Endereço:	Av. Madre Benvenutta, 2007		
Bairro:	Itacorubi	CEP:	88.035-001
UF:	SC	Município:	FLORIANOPOLIS
Telefone:	(48)3664-8084	Fax:	(48)3664-8084
		E-mail:	cepsh.reitoria@udesc.br



Continuação do Parecer: 3.948.170

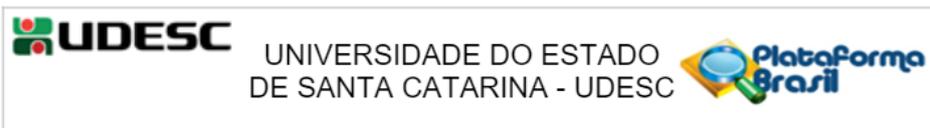
da pesquisa deverá ser comunicada imediatamente ao CEP SH via Plataforma Brasil, na forma de NOTIFICAÇÃO. Em não havendo alterações ao Protocolo Aprovado e/ou situações adversas durante a execução, deverá ser encaminhado RELATÓRIO FINAL ao CEP SH via Plataforma Brasil até 60 dias da data final definida no cronograma, para análise e aprovação.

Lembramos ainda, que o participante da pesquisa ou seu representante legal, quando for o caso, bem como o pesquisador responsável, deverão rubricar todas as folhas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE - apondo suas assinaturas na última página do referido Termo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1531711_E1.pdf	26/03/2020 15:56:07		Aceito
Outros	CI002CEP.pdf	26/03/2020 15:53:07	Edlamar Kátia Adamy	Aceito
Declaração de concordância	DeclaracaoUFFS.pdf	26/03/2020 15:52:38	Edlamar Kátia Adamy	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE22julho.doc	22/07/2019 19:53:29	Edlamar Kátia Adamy	Aceito
Outros	cartaCEP.pdf	11/06/2019 15:55:52	Edlamar Kátia Adamy	Aceito
Outros	cartaCEP.doc	16/05/2019 16:19:02	Edlamar Kátia Adamy	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetopesquisa15maio2019.doc	16/05/2019 16:18:45	Edlamar Kátia Adamy	Aceito
Outros	declaracao_ciencia_concordancia.pdf	11/04/2019 18:02:02	Edlamar Kátia Adamy	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	11/04/2019 18:01:31	Edlamar Kátia Adamy	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	pesquisafinal.pdf	11/04/2019 16:02:28	Edlamar Kátia Adamy	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	11/04/2019 15:56:50	Edlamar Kátia Adamy	Aceito
Outros	20190411134805217.pdf	11/04/2019 15:06:20	Edlamar Kátia Adamy	Aceito

Endereço: Av. Madre Benvenutta, 2007
 Bairro: Itacorubi CEP: 88.035-001
 UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
 Telefone: (48)3664-8084 Fax: (48)3664-8084 E-mail: cepsh.reitoria@udesc.br



Continuação do Parecer: 3.948.170

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 01 de Abril de 2020

Assinado por:
Gesilani Júlia da Silva Honório
(Coordenador(a))

Endereço: Av.Madre Benvenutta, 2007
Bairro: Itacorubi CEP: 88.035-001
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3664-8084 Fax: (48)3664-8084 E-mail: cepsh.reitoria@udesc.br

9. APÊNDICES

APÊNDICE 1- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PÚBLICO-ALVO

INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO SEMÂNTICA × ⋮ COM PÚBLICO-ALVO

Bem vindo!

Este questionário faz parte do Projeto intitulado DESENVOLVIMENTO, VALIDAÇÃO E AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS SUSTENTADAS PELA IMPLANTAÇÃO/IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM, que obteve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UDESC (Universidade do Estado de Santa Catarina) sob o CAAE 11945519.6.0000.0118 parecer Nº3.948.170. Ao responder este questionário, será considerado assinado o termo de consentimento.

APÊNDICE 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO JUÍZES

INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO COM JUÍZES

Bem vindo!

Este questionário faz parte do Projeto intitulado DESENVOLVIMENTO, VALIDAÇÃO E AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS SUSTENTADAS PELA IMPLANTAÇÃO/IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM, que obteve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UDESC (Universidade do Estado de Santa Catarina) sob o CAAE 11945519.6.0000.0118 parecer Nº3.948.170. Ao responder este questionário, será considerado assinado o termo de consentimento.