

Ludimila Magalhães R da Cunha
Marta Cristiane Alves Pereira

e-CONSULTA

Desenvolvimento e avaliação de um
guia digital interativo para a consulta
de enfermagem



Ludimila Magalhães Rodrigues da Cunha
Marta Cristiane Alves Pereira

e-CONSULTA

**Desenvolvimento e avaliação de um guia digital interativo para a
consulta de enfermagem**



Belém/PA
2023

Editor-Chefe

Tassio Ricardo Martins da Costa

Enfermeiro, Mestrado em andamento, Universidade do Estado do Pará (UEPA). Editor-chefe, Editora Neurus. Professor Universitário. Consultor em Desenvolvimento de Pesquisa em Ciências da Saúde. Belém, Pará, Brasil.

Editora-Executiva

Ana Caroline Guedes Souza Martins

Enfermeira. Mestre em Ensino em Saúde na Amazônia (ESA), Universidade do Estado do Pará (UEPA). Doutoranda, Programa de Doutorado Acadêmico Pesquisa Clínica em Doenças Infecciosas, Instituto Nacional de Infectologia da Fundação Oswaldo Cruz (INI-FIOCRUZ-RJ). Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UEPA. Belém, Pará, Brasil.

Editora-Técnica

Niceane dos Santos Figueiredo Teixeira

Enfermeira, Universidade da Amazônia (UNAMA). Mestranda no Programa de Pós-graduação em Criatividade e Inovação em Metodologias de Ensino Superior, Universidade Federal do Pará (UFPA). Especialização em Unidade de Terapia Intensiva adulto e em Estomaterapia, Faculdade Venda Nova do Imigrante (FAVENI). Belém, Pará, Brasil.

Conselho Editorial

Sting Ray Gouveia Moura

Fisioterapeuta. Mestre em Gestão de Empresas, Faculdade Pitágoras em Marabá. Doutor em Educação Física, Universidade Católica de Brasília (UCB), Marabá, Pará, Brasil.

Adriana Letícia dos Santos Gorayeb

Enfermeira. Mestre em Ensino em Saúde na Amazônia (ESA). Doutoranda, Programa de Doutorado Profissional em Ensino em Saúde na Amazônia (ESA). Universidade do Estado do Pará (UEPA). Reitora do Centro Universitário da Amazônia (UniFAMAZ), Pará, Brasil.

Simone Aguiar da Silva Figueira

Enfermeira. Mestre em Ensino em Saúde na Amazônia (ESA). Doutoranda, Programa de Doutorado Profissional em Ensino em Saúde na Amazônia (ESA). Docente na Universidade do Estado do Pará (UEPA), Campus Santarém, Pará, Brasil.

Selma Kazumi da Trindade Noguchi

Fisioterapeuta. Mestre em Ensino em Saúde na Amazônia (ESA). Doutoranda, Programa de Doutorado Profissional em Ensino em Saúde na Amazônia (ESA). Universidade do Estado do Pará (UEPA). Belém, Pará, Brasil.

Sarah Lais Rocha

Enfermeira. Mestre em Ensino em Saúde na Amazônia (ESA). Doutoranda, Programa de Doutorado Profissional em Ensino em Saúde na Amazônia (ESA). Docente na Universidade do Estado do Pará (UEPA), Campus Marabá. Coordenadora do curso de Enfermagem da Faculdade Carajás, Pará, Brasil.

Suanne Coelho Pinheiro Viana

Enfermeira. Mestre em Políticas de Saúde, Universidade Federal do Pará (UFPA). Responsável Técnica pelo curso de Enfermagem, Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC/PA), Belém, Pará, Brasil.

Anne Caroline Gonçalves Lima

Enfermeira. Mestre em Saúde Pública, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Especialista em Centro Cirúrgico, CME e RPA (CGESP). Especialista em Enfermagem Obstétrica. Belém, Pará, Brasil.

Isis Ataíde da Silva

Enfermeira. Mestre em Saúde da Amazônia. Universidade Federal do Pará (UFPA). Especialista em Oncologia na Modalidade Residência Uniprofissional em Saúde. Hospital Ophir Loyola/Universidade do Estado do Pará (UEPA). Belém, Pará, Brasil.

Daniel Figueiredo Alves da Silva

Fisioterapeuta. Mestre em Ensino em Saúde na Amazônia (ESA). Doutorando, Programa de Doutorado Profissional em Ensino em Saúde na Amazônia (ESA). Docente no Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UniFAMAZ), Belém, Pará, Brasil.

Elcilane Gomes Silva

Médica, Doutoranda, Programa de Doutorado Profissional em Ensino em Saúde na Amazônia (ESA), Universidade do Estado do Pará (UEPA). Belém, Pará, Brasil.

Alfredo Cardoso Costa

Biólogo, Doutorando, Programa de Doutorado Profissional em Ensino em Saúde na Amazônia (ESA). Docente na Universidade do Estado do Pará (UEPA). Belém, Pará, Brasil.

Renata Campos de Sousa Borges

Enfermeira. Mestre em Ensino em Saúde na Amazônia (ESA). Doutorando, Programa de Doutorado Profissional em Ensino em Saúde na Amazônia (ESA). Docente na Universidade do Estado do Pará (UEPA). Tucuruí, Pará, Brasil.

Nathalie Porfirio Mendes

Enfermeira, Universidade do Estado do Pará (UEPA). Mestre em Enfermagem, Universidade Federal do Pará (UFPA). Especialista em Saúde do Idoso, modalidade residência. Coordenadora de Centro Cirúrgico HPSM-MP, SESMA. Docente no Centro Universitário FIBRA. Belém, Pará, Brasil.

Leopoldo Silva de Moraes

Enfermeiro. Biólogo, Doutor, Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu*. Doutorado em Neurociências e Biologia Celular, Universidade Federal do Pará (UFPA). Belém, Pará, Brasil.

David José Oliveira Tozetto

Médico intensivista. Doutorando no Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu*. Doutorado Profissional em Ensino em Saúde na Amazônia (ESA), Universidade do Estado do Pará (UEPA). Coordenador Adjunto do curso de medicina, UEPA, Marabá, Pará, Brasil.

Elisângela Claudia de Medeiros Moreira

Psicóloga, Doutora em Doenças Tropicais, Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* do Núcleo de Medicina Tropical da Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Pará, Brasil.

Benedito do Carmo Gomes Cantão

Bacharel em Direito pela Faculdade Gamaliel. Graduado em Enfermagem pela Universidade do Estado do Pará (UEPA). Mestre em Cirurgia e Pesquisa experimental pelo Programa de Mestrado Profissional em Cirurgia e Pesquisa Experimental (CI-PE) da UEPA. Especialista em Enfermagem Oncológica e Terapia Intensiva. Coordenador da Clínica Cirúrgica e Oncológica do Hospital Regional de Tucuruí. Professor auxiliar IV, Universidade do Estado do Pará (UEPA). Tucuruí, Pará, Brasil.

Vanessa Costa Alves Galúcio

Biomédica, Universidade Federal do Pará (UFPA). Doutora e Mestre em Biotecnologia e Recursos Naturais, Universidade do Estado do Amazonas (UEA). Especialista em Análises Clínicas e Microbiologia, em Gestão Ambiental e em Gestão da Segurança de Alimentos. Atualmente ministra aula na Faculdade Cosmopolita para os cursos de Fisioterapia, Enfermagem, Farmácia e Biomedicina. Belém, Pará, Brasil.

Ilza Fernanda Barboza Duarte Rodrigues

Doutorado em andamento pelo Programa de Pós-Graduação em Biotecnologia (RENORBIO). Pós-Graduação em Farmacologia e Farmácia Clínica com ênfase em Prescrição Farmacêutica/IBRAS. Professora voluntária do Instituto de Ciências Farmacêuticas (ICF) na Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Mestre pelo Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Ciências Farmacêuticas/UFAL. Farmacêutica graduada pela Universidade Federal de Alagoas. Especialista em Terapia Floral de Bach. Técnica em Química Industrial formada pelo Instituto Federal de Alagoas.

FICHA CATALOGRÁFICA

C972e

Cunha, Ludimila Magalhães Rodrigues da

e-consulta: desenvolvimento e avaliação de um guia digital interativo para a consulta de enfermagem / Ludimila Magalhães Rodrigues da Cunha, Marta Cristiane Alves Pereira. – Belém: Neurus, 2023.

Livro em PDF
100 p.

ISBN 978-65-5446-083-5
[10.29327/5321960](https://doi.org/10.29327/5321960)
<https://doi.org/10.29327/5321960>

1. Enfermagem. 2. Saúde pública. I. Cunha, Ludimila Magalhães Rodrigues da. II. Pereira, Marta Cristiane Alves. III. Título.

CDD 610.73

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) elaborada por Editora Neurus –
Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

O conteúdo, os dados, as correções e a confiabilidade são de inteira responsabilidade dos
autores

A *Editora Neurus* e os respectivos autores desta obra autorizam a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e de pesquisa, desde que citada a fonte. Os conteúdos publicados são de inteira responsabilidade de seus autores. As opiniões neles emitidas não exprimem, necessariamente, o ponto de vista da *Editora Neurus*

Editora Neurus
Belém/PA
2023

INFORMAÇÕES SOBRE AS AUTORAS



Ludimila Magalhães Rodrigues da Cunha

Enfermeira, Universidade do Estado do Pará (UEPA). Advogada Faculdade de Belém (FABEL). Especialização em Enfermagem em terapia intensiva, Escola Superior da Amazônia (ESAMAZ); Especialização em Gestão em saúde, Escola Nacional de Saúde Pública da FIOCRUZ. Mestrado em Ciências e meio ambiente, universidade do Pará (UFPA); Mestrado em tecnologia e inovação em enfermagem, Universidade de São Paulo (USP/ Ribeirão Preto). Belém, Pará, Brasil.



Marta Cristiane Alves Pereira

Graduação em Enfermagem e Obstetrícia, Universidade de São Paulo (USP). Doutorado em Enfermagem Fundamental. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP). Mestrado em Enfermagem Fundamental, Universidade de São Paulo/USP. Especialização em Informática em Saúde, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Brasil.

APRESENTAÇÃO

Prezados leitores, sejam bem-vindos ao e-CONSULTA, um guia teórico-prático que irá instrumentalizar você enfermeiro(a) a realizar uma consulta de enfermagem bem estruturada e que trará impacto assistencial a pessoa atendida.

Eu me chamo Ludimila Cunha, e como enfermeira atuando há mais de 10 anos profissionalmente percebi o quanto estava distante o conceito teórico da consulta de enfermagem e as ações ao paciente. Isso me incomodou por anos, até que decidi trazer de forma facilitada, simples e dinâmica esse guia interativo, afinal precisamos otimizar o tempo diante das demandas da enfermagem, incentivando e facilitando cada vez mais a prática da consulta de enfermagem. A sociedade precisa de nós e nós podemos ajudar muito!!!

Falar do diferencial de uma boa consulta de enfermagem poderá parecer redundante para vocês que são estudantes (eternos) e/ou profissionais de enfermagem, no entanto, preciso destacar alguns itens que vejo como nossos pontos fortes neste contexto.

Nosso foco está centrando na pessoa/família/coletividade como um todo, de forma holística, através de um olhar amplo que nos permite enxergar além do que é dito ou visto pelo nosso cliente, pois não focamos apenas nas respostas humanas que ele apresentadas diante dos problemas já instalados, mas também vamos além para identificar e prevenir os riscos potenciais e ainda mais além quando atuando na promoção da saúde daquela pessoa.

Esta obra é fruto da dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, para obtenção do título de mestre em tecnologia e inovação em enfermagem, e só foi possível devido ao apoio e suporte dos docentes do programa de Mestrado Profissional, em especial a minha orientadora Marta Cristiane Alves Pereira. O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) e financiado pelo Acordo CAPES/COFEN – Edital nº 28/2019 Programa de Desenvolvimento da pós-graduação – Área de Enfermagem.

Boa leitura!

CAPÍTULO I	10
ASPECTOS INTRODUTÓRIOS E OBJETIVOS DA OBRA	
CAPÍTULO II	17
MARCO TEÓRICO: HISTÓRICO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM	
CAPÍTULO III	21
MARCO TEÓRICO: IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO ÉTICO, LEGAL E CIENTÍFICO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM	
CAPÍTULO IV	25
MARCO TEÓRICO: PROCESSO DE ENFERMAGEM COMO CORRESPONDENTE À CONSULTA DE ENFERMAGEM NO ÂMBITO AMBULATORIAL	
CAPÍTULO V	30
MARCO TEÓRICO: AS TECNOLOGIAS DIGITAIS NA ENFERMAGEM E A APRENDIZAGEM VIRTUAL E INTERATIVA	
CAPÍTULO VI	35
ASPECTOS METODOLÓGICOS DA OBRA	
CAPÍTULO VII	52
PRINCIPAIS RESULTADOS OBSERVADOS	
CAPÍTULO VIII	80
ASPECTOS DISCURSIVOS: CONSULTA DE ENFERMAGEM COMO FERRAMENTA PARA AUTONOMIA PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO E RECONHECIMENTO DA SOCIEDADE	
CAPÍTULO IX	84
ASPECTOS DISCURSIVOS: DESENVOLVIMENTO E USO DE TECNOLOGIAS DIGITAIS E INTERATIVAS NA EDUCAÇÃO E PRÁTICA PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM	
CAPÍTULO X	89
CONSIDERAÇÕES FINAIS DA OBRA	
REFERÊNCIAS	92
ÍNDICE REMISSIVO	100



ASPECTOS INTRODUTÓRIOS E OBJETIVOS DA OBRA

INTRODUÇÃO

O contexto atual, marcado pelo extraordinário avanço tecnológico e científico em busca de respostas mais efetivas aos problemas complexos que desafiam a humanidade, em especial na área da saúde, confirmam a relevância do desenvolvimento de competências imprescindíveis para a atuação profissional verdadeiramente autônoma e inovadora, por meio da consulta de enfermagem. A enfermagem é a profissão de saúde que está continuamente prestando cuidados às pessoas, e todas as atividades que desempenha requerem cuidados especiais para a manutenção da qualidade e da segurança da assistência desenvolvida.

O relatório “Recuperar para Reconstruir: Investindo na Força de trabalho para a Eficiência do Sistema de Saúde” do Conselho Internacional de Enfermagem (ICN, na sigla em inglês) declarou que a escassez de profissionais de Enfermagem deve ser tratada como uma “emergência de saúde global”, e destacou o impacto terrível da pandemia de covid-19 na Enfermagem e na saúde em todo o mundo, com evidente crescimento de estresse, esgotamento e ausência que afetam a força de trabalho da enfermagem (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, 2023).

As preocupações subjacentes sobre más condições de trabalho e pessoal inseguro tornaram-se ainda mais óbvias e devem ser abordadas. A ênfase central deste relatório é que sem investimento suficiente em enfermeiros bem treinados e apoiados não pode haver recuperação e reconstrução efetiva do sistema de saúde (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, 2023).

Os enfermeiros, ocupam posições estratégicas no sistema de atenção à saúde que permitem a efetivação de mudanças positivas nos cuidados de saúde, incluindo novos modelos de prestação de cuidados de saúde (DILLON; GARY, 2017). Ademais, as competências advindas da formação dos enfermeiros indicam grande potencial para o empreendedorismo e inovação de alto impacto social, a partir de lacunas no atendimento das necessidades de saúde das pessoas, não passíveis de serem plenamente contempladas por outras profissões (JOHNSON; GARVIN, 2017).

No entanto, a superação de barreiras decorrentes de práticas arraigadas no escopo de atuação profissional em enfermagem é de suma importância em todos os níveis e cenários de atenção à saúde, para que os pacientes possam se beneficiar do acesso oportuno e resolutivo a experiências de cuidados qualificados e seguros, centrados nas suas necessidades e problemas prioritários de saúde.

A consulta de enfermagem oferece ao enfermeiro oportunidades para compreender e dar respostas às complicações do cliente, baseada em um saber científico somado a ao saber advindo das relações humanas. Encontra-se durante a consulta um espaço oportuno para o desenvolvimento das ações de cuidado, na qual o enfermeiro tem a possibilidade de ouvir as demandas, fazer uma minuciosa avaliação das condições de saúde físicas e psicoemocionais, conhecer mais profundamente o usuário e orientar (MACHADO; ANDRES, 2021).

A realização da consulta de enfermagem é fundamentada nos princípios da universalidade, equidade, resolutividade e integralidade, essencial na prática da enfermagem para garantia de uma assistência adequada e qualificada, voltada para as condições das necessidades de saúde da população (MACHADO; ANDRES, 2021).

As questões de escopo de prática relacionadas à expansão ou limites de funções e regulamentação profissional são prementes para os sistemas nacionais e organizações de saúde. Essas questões são apresentadas nos debates nacionais e nas mudanças legislativas que buscam posicionar os enfermeiros como profissionais autônomos-chave, oferecendo habilidades e serviços avançados, mas complementares, diante das necessidades e demandas de saúde da população (PEACOCK; HERNANDEZ, 2020).

A atenção qualificada está estreitamente vinculada à autoridade plena na prática assistencial, conferindo ao enfermeiro o controle legal e total responsabilidade pela avaliação e gerenciamento de pacientes sob seus cuidados, bem como pelos resultados alcançados, além de mitigar as barreiras para profissionais com perfil empreendedor, evidenciando o relevante papel dos órgãos de classe e da regulamentação pertinente à atuação em Enfermagem (HAHN; COOK, 2018).

A Lei Federal nº 7.498/86, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87, disciplina o exercício da enfermagem, e privativamente atribui ao enfermeiro, a responsabilidade pela organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas auxiliares, além do planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem, com o propósito de garantir uma assistência de enfermagem livre de riscos decorrentes de imprudência, negligência e imperícia. A Lei do

exercício profissional determina ainda que cabe privativamente ao enfermeiro, a consulta de enfermagem e a prescrição da assistência de enfermagem (BRASIL, 1986).

Corroborando com as previsões legais e observando a enfermagem na gestão do cuidado e assistência ao paciente, vimos que se espera que os enfermeiros implementem várias ações na prática clínica, que variam desde a gestão da clínica e do cuidado, até a assistência direta à pessoa. Para tanto se faz necessária uma breve análise da prática de enfermagem exercida no atendimento à saúde, com um olhar mais amplo e assertivo sobre as atividades da profissão.

Os instrumentos metodológicos e científicos que orientam o cuidado profissional, evidenciam a contribuição da enfermagem na atenção à saúde da população, aumentando a visibilidade e o reconhecimento profissional da enfermagem, bem como garantem mais qualidade e segurança à assistência de enfermagem prestada (MCEWEN, 2016; SANTOS, 2016).

O enfermeiro no desempenho de suas atribuições legais, deve se utilizar tanto da Lei que rege o exercício profissional, quanto das instruções normativas presentes nas Resoluções do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), em especial na Resolução Cofen nº 358/2009 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a implementação do Processo de enfermagem (PE) em ambiente públicos ou privados, em que ocorre o cuidado de enfermagem.

Nesta perspectiva, a consulta de enfermagem deve ser realizada à luz do PE, seguindo o método sistemático e dinâmico em busca de avaliar o cliente e obter os melhores resultados, possibilitando assim qualificar os cuidados prestados. Ademais, o PE é correspondente ao usualmente denominado de consulta de enfermagem em ambientes como ambulatórios, consultórios de enfermagem, escolas, fábricas, entre outros locais, e deve estar baseado em um suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem, e que após implementação forneça a base para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados ou não (COFEN, 2009).

São características do PE: ser dever legal da enfermagem; basear-se em conhecimento científico; planejado, sistemático e centrado no paciente; voltado às metas e dirigido aos resultados; de baixo custo; dinâmico, contínuo e estabelece prioridades; propicia provisão do cuidado; promove autonomia profissional e segurança entre paciente e profissional; e melhora a qualidade da assistência (BIANCHI; GURGUEIRA, 2018).

No entanto, estudo de revisão de escopo constatou diversos entraves para efetivação do PE, tanto no âmbito hospitalar, quanto no ambulatorial, a saber: processo formativo dos enfermeiros, ausência de experiência prática, sobrecarga de trabalho, ausência de insumos para o registro do PE e processo gerencial ineficaz (CHIAVONE et al., 2021).

Reforça-se ainda o que preconiza o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE), aprovado pela Resolução Cofen nº 564/2017, onde disciplina o direito e o dever do profissional em aprimorar seus conhecimentos, manter-se atualizado, tanto para dar sustentação a prática profissional quanto para o benefício do paciente e coletividade, desenvolvendo assim a profissão (COFEN, 2017). Contudo, questiona-se: quando, como e onde aprimorar e atualizar seus conhecimentos, já que a maioria dos profissionais que atua na enfermagem está sob precárias condições de trabalho e/ou assumindo carga horária exaustiva, entre outras (NASCIMENTO, 2013).

Em 1845, Jules Michelet, no texto “O Povo”, já destacava que “Um sistema de legislação é sempre impotente se, paralelamente, não se criar um sistema de educação” (MARQUES, 2017). Neste sentido, a educação permanente em saúde representa proposta de ação estratégica capaz de contribuir para a transformação dos processos formativos, das práticas pedagógicas e de saúde e para a organização dos serviços, empreendendo um trabalho articulado entre o sistema de saúde, em suas várias esferas de gestão, e as instituições formadoras (BRASIL, 2004).

A educação permanente parte do pressuposto da aprendizagem significativa, que sugere que a transformação das práticas profissionais esteja baseada na reflexão crítica sobre as práticas reais, de profissionais reais, em ação na rede de serviços (BRASIL, 2004). Neste sentido, o uso das tecnologias digitais de informação e comunicação (TDIC) representa forte aliado no processo educação em saúde, pois auxiliam na redução dos índices de erros clínicos, melhoram o suporte dos cuidados em saúde, aumentam a eficiência no tratamento, além de melhorar a qualidade da assistência ao paciente (CHAVES, 2018).

Somado a isso, a popularização dos celulares é considerada uma consequência da revolução tecnológica de grande impacto, que nos últimos tempos, somado à educação virtual ou online, o que tem gerado oportunidades comerciais e sociais em diversas áreas (CHAVES, 2018). No Brasil, o percentual de domicílios em que havia utilização da internet subiu de 79,1% para 82,7%, um aumento de 3,6 pontos percentuais, de 2018 para 2019. O equipamento mais usado para acessar a internet foi o celular, encontrado em 99,5% dos

domicílios que acessavam a rede, segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD Contínua) realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2021).

Os dados evidenciam que as céleres mudanças tecnológicas vêm sendo incluídas ao cotidiano das pessoas, em que a informação é transmitida rapidamente por meio das mídias digitais e novas redes de conhecimento são construídas e compartilhadas a todo momento, afirmando a ideia de que os dispositivos móveis (celulares, tablets e notebooks) podem e devem ser utilizados para a aprendizagem. Segundo a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) a aprendizagem móvel apresenta atributos exclusivos quando comparada à aprendizagem tecnológica convencional, por ser pessoal, portátil, colaborativa, interativa, e proporciona a aprendizagem instantânea (UNESCO, 2017).

Nessa perspectiva, destaca-se o livro digital (e-book) por tratar-se de ferramenta em consonância com o contexto sociocultural atual, do envolvimento de grande parte dos profissionais com as tecnologias digitais e do cenário de mobilidade que se encontra em expansão. Trata-se de tecnologia inovadora e moderna, pela possibilidade de incluir recursos interativos, como animações, links e vídeos. Além disso, destaca-se pela facilidade de transportar e visualizar os dados em vários dispositivos eletrônicos que podem ser descarregados para computador, celular ou tablets por meio de downloads (FARIA et al., 2022; SILVA, 2022).

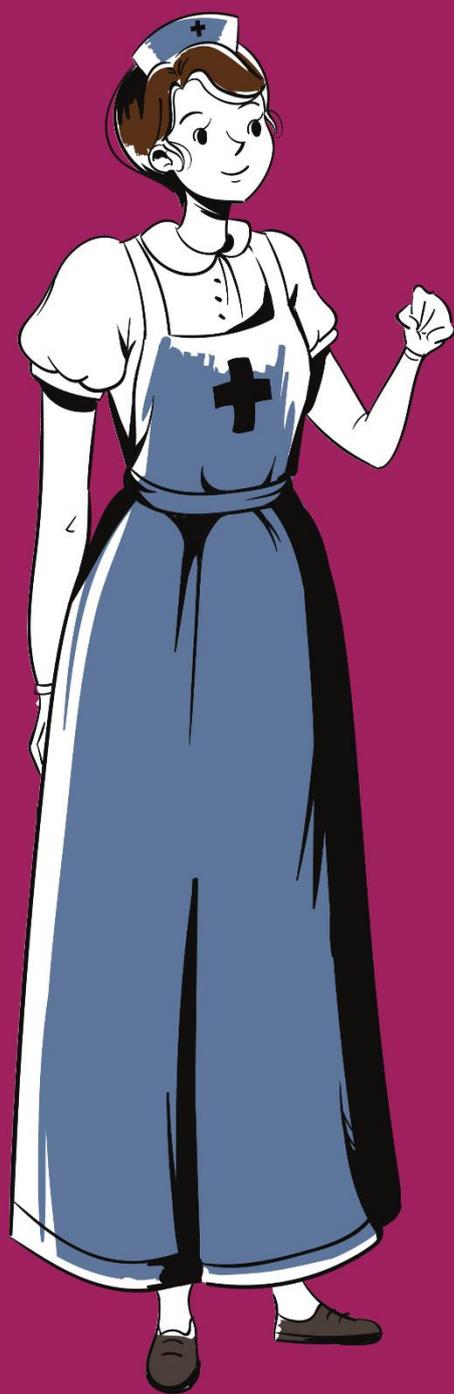
Diante do exposto, esta pesquisa propôs elaborar e-book inédito cujo conteúdo foi baseado em evidências científicas acerca do processo de enfermagem e consulta de enfermagem, bem como na legislação de enfermagem vigente, com objetivo de guiar e apoiar estudantes e profissionais de enfermagem e que poderá ser utilizado em diversos cenários e diferentes realidades brasileiras. E emergiu como questão norteadora: Quais tecnologias digitais podem subsidiar a abordagem da consulta de enfermagem?

OBJETIVO GERAL

Desenvolver e avaliar e-book interativo para abordagem de conteúdos relacionados à consulta de enfermagem.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar temas prioritários a serem contemplados na primeira versão do e-book junto a usuários alvo, em conjunto com a pesquisa documental e revisão da literatura;
- Desenvolver protótipo de alta fidelidade do e-book interativo com enfoque na consulta de enfermagem;
- Avaliar o protótipo de alta fidelidade do e-book interativo junto a enfermeiros especialistas na temática e público-alvo.



MARCO TEÓRICO: HISTÓRICO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

A relação histórica que existe desde o surgimento do Processo de Enfermagem (PE) até a sua atual base conceitual e legal, se faz necessária neste estudo, pois antes de compreender a complexidade da efetivação e implementação do PE, é pertinente a fundamentação em alguns momentos históricos, os quais vejamos:

As raízes plantadas por Florence Nightingale na enfermagem mundial, têm permitido até os dias atuais, que se avance no conhecimento sobre o cuidado de enfermagem, considerado a essência do saber e do fazer aliando cada vez mais ao saber científico. A expressão PE não era utilizada na segunda metade do século XIX, no entanto, Florence já destacava a necessidade de ensinar as enfermeiras a observarem e a fazerem julgamentos sobre as observações realizadas (MCGUIRE, 1991; ESPIRITO SANTO; PORTO, 2006).

A introdução formal do PE na vertente profissional da enfermagem, ocorreu nos anos 50 do século XX, sob influência do método de solução de problemas, cujas raízes eram o método científico de observação, mensuração e análise de dados (MCGUIRE, 1991; PESUT; HERMAN, 1999).

Em uma revisão histórica, Pesut & Herman (1998) identificaram três gerações distintas de PE, cada uma delas sendo influenciada pelo estágio do conhecimento e pelas forças clínicas, educacionais e sociais, a saber, a primeira geração preocupada com problemas e processos (1950 a 1970); a segunda geração interessada em diagnóstico e raciocínio diagnóstico (1970 a 1990); e a terceira geração que ressalta a especificação e teste de Resultados (1990 até a presente data) reforçando a importância do desenvolvimento do pensamento crítico e clínico (PESUT; HERMAN, 1998; GARCIA; NÓBREGA; CARVALHO, 2004).

Em 1955, Lydia Hall empregou pela primeira vez o termo PE. Em 1967, o PE foi descrito por Helen Yura e Mary B. Walsh com quatro fases, a saber:

“O Processo de Enfermagem foi descrito por Helen Yura e Mary B. Walsh com quatro fases: coleta de dados, planejamento, intervenção e avaliação. Ao descrevê-lo, as duas autoras enfatizaram as habilidades intelectuais, interpessoais e técnicas que consideravam ser necessárias e essenciais à prática profissional e, portanto, aspectos significativos para a execução do Processo de Enfermagem” (YURA; WALSH, 1967).

Na segunda metade da década de 1960, a enfermeira Wanda de Aguiar Horta baseou sua teoria a partir da Teoria de Maslow que se fundamenta nas necessidades humanas básicas e propôs o processo de enfermagem em seis fases ou passos, os quais são: histórico de enfermagem, diagnóstico, plano assistencial, plano de cuidados ou prescrição de enfermagem, evolução e prognóstico (HORTA, 1974; BIANCHI; GURGUEIRA, 2018).

Partindo-se da teoria proposta por Wanda Horta, destaca-se o conceito de enfermagem:

“Enfermagem é a ciência e a arte de assistir o ser humano (indivíduo, família e comunidade) no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência, quando possível, pelo ensino do autocuidado; de recuperar, manter e promover a saúde em colaboração com outros profissionais” (HORTA, 1974).

Para Wanda Horta (1974), assistir em enfermagem é: fazer pelo ser humano tudo aquilo que ele não pode fazer por si mesmo; ajudar ou auxiliar quando parcialmente impossibilitado para o autocuidado; orientar ou ensinar, supervisionar e encaminhar a outros profissionais (HORTA, 1974).

A atuação do profissional enfermeiro é ampla e distinta e neste sentido a Dra. Wanda de Aguiar Horta, propôs três funções para enfermeira, a saber, área específica, do assistir o ser humano nas suas necessidades básicas, área de interdependência ou colaboração, sendo parte importante da equipe de saúde e área social, destacando sua atuação a serviço da sociedade, como por exemplo, na pesquisa, ensino, administração e participação nas entidades coletivas e de classe (HORTA, 1974). Outros autores definiram o processo de enfermagem e suas etapas, mas foi apenas na década de 1990 que o processo de enfermagem se desenvolve em cinco fases ou etapas tais como a estudamos e conhecemos hoje.

Embora o PE tenha sido implementado no Brasil desde a década de 1970 e gradualmente incorporado no âmbito de ensino e na prática profissional, apenas passou a ser uma norma legal no ano de 2002, com a Resolução COFEN nº 272/2002, que em 2009 foi revogada pela Resolução COFEN nº 358/2009, sendo a atual norma que dispõe acerca da SAE e do PE (COFEN, 2009).

Atualmente, o PE é o instrumento metodológico e científico que orienta o cuidado profissional de enfermagem e a documentação da prática profissional, instituído para favorecer a prestação do cuidado de qualificado, centrado no indivíduo, na família ou

coletividade, sendo composta de cinco fases ou etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, conforme contido na resolução Cofen nº 358/2009, a saber: Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação e Avaliação de Enfermagem (COFEN, 2009).

Importante mencionar que, em 10 de fevereiro de 2023, o COFEN abriu consulta pública acerca de atualizações na Resolução Cofen nº 358/2009, que regulamenta o PE. O texto da nova proposta, mantém a organização do PE em cinco etapas, no entanto, faz algumas considerações de nomenclaturas nas cinco etapas do PE, a saber, avaliação inicial, diagnóstico de Enfermagem, planejamento, implementação e reavaliação/avaliação final de Enfermagem. Aborda também os cuidados advindos de protocolos assistenciais. A consulta pública seguiu aberta até o dia 17 de março de 2023, e as colaborações foram avaliadas e consolidadas pelo Grupo de Trabalho, para após retornar ao plenário do Cofen para avaliação e publicação final do texto (COFEN, 2023).



MARCO TEÓRICO: IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO ÉTICO, LEGAL E CIENTÍFICO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

A legislação profissional é o conjunto de leis, no sentido amplo, que regulamentam a prática de uma profissão, logo, a legislação de Enfermagem é um instrumento de legitimação do poder de uma categoria profissional. Ademais, o desconhecimento da lei é inescusável, princípio da indesculpabilidade, impedindo o profissional de eximir-se de responsabilidades sob alegação de ignorância legal (OGUISSO, SHIMIDT, 2017). Nesta pesquisa, considera-se legislação de enfermagem a composição da lei nº 7498/1986 (Lei do exercício profissional), o CEPE aprovado pela resolução nº 564/2017, junto a outras inúmeras resoluções do sistema COFEN/Conselhos Regionais, e também os pareceres normativos emitidos pelas Entidades de Classe.

Aprender a legislação básica pertinente ao exercício da profissão de enfermagem e o código de ética profissional e desenvolver permanentemente sua formação ética, política, técnico-científica, confere qualidade e autonomia ao exercício profissional, além de construir um pensamento crítico sobre os dilemas éticos e legais presentes no contexto das práticas de enfermagem e da saúde (OGUISSO, SHIMIDT, 2017).

A enfermagem moderna, dispõe ainda de importantes ferramentas de organização e execução de trabalho, seja no âmbito gerencial ou assistencial, que quando utilizadas eficazmente impactam no cuidado prestado ao paciente e na organização do serviço de saúde. Uma dessas ferramentas é amplamente conhecida pela enfermagem como “SAE”, que significa Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), muitas vezes confundida com o PE (COFEN, 2009).

O enfermeiro no desempenho de suas atribuições, deve utilizar as instruções legais e normativas presentes na Lei do exercício profissional de enfermagem, nas resoluções do Cofen, em especial na Resolução Cofen nº 358/2009 que dispõe sobre a SAE e o PE. A SAE significa a organização do trabalho profissional de enfermagem, desde o método de trabalho utilizado na assistência ao paciente até a organização e o dimensionamento de pessoal, criação e adoção de instrumentos normativos e protocolos de serviço, tornando possível a execução e o registro dos cuidados de enfermagem e a operacionalização do PE (COFEN, 2009).

Ademais, conforme prescreve o art. 3º da Resolução Cofen nº 358/2009, o PE deve estar baseado num suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem; e forneça a base para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados (COFEN, 2009).

Como já vimos, conceitualmente, a SAE e o PE têm distintos significados, embora sejam utilizados como sinônimos na prática clínica por muitos profissionais de enfermagem. Em muitas instituições de saúde, percebe-se que o PE não é realizado em totalidade, esta dificuldade se justifica pela falta de habilidades teórico-práticas, lacunas no processo de ensino-aprendizagem, esquecimento do suporte teórico, tempo insuficiente para aplicar o PE e dificuldade de aprender a codificação típica da área da saúde apresentada por alguns enfermeiros no decorrer das práticas profissionais (MELO, 2018; SILVA, 2022).

A apropriação das normas e conceitos pelo enfermeiro, conforme preconiza as teorias e as legislações, evidencia a contribuição da enfermagem na atenção à saúde da população, aumentando a visibilidade e a possibilidade de reconhecimento profissional do enfermeiro e sua equipe, bem como garantem mais qualidade e segurança à assistência de enfermagem prestada (COFEN, 2009).

As bases legais que regulamentam a SAE e a implementação do PE estão contidas na lei que regulamenta o exercício profissional da enfermagem, Lei nº 7.498/1986, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/1987. O artigo 11 da lei destaca as atividades privativas do enfermeiro, dentre elas as atividades gerenciais e assistenciais, tais como a organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades. O mesmo dispositivo impõe ao enfermeiro a responsabilidade pelo planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem, cuja execução se entrelaçam com consulta de enfermagem e a prescrição da assistência de enfermagem aos usuários (BRASIL, 1986).

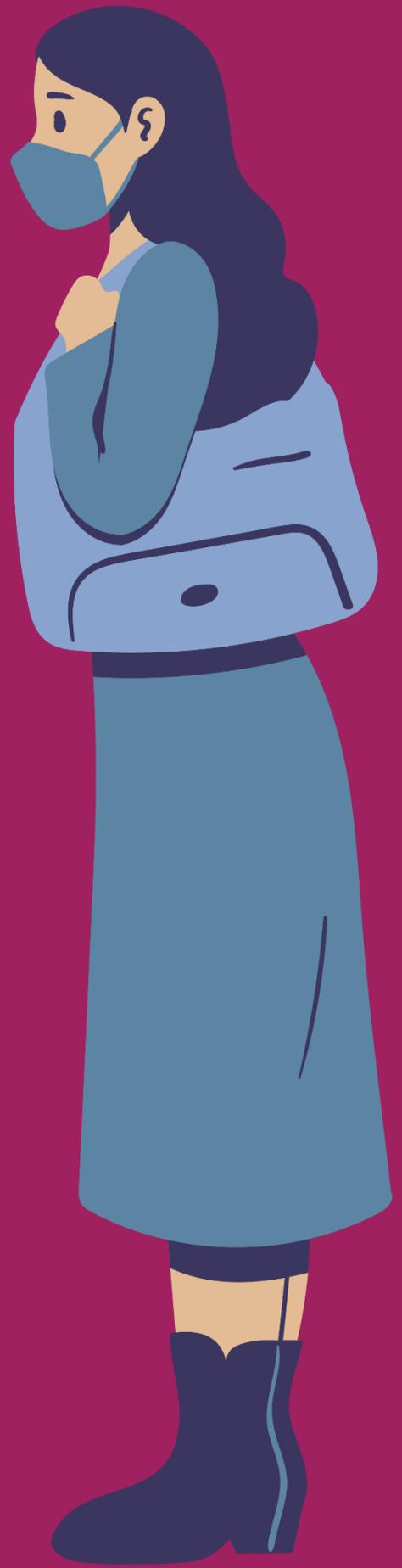
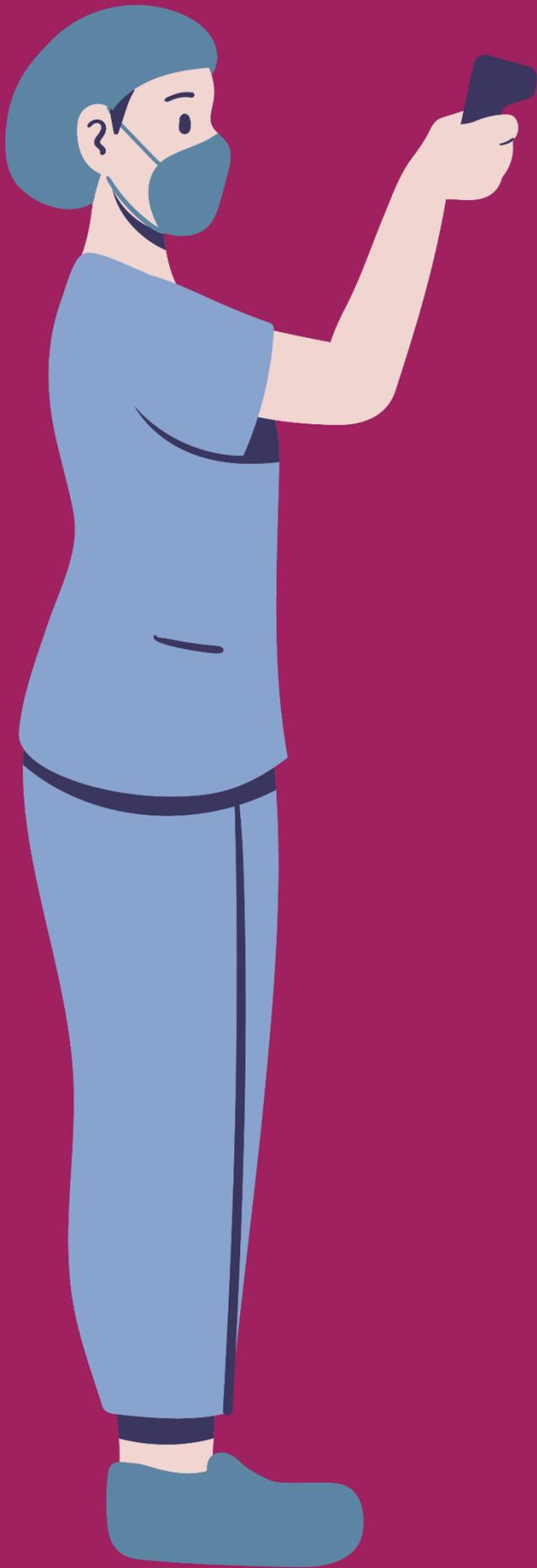
A previsão contida na lei supracitada foi recepcionada no bojo da resolução Cofen nº 564/2017 (CEPE) e mais especificamente pela resolução Cofen nº 358/2009 que dispõe sobre a SAE e o PE, e sua aplicação em todos os ambientes em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, sendo estes públicos ou privados (COFEN 2023). Os ambientes referem-se às Instituições prestadoras de serviços tanto de internação hospitalar quanto de serviços ambulatoriais de saúde, bem como, em domicílios, escolas, associações

comunitárias, fábricas, entre outros. Quando realizado em serviços ambulatoriais de saúde entre outros, o PE é visto como sinônimo da consulta de enfermagem (COFEN, 2009).

Conforme a Resolução Cofen nº 358/2009, o PE é composto por cinco etapas, a saber, coleta de dados ou histórico de enfermagem, diagnósticos de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação da assistência de enfermagem e avaliação contínua (COFEN, 2009). Importante mencionar que, os Sistemas de Linguagem padronizada (SLP) são essenciais à prática clínica do processo de enfermagem/consulta de enfermagem, como critérios norteadores do cuidado ao paciente, em especial, nas etapas de identificação de problemas (diagnósticos de enfermagem) e planejamento (resultados esperados e prescrição das intervenções de enfermagem) (BRANDÃO; SANTANA, 2022).

Ao longo de décadas, os fenômenos próprios da prática em enfermagem têm sido interpretados e traduzidos por meio de classificações e terminologias clínicas de saúde que justificam a avaliação, o diagnóstico e terapia por enfermeiros. São alguns exemplos: a Classificação Internacional NANDA para diagnósticos de enfermagem (Taxonomia NANDA-I), Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC), Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) e Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) (BRANDÃO; SANTANA, 2022) e a Classificação Internacional para Prática de Enfermagem em saúde coletiva (CIPESC).

Desde a década de 70, a literatura tem apontado as contribuições que os SLPs podem agregar na construção do conhecimento da disciplina, no raciocínio e na prática clínica de enfermagem. Os SLP, mais do que proporcionar um método claro para a documentação, fornecem orientação e apoio para o enfermeiro em seu raciocínio clínico e nomeia os fenômenos de interesse da disciplina de enfermagem (CARVALHO; CRUZ; HERDMAN, 2013).



MARCO TEÓRICO: PROCESSO DE ENFERMAGEM COMO CORRESPONDENTE À CONSULTA DE ENFERMAGEM NO ÂMBITO AMBULATORIAL

A constituição dos processos de trabalho em enfermagem, pode envolver as ações de administrar, assistir, ensinar, pesquisar e participar politicamente, demonstrando que o trabalho da Enfermagem é complexo e multifacetado. E para tanto, requer um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes que se articulam de maneira única para dar conta das particularidades da atuação do profissional de enfermagem (SANNA, 2007; SILVA, 2022).

Observa-se, a dissociação entre os conceitos da SAE e do PE, quando dispõe que a SAE “organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do Processo de Enfermagem” (COFEN, 2009, p.1). Portanto, a SAE possibilita aos profissionais o desenvolvimento do processo de trabalho mais efetivo, por meio da organização dos recursos humanos, materiais e estruturais, a fim de fornecer condições aos profissionais para realização de atividades, possibilitando que o processo do cuidado seja implementado de forma efetiva (SILVA, 2022).

O PE não é sinônimo de documentação ou evolução de enfermagem, e sim um processo mais abrangente que depende da relação entre enfermeiro-pessoa/família/comunidade, que está sob seus cuidados e manifesta-se através das competências clínicas e interpessoais do enfermeiro (BIANCHI; GURGUEIRA, 2018).

Fato é, também, que nas unidades ambulatoriais de atenção básica, o enfermeiro é sobrecarregado em suas funções, desde atividades administrativas (organização e gerenciamento do serviço de enfermagem), tais como elaboração de escalas de horários e turnos de trabalho, supervisão de setores, como curativos, vacinas, até a realização de atividades assistenciais como consultas de enfermagem e cuidados complexos a certos casos. Além do mais, presta assistência a todos os programas de saúde preconizados pelo Ministério da Saúde (MS) em funcionamento na Unidade de saúde (TOSO et al., 2021).

A sobrecarga de trabalho é uma realidade, e somada ao subdimensionamento de recursos humanos nas unidades, se torna uma justificativa comum, utilizada como empecilho para a não adoção das ferramentas sugeridas nesta pesquisa. No entanto, vasta literatura sobre o assunto e o cotidiano da prática da assistência de enfermagem revelam

que o enfermeiro quando adota a SAE e o PE na sua essência, consegue fluir melhor o trabalho desenvolvido, ao mesmo tempo produz o entendimento no gestor local da necessidade de um enfermeiro dedicado especificamente para atuar apenas com o gerenciamento dos serviços de enfermagem (SILVA et al., 2021).

O enfermeiro, enquanto responsável pela equipe de enfermagem e agente de transformação social, deve implementar o PE no seu ambiente de trabalho, tanto para atender a previsão legal, quanto para buscar qualificar o gerenciamento dos serviços de enfermagem e oferecer mais segurança na assistência prestada ao paciente. A implantação dessas ferramentas pelo enfermeiro, reconhecidas como essenciais aos serviços das unidades de saúde, visam combater alguns comportamentos conhecidos na profissão como o “tarefismo”, a priorização das ações administrativas em detrimento da assistencial ou vice e versa, a descaracterização do serviço de enfermagem e a invisibilidade do enfermeiro no processo de cuidado (ALBSOUL et al., 2019).

Não obstante, vale considerar a importância de reduzir a sobrecarga cognitiva e o estresse causado pela dificuldade crônica de gerenciar informações, triar prioridades e se comunicar (COLLINS, 2020). Neste cenário, a filosofia da enfermagem segundo McEwew (2016), revela a visão de mundo da profissão e traz conhecimentos específicos da disciplina com foco no processo humano-ambiente-saúde, em articulação com teorias de enfermagem e origem na pesquisa de enfermagem (MCEWEN, 2016).

Ademais, o uso das teorias de enfermagem permite aos enfermeiros a definição de seus papéis, o melhor conhecimento da prática através do conhecimento filosófico, oferecendo mais qualidade ao desempenho profissional, e proporcionando aos clientes da assistência mais segurança e eficiência no tratamento, além de atender ao disposto no art. 3º da resolução COFEN nº 358/2009. Portanto, não se pode desistir de investigar e propor conteúdos teóricos e filosóficos que se adequam a rotina assistencial, sustentando-a inclusive.

É essencial a compreensão de que o PE é um método intelectual de trabalho do(a) enfermeiro(a), e que só é possível a sua aplicação prática através do desenvolvimento do pensamento crítico, reflexivo e do raciocínio clínico que são os instrumentos que irão nortear a tomada de decisões pelo profissional e o planejamento das intervenções (BIANCHI; GURGUEIRA, 2018).

A consulta de Enfermagem é uma tecnologia leve-dura que trabalha promovendo a melhora do cliente com foco no autocuidado e na educação em saúde, pois viabiliza ao usuário expandir capacidades próprias para aprimorar a sua qualidade de vida. É uma

ferramenta em que o profissional enfermeiro dispõe absoluta autonomia para elaborar metodologias de cuidado integral para a promoção da saúde do usuário, da família ou da população. Constata-se a pluralidade da atuação do enfermeiro nas consultas, sempre confirmando a sua função principal como educador em saúde (ABREU et al., 2017; MACHADO; ANDRES, 2021).

Sua prática está regulamentada na Lei n.º 7.498/86, a qual dispõe de que a consulta de enfermagem é atuação privativa do enfermeiro (BRASIL, 1986). A consulta de enfermagem compreende o usuário e tem condições de oferecer respostas às suas demandas, baseada em um saber científico e técnico, mas sobretudo, baseado em teorias das relações humanas, visto que as crenças, hábitos e cultura do paciente são extremamente importantes nesse processo.

É notável que alguns dos usuários ao se depararem no consultório com o enfermeiro e a consulta de enfermagem, demonstram certa decepção por se darem conta de que serão atendidos por enfermeiros, muitas vezes reconhecendo que somente a consulta médica poderia resolver suas demandas (MACHADO; ANDRES, 2021).

O obstáculo não está em o usuário não querer ser atendido pelo enfermeiro, mas sim de não compreender que os médicos e os enfermeiros desempenham diferentes papéis e da importância que a consulta de enfermagem tem para seu acompanhamento em saúde. Diante disso, é imprescindível conhecer e compreender as percepções dos usuários acerca da consulta de enfermagem (MARANHA et al., 2017; MACHADO; ANDRES, 2021).

A implementação da consulta de enfermagem é essencial no que se diz respeito ao contexto da APS, pois através dela é possível identificar as necessidades e singularidades dos usuários. O enfermeiro realiza estratégias de promoções educativas para a comunidade inserida por meio da atuação das suas consultas, fornecendo materiais educativos, palestras e incentivo para os familiares (FERREIRA et al., 2020; NEVES et al., 2020).

Destaca-se, a necessidade dos enfermeiros estarem preparados e capazes para executar as funções técnicas do trabalho, mas também que estejam aptos a usufruir da consulta de enfermagem como tecnologia para estabelecer e promover um cuidado diferenciado, munidos de competências e conhecimentos científicos que proporcionem o entendimento e a reflexão do seu trabalho em saúde, com autonomia e competência para resolver problemas, e em especial, comprometidos com a ética e a mudança da realidade (DANTAS et al., 2016; MACHADO; ANDRES, 2021).

Contudo, para efetivação do PE há entraves nesse processo, pesquisas que apontaram entre os principais obstáculos: o processo formativo dos enfermeiros, a ausência de experiência prática, a sobrecarga de trabalho, a ausência de insumos para o registro do PE e o processo gerencial ineficaz (CHIAVONE et al., 2021).

Neste sentido, ressalta-se a necessidade de estratégias que possam apoiar o PE em diferentes âmbitos, do educacional ao assistencial. Dentre elas, destaca-se a utilização de recursos tecnológicos, uma vez que, há inúmeras vantagens do uso dessas ferramentas para a enfermagem, como: otimização do cuidado de forma resolutiva e responsável com o auxílio da linguagem padronizada e o acesso dinâmico pela equipe de enfermagem (CARVALHO et al., 2018; CHIAVONE et al., 2021).

Portanto, o ensino e a prática da enfermagem com utilização de tecnologias inovadoras e ágeis poderá permitir a implementação de metodologias de trabalho eficazes, em especial, voltadas para consulta de enfermagem, utilizando ao máximo suas formas de conhecimento, permitindo a fusão entre o científico e técnico, com mais resolutividade e agilidade na tomada de decisão e condução de problemas.



MARCO TEÓRICO: AS TECNOLOGIAS DIGITAIS NA ENFERMAGEM E A APRENDIZAGEM VIRTUAL E INTERATIVA

No contexto da Portaria nº 2.510/2005 do Ministério da Saúde (MS), considera-se tecnologias em saúde: medicamentos, materiais, equipamentos e procedimentos, sistemas organizacionais, educacionais, de informações e de suporte, e programas e protocolos assistenciais, por meio dos quais a atenção e os cuidados com a saúde são prestados à população (BRASIL, 2005).

Compreendendo-se tecnologia como a utilização do conhecimento para a produção de bens e serviços, pode-se definir o Processo de Enfermagem como um instrumento tecnológico de que lançamos mão para favorecer o cuidado, para organizar as condições necessárias à realização do cuidado e para documentar a prática profissional; ou um modelo metodológico que nos possibilita identificar, compreender, descrever, explicar e/ou prever as necessidades humanas de indivíduos, famílias e coletividades, em face de eventos do ciclo vital ou de problemas de saúde, reais ou potenciais, e determinar que aspectos dessas necessidades exigem uma intervenção profissional de enfermagem (GARCIA; NOBREGA, 2009).

Observando a Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde do MS, instituída através da Portaria nº 2.690/2009, nota-se o propósito de garantir que tecnologias seguras e eficazes sejam usadas apropriadamente, assegurando os benefícios e os recursos financeiros destinados a implantação das tecnologias, sem prejuízo da equidade e dos princípios de universalidade e integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS). Constitui-se, portanto orientação e incentivo a implementação as boas novidades tecnológicas no cotidiano da assistência à população (BRASIL, 2009).

As Tecnologias da Informação (TI) constituem um tipo de tecnologia bastante utilizado no campo da saúde, sendo a informática um recurso cada vez mais presente no espaço de cuidado. A informática em enfermagem é a área de conhecimento que estuda a aplicabilidade dos recursos tecnológicos na assistência e no gerenciamento da assistência e do cuidado, com a finalidade de melhor atender o paciente e oferecer um trabalho mais humanizado, com os benefícios de potencializar a pesquisa, o ensino e a práxis na

enfermagem e proporcionar um cuidado sistêmico, rápido e de qualidade (PALOMARES; MARQUES, 2010).

A informática na enfermagem vem sendo aplicada e desenvolvida há mais de 30 anos, com certo receio, medo e intimidação para alguns, e para outros, um sinal de crescimento e valorização, auxiliando-os para o desenvolvimento e atuação de uma prática, potencializando a pesquisa, o ensino e a práxis na enfermagem, com o intuito de promover um cuidado rápido, sistêmico e de qualidade (PALOMARES; MARQUES, 2010). Os avanços tecnológicos aliados à necessidade de melhorar o acesso aos cuidados de saúde ajudaram a consolidar um modelo inovador de prestação de cuidados, com criação de novas oportunidades para a assistência de enfermagem, a exemplo da telessaúde.

Não obstante, a pandemia revelou a necessidade da formação profissional em Enfermagem se adaptar para permanecer atual e relevante para o alcance de efetivos impactos nos sistemas de atenção à saúde. Tanto as organizações de saúde quanto as escolas de enfermagem têm demonstrado flexibilidade e criatividade para responder a múltiplos desafios da sociedade atual, mas as lições aprendidas e os desafios superados devem ser reconhecidos como oportunidades para mudanças criativas e inovadoras que devem ser sustentadas ou mais exploradas (LEAVER; STANLEY; VEENEMA, 2022).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define Digital Health ou Saúde Digital como o campo de conhecimento e prática associado a qualquer aspecto da adoção de tecnologias digitais para melhorar a saúde. No entanto, as significativas lacunas na preparação em Informática e Saúde Digital de estudantes e graduados de enfermagem são uma preocupação crescente para educadores, administradores de programas, pesquisadores, formuladores de políticas e empregadores. A abordagem dessas lacunas e inconsistências é uma prioridade urgente para garantir adequado preparo profissional para práticas avançadas no atual cenário da Saúde Digital (KLEIB et al., 2022).

Como parte deste universo, a enfermagem deve ampliar seu escopo de práticas relacionadas as possibilidades de transformações oriundas do desenvolvimento tecnológico. É preciso investir e explorar as potencialidades tecnológicas, direcionando-as para o serviço e o trabalho de enfermagem. A exemplo do celular em ambiente de trabalho, que pode ir além do uso incomodo e improdutivo.

Um celular tem uma variedade de aplicativos de software diferentes, como qualquer outro computador. O termo “aplicativo” ou app (abreviado), é mais comum que o termo software e essa expressão tem o mesmo significado de aplicativo de software, que é conhecido como aplicativo móvel ou software móvel (NEZAMDOUST et al., 2022). Os

serviços eletrônicos usados na área da saúde são frequentemente denominados de saúde eletrônica ou e-Saúde (e-Health) e a saúde móvel ou m-Saúde (m-Health). A diferença é que m-Health se refere a serviços que são móveis e sem fio, como telefones celulares, segundo alguns autores (BAINES et al., 2018; HAMBERGER et al., 2022).

Os aplicativos m-Health ou e-Saúde são ferramentas eficazes para enfermeiros no diagnóstico e tratamento de doenças e melhoria do processo de atendimento ao paciente e também para o aprendizado e aprimoramento de conhecimento. Os fatores efetivos no comportamento dos enfermeiros ao usar esses aplicativos abrangem uma ampla gama, como utilidade e facilidade de uso, viabilidade e funcionalidade, eficácia, versatilidade e normas sociais (NEZAMDOUST et al., 2022).

Vale destacar que, o aumento da eficiência, a redução de custos e do tempo para fornecer assistência com o mínimo de risco são os benefícios mais importantes da m-Health e suas múltiplas funcionalidades, tais como: suporte diagnóstico, planejamento operatório, cuidados pós-operatórios e gerenciamento de acompanhamento, além de assumirem um papel importante na tomada de decisão e educação para pacientes e profissionais de saúde (ZAKERABASALI, 2021).

A e-Saúde e a m-Saúde, podem fortalecer a comunicação e a troca de informações pacientes e profissionais de saúde, entre profissionais de saúde e provou ser útil para avaliar intervenções educacionais. A tecnologia em si raramente é o maior desafio em termos de e-Saúde. Os principais desafios, incluem finanças, ética, alfabetização digital, confiança, compreensão dos benefícios da e-Saúde e sua compreensão como um conceito. Neste sentido, uma maneira de enfrentar tais desafios envolve a disponibilidade de informações e o acesso a oportunidades de educação sobre o que a e-Saúde significa e quais são seus benefícios práticos para pacientes e profissionais (SKAR; SODERBERG, 2018; APOLINARIO-HAGEN et al., 2018; HALLBERG; SALIMI, 2020; HAMBERGER et al., 2022).

Neste sentido, o cenário ético da *m-Health* ou m-Saúde ou e-Saúde, considera o potencial dessa tecnologia para aumentar a qualidade da assistência ao paciente. De fato, o potencial dessa tecnologia, em muitos aspectos, fundamenta uma obrigação ética de buscar de fazê-la bem, no mais alto grau possível (CVRKEL, 2018), ao buscar o desenvolvimento de competências em Enfermagem por meio dessa tecnologia.

Uma importante ferramenta dessa era tecnológica e digital são, os e-books, que são livros eletrônicos ou também chamados de livros digitais. O e-book, livro eletrônico, digital ou virtual, é um livro que existe exclusivamente em formato digital, não periódico,

que necessita de um aparelho leitor e de um software para decodificação que viabilize sua leitura. Pode conter texto, imagem, áudio e vídeo, permite a inclusão de comentários pelo leitor, bem como o controle e ajuste de nuances de brilho, cor e tamanho da fonte. E uma das grandes vantagens do livro eletrônico é o mecanismo de busca inerente a ele, que possibilita a pesquisa por palavras e, em poucos segundos, a obtenção do resultado, não sendo necessário folhear o livro ou relê-lo (REIS; ROZADOS, 2016; SILVA, 2022).

São vantagens do e-book: acesso a inúmeros títulos, marcador de página, pesquisa rápida, navegação entre textos, aparelho leve, leitura não-linear, bloco de anotações, economia de papel, ajuste de luminosidade (*blacklight*) e brilho, conexão sem fio com a internet, dicionário, ajuste de tamanho e tipo de fonte, rotação de tela, contribuição para a educação, criação de Biblioteca Pessoal, não está suscetível a deterioração por agentes biológicos, aquisição facilitada, e compatibilidade com diversos aparelhos, permitindo leitura nas nuvens (REIS; ROZADOS, 2016).

Assim sendo, ao oferecer meios ágeis que permitam ao profissional e ao estudante de enfermagem obter conhecimentos, a qualquer tempo e lugar, e possibilidades de mais qualificação para uma atuação profissional segura, a partir do aprendizado acerca da consulta de enfermagem, pretende-se também apoiar o empoderamento e autonomia da enfermagem.

Para proporcionar uma aprendizagem eficaz, é necessário não somente um conteúdo de qualidade, mas também meios de transmitir o conhecimento que tornem o processo uma trajetória agradável e estimulante. Para que isso ocorra de maneira satisfatória, é preciso que se faça uso de ferramentas que cumpram com os objetivos dos recursos. Nesse caso, tratando-se da interatividade presente nos e-books, é imprescindível que tais recursos sejam compostos por fatores atrativos, com o intuito de instigar a curiosidade do aluno em conhecer o conteúdo, tornando este motivacional (SILVA, 2022).

Como vimos, o termo e-book apresenta um conteúdo em forma de texto e imagens como fotos e gráficos, apresentado no formato de um livro, e foi desenvolvido para permitir que esse arquivo possa ser lido em diversos dispositivos, permitindo fácil e rápido acesso aos usuários (SILVA, 2022).



ASPECTOS METODOLÓGICOS DA OBRA

TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa aplicada, metodológica e descritiva, de produção tecnológica, envolvendo o desenvolvimento e avaliação de uma tecnologia educacional (e-book digital e interativo) baseado na abordagem do *Design Thinking* (BROWN, 2008). A pesquisa aplicada é adotada na criação de novos produtos ou aumento da eficiência dos existentes e os estudos metodológicos envolvem a validação e a avaliação de ferramentas tecnológicas (POLIT; BECK, 2011).

LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado junto ao Laboratório de Inovação e Empreendedorismo em Saúde em Enfermagem (LABi9) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, de forma remota, considerando que os participantes do estudo são de diferentes regiões do Brasil.

PARTICIPANTES DO ESTUDO

Na primeira etapa de avaliação do e-book digital interativo foram convidados enfermeiros com experiência na pesquisa, ensino, assistência e regulamentação do Processo de Enfermagem enquanto subsídio para a consulta de enfermagem, a partir dos seguintes critérios de inclusão: enfermeiros docentes ou pesquisadores em processo de Enfermagem com experiência de, no mínimo, cinco anos (n=8). Foi adotado um código de identificação dos grupos participantes do estudo.

Seguindo com a avaliação do e-book pelos potenciais usuários alvo, considerando as especificações e os seguintes critérios de inclusão a seguir:

- **Grupo 1:** enfermeiros atuantes em conselhos de classe por, no mínimo, um ano e experiência profissional em cenários clínicos ou na gerência de serviços de enfermagem por, no mínimo, 5 anos (n=8); codificado como EC 1, EC2, EC3...

- **Grupo 2:** enfermeiros docentes de cursos do nível técnico e/ou graduação e/ou pós-graduação em Enfermagem, com experiência docente de, no mínimo, cinco anos (n=8); codificado como ED 1, ED2, ED3...
- **Grupo 3:** enfermeiros gerentes de serviços de saúde, com experiência na função de, no mínimo, cinco anos (n=8); codificado como EG 1, EG2, EG3...
- **Grupo 4:** enfermeiros atuantes em cenários clínicos assistenciais com experiência profissional de, no mínimo, um ano (n=8); codificado como EA 1, EA2, EA3...
- **Grupo 5:** estudantes de graduação em Enfermagem, regularmente matriculados no penúltimo ou último ano do curso (n=8); codificado como EE1, EE2, EE3...

Os critérios de exclusão serão: envio de respostas incompletas ou não envio da resposta no prazo solicitado e não estar atuando na referida área, função ou serviço há mais de um ano.

DESENVOLVIMENTO DA TECNOLOGIA EDUCACIONAL DIGITAL

Na construção da tecnologia educacional, foi adotado o referencial metodológico do *Design Thinking* que tem como finalidade, desenvolver ideias disruptivas ao pensar em produtos e serviços, que diferem das soluções apresentadas e executadas até o momento (GAMONAR et al., 2017 apud CHIOCI, 2020).

O termo *Design Thinking* passou a ser difundido em 2008 por Tim Brown, *Chief Executive Officer* (CEO) de uma empresa de design dos Estados Unidos e desde então vem sendo utilizada nas mais diversas áreas. Preconiza que para o desenvolvimento de um produto ou tecnologia torna-se essencial uma equipe multi e interdisciplinar, envolvendo profissionais com diferentes funções e formação acadêmica, composta por especialistas na área de interesse, profissionais da tecnologia de informação e informática, designers e profissionais de marketing (BROWN, 2017).

No *Design thinking* preocupa-se, também, com os aspectos emocionais que envolvem o desenvolvimento de ideias inovadoras, proporcionando ao público-alvo uma experiência de consumo que supere as suas expectativas, situações que podem e devem ser trabalhadas a partir da intuição e da empatia dos *designers thinkers*, após a imersão e o envolvimento com o problema identificado (BROWN, 2017; CHIOCI, 2020). Tim Brown define como base da abordagem do *Design thinking* um sistema de espaços de inspiração, ideação e implementação, com idas e vindas, durante o processo de criação de novas ideias e produtos inovadores (BROWN, 2017).

A pesquisa será desenvolvida de acordo com três passos da abordagem do *Design Thinking*: inspiração, ideação e implementação. Vale destacar que Implementação corresponde ao caminho que vai do laboratório ao público-alvo e será atendida na etapa futura a ser empreendida no doutorado, onde será disponibilizado via plataforma online e de forma gratuita aos enfermeiros e estudantes.

Passo 1 – Inspiração

A pesquisa pautada no *Design Thinking* deve estar, fundamentalmente, centrada no ser humano, no envolvimento empático com as pessoas mais afetadas e conhecedoras do produto, serviço ou experiência que precisa ser mudado ou criado (MICHELI et al., 2019). A empatia, remete ao desenvolvimento de uma compreensão profunda e diversa das necessidades, desejos e valores explícitos e latentes de um determinado grupo de usuários. Essa abordagem deve ser destacada pelo potencial de evidenciar insights importantes sobre o que pode ser exclusivo para um pequeno subconjunto de partes interessadas e sobre como abordar de maneiras novas ao oferecer novas perspectivas (ROBERTS et al., 2016).

As observações que ocorrem no ambiente dos "usuários", ou seja, no contexto de suas vidas diárias permitem o surgimento desses insights que não estariam acessíveis em ambientes mais "artificiais" (ROBERTS et al., 2016). Neste sentido, a Inspiração advinda do problema ou oportunidade que motivou a busca por uma solução, surgiu da experiência da pesquisadora como docente, em especial nas disciplinas de processo de enfermagem, fundamentos históricos e sociais de enfermagem e a disciplina de ética e legislação do exercício profissional de enfermagem, partindo também da atuação como gerente de serviços de saúde e coordenadora de curso de graduação em enfermagem.

Nesta etapa, foi realizado o levantamento bibliográfico por ser um procedimento essencial para conhecer os recursos necessários para a construção de um estudo com características próprias. Por meio dele possível identificar a produção científica a respeito do tema e a consequente operacionalização para a construção do produto, correlacionado as informações preconizadas pelos órgãos/entidades da enfermagem, as legislações vigentes, os livros de autores da área, e artigos científicos publicados, para confirmar os temas relevantes a serem contemplados no e-book sobre o tema consulta de enfermagem.

Na etapa de análise dos dados, os conhecimentos e formas de compreender o fenômeno em estudo são reelaborados, determinando tendências, considerando a temática ou o questionamento inicial e, na medida do possível, fazendo a inferência sobre conteúdos

pertinentes para alcance dos objetivos do projeto (SÁ-SILVA; DE ALMEIDA; GUINDANI, 2009).

Na pesquisa documental foram utilizadas informações de domínio público e as entrevistas propostas caracterizam-se como pesquisa de opinião, atendendo a Resolução nº 510 de 7 de abril de 2016, parágrafo único, não serão registradas nem avaliadas pelo sistema CEP/CONEP. No entanto, foram estritamente observados e respeitados os princípios éticos, com garantia do anonimato e sigilo dos envolvidos (BRASIL, 2016).

Neste sentido, vale destacar que o *Design Thinking* está fundamentado na iteração enquanto progressão intencional através de estágios que envolvem processos cognitivos voltados para busca de informações, definição do problema e modificação na solução, sempre que necessário, para refinar a compreensão do problema e avançar para uma solução com enfoque nas percepções dos usuários finais. Desenvolver soluções que são “prototipadas” rapidamente e refinadas iterativamente, para que as melhores soluções possam ser exploradas e implementadas de forma ágil e econômica (BROWN, 2017; CARLSON et al., 2020).

Passo 2 – Ideação

A ideação contempla o processo de gerar, desenvolver e testar as ideias (BROWN, 2017, p.16); nesta pesquisa foi desenvolvido um protótipo do e-book digital e interativo que visa auxiliar a gerência, docência e assistência de enfermagem quanto ao exercício ético, legal, técnico e científico da profissão, com especial enfoque na consulta de enfermagem. A prototipagem é definida como “processo de construir modelos de estudos rápidos, baratos e aproximados ao produto desejado para aprendizado sobre a conveniência, a possibilidade e a viabilidade de soluções alternativas” (OSTERWALDER et al., 2019, p. 76).

Geralmente, os protótipos podem ser colocados em um espectro de baixa fidelidade a alta fidelidade. A fidelidade de um protótipo refere-se a “como” e “quanto” se assemelha ou é semelhante ao produto desejado, podem ter formas e tamanhos quase infinitas, além da possibilidade do uso de diferentes tipos de materiais na sua construção a depender do seu nível de fidelidade. Nesse sentido, protótipos de baixa fidelidade pode ser construídos com papelão, fita adesiva e similares (COUTTS; WODEHOUSE; ROBERTSON, 2019).

Inicialmente, foi desenvolvido um protótipo de baixa fidelidade utilizando o programa Microsoft PowerPoint, sem a geração de custos adicionais. Esse primeiro

protótipo foi apresentado para equipe interdisciplinar (enfermeiros, informatas, administrador, advogado, engenheiro, educador e estudantes de graduação em enfermagem). O estabelecimento de equipes multifuncionais e multidisciplinares é considerado essencial na abordagem baseada em *Design Thinking*, pois permite lidar com projetos complexos, garantindo que as dimensões técnicas, de negócios e humanas de um problema sejam todas representadas (GLEN et al., 2014).

O brainstorming é uma ferramenta importante nesta busca de ideias que possam agregar valor para os usuários alvo. Vale destacar que a meta pretendida não é a criação de um modelo funcional, mas sim dar forma à ideia para conhecer seus pontos fortes e fracos e identificar novos direcionamentos para a próxima geração do protótipo (BROW, 2017).

Neste sentido, a finalidade agora não é uma “declaração de fato”, mas a obtenção de um certo "valor". O padrão básico desse raciocínio é a abdução (DORST, 2011). O raciocínio abduutivo envolve a concepção de novas regras ou tipos de relacionamentos para explicar um resultado pretendido, reconhecido como necessário na geração de algo original. É um processo de conjectura que produz a melhor e mais simples explicação para determinado evento (CRAMER-PETERSEN; CHRISTENSEN; AHMED-KRISTENSEN, 2019).

Além disso, o *Design Thinking* é caracterizado por experimentação e testes contínuos, à medida que os conceitos se tornam mais concretos e os usuários estão envolvidos no desenvolvimento ou avaliação de protótipos, para permitir o aprendizado contínuo e o compartilhamento de ideias em busca de desenvolver críticas e feedbacks (GLEN et al., 2014). O *Design Thinking* compartilha vários princípios com melhoria de processos amplamente usados na administração de saúde. As principais diferenças envolvem os tipos e o contexto dos problemas que estão sendo abordados, conforme ilustrado no Quadro 01 (ROBERT et al., 2016; FURR; DYER, 2014).

Quadro 1 – Diferenças entre a orientação para melhoria de processos e o pensamento de design

Orientação para melhoria de processos	Orientação do pensamento de design
Prioriza a avaliação de um conjunto limitado de soluções possíveis	Prioriza a compreensão abrangente dos problemas subjacentes
Bem adequado para resolver problemas que têm soluções previsíveis	Bem adequado para resolver problemas que têm soluções imprevisíveis (problemas complexos)
Promove a construção de consenso (convergente)	Promove ideias opostas e debate (divergente)

Tem como objetivo descobrir o que é importante para os consumidores em uma experiência particular	Visa descobrir o que é importante para os consumidores em suas vidas diárias
A pesquisa de empatia concentra-se no que as pessoas “ <i>pensam</i> ” para revelar melhores resultados	A pesquisa de empatia concentra-se no que as pessoas “ <i>sentem</i> ” para revelar resultados novos/ disruptivos

Fonte: Robert et al. (2016)

A partir da Etapa de Ideação, foi desenvolvido pela pesquisadora a prototipação do e-book de alta fidelidade. A versão de alta fidelidade seguiu para etapa de avaliação de conteúdo pelos enfermeiros pesquisadores e docentes na temática desta pesquisa, e em seguida para avaliação junto ao público-alvo. Vale destacar que o paradigma da prototipação auxilia a compreender melhor o que está sendo construído (PRESSMAN, MAXIM, 2016).

Não obstante, a entrega e avaliação do protótipo pelo público-alvo ou potenciais usuários possibilitam maior compreensão das necessidades a serem atendidas para os desenvolvedores da tecnologia. Embora alguns protótipos sejam construídos como ‘descartáveis’, outros são evolucionários iterativos, por meio da resolução de possíveis problemas e desenvolvimento de versões reformuladas, ou seja, um produto que “cresce e muda” visando à qualidade (PRESSMAN, MAXIM, 2016).

Passo 3 – Implementação

Na última etapa do *Design thinking*, é hora de levar a solução ao público. O produto ou serviço já pode ser disponibilizado para uso, no entanto, o processo não termina aqui, pois a estratégia *Design Thinking* prevê que um produto sempre pode ser melhorado, a partir da experiência de clientes, fornecedores e colaboradores, isso é, aprendizagem e aperfeiçoamento contínuo, mapeando as fraquezas e oportunidades de cada projeto.

É importante ressaltar que esse material foi desenvolvido tendo como referência a Teoria Cognitiva da Aprendizagem Multimídia (TCAM) de Richard Mayer (2009). Mayer é professor de Psicologia na Universidade da Califórnia, suas pesquisas se relacionam com a aplicação da ciência da aprendizagem à educação, em especial, estudos sobre cognição, tecnologia e ensino.

Mayer desenvolve projetos sobre aprendizagem multimídia, aprendizagem apoiada por computador e uso de jogos computacionais para a aprendizagem, e tem como centro de suas pesquisas o objetivo de encontrar formas de auxiliar as pessoas a

desenvolverem aprendizagens que permitam a utilização desses conhecimentos em novas e diferentes situações (MAYER, 2009).

Para o autor, um recurso multimídia não é um meio utilizado para trabalhar determinados conteúdos (livros, computadores etc.), mas sim um material que engloba palavras (texto falado ou escrito) e informações gráficas/figuras (gráficos, fotos, animações, mapas etc.). Assume-se que os meios não possuem relação direta com a aprendizagem e, portanto, ao invés de buscar meios que potencialmente maximizariam a aprendizagem, a questão passa a ser como desenvolver recursos multimídia que possam aperfeiçoar os conteúdos/mensagens abordados (MAYER, 2009).

Mayer distingue dois tipos de abordagem quanto à produção de recursos multimídia: a centrada na tecnologia e a centrada nos aprendizes. Enquanto a primeira objetiva possibilitar o acesso às novas tecnologias implicando na necessidade de que os aprendizes se adaptem a elas; a segunda visa adaptar as novas tecnologias às necessidades dos aprendizes visando favorecer a aprendizagem (MAYER, 2009).

A abordagem centrada nos aprendizes se baseia na tentativa de entender o funcionamento da cognição humana. Essa teoria acredita que pessoas aprendem melhor com palavras e imagens do que somente com palavras e é baseada na Teoria da Carga Cognitiva (TCC) de John Sweller (2003), que parte de três suposições provenientes do campo das ciências cognitivas: canal duplo, capacidade limitada e processamento do aprendizado ativo (MAYER, 2009).

A primeira suposição, do canal duplo, propõe que as pessoas têm canais diferentes que processam os estímulos auditivos e visuais, canais esses que até interagem, mas são distintos. O princípio da capacidade limitada diz respeito ao limite na capacidade de processamento cognitivo que os seres humanos têm em cada um dos dois canais, sendo capazes de lidar apenas com certa quantidade de informações por vez (MAYER, 2009).

Por fim, a hipótese do aprendizado ativo aponta que o aprendiz deve estar envolvido no processo cognitivo apropriado para que a aprendizagem ocorra. Esse processo compreende a seleção de um material relevante, seguido de uma organização mental em uma estrutura lógica e concluindo com a integração e a consolidação desse novo material com o conhecimento prévio do aprendiz (MAYER, 2009).

Para que resulte em aprendizagem multimídia, a interação com o recurso precisaria desencadear uma série de processos: seleção de palavras relevantes para processamento na memória de trabalho verbal; seleção de imagens relevantes para processamento na memória de trabalho visual; organização das palavras de forma coerente

em um modelo mental verbal; organização das imagens de forma coerente em um modelo mental visual; integração das representações verbais e visuais entre si e com o conhecimento prévio (MAYER, 2009).

Mayer (2009) apresenta princípios que auxiliam no desenvolvimento de recursos didáticos multimídia, a fim de torná-los mais efetivos em termos da aprendizagem, são eles:

- Concentração (destacar ideias chave nas figuras e textos);
- Concisão (minimizar detalhes desnecessários/alheios nos textos e figuras);
- Correspondência (colocar figuras e textos correspondentes próximos);
- Concretude (apresentar textos e figuras de maneira a facilitar a visualização);
- Coerência: construir uma linha de raciocínio e uma estrutura clara.
- Compreensibilidade (utilizar textos e figuras familiares); e
- Codificabilidade (utilizar textos e figuras cujas características chave facilitem a memorização).

Tais princípios são encampados pelos doze princípios da aprendizagem multimídia definidos por Mayer (2009), entendidos como princípios para a produção de materiais multimídia e que foram organizados pela autora no Quadro 2, a seguir:

Quadro 2 – Princípios da aprendizagem multimídia de Richard Mayer (2009)

ÁREA/OBJETIVO	PRINCÍPIO	CONCEITO
Cinco princípios visam reduzir o processamento desnecessário/alheio, evitando sobrecarga cognitiva	Princípio da coerência	As pessoas aprendem melhor quando informações (palavras, figuras, símbolos, sons, músicas etc.) desnecessárias/alheias são excluídas.
	Princípio da sinalização.	Sugere que as pessoas aprendem melhor quando a organização do material é explicitada, pois o aprendiz poderia ser guiado ao que é essencial, favorecendo a organização mental
	Princípio da redundância	Afirma que as pessoas aprendem melhor com desenhos e narração do que com desenhos, narração e texto escrito (legenda do que está sendo narrado) - caso que implicaria em sobrecarga do canal visual.

	Princípio da contiguidade espacial	As pessoas aprendem melhor quando as palavras e as figuras correspondentes estão espacialmente próximas
	Princípio da contiguidade temporal	Sugere que as pessoas aprendem melhor quando palavras e imagens correspondentes aparecem ao mesmo tempo.
Três princípios que visam favorecer a administração do processamento essencial	Princípio da segmentação	As pessoas aprendem melhor quando o recurso é apresentado em unidades sequenciais nas quais o usuário pode definir o ritmo (ideia de que cada sujeito tem um tempo diferente de processamento);
	Princípio do pré-treinamento	As pessoas aprendem melhor quando já sabem os nomes e as características dos principais conceitos antes de entrar em mais detalhes;
	Princípio da modalidade	Sugere que as pessoas aprendem melhor com figuras e textos falados do que com figuras e textos escritos. A razão é que textos escritos podem competir com as figuras no canal visual.
Quatro princípios que visam promover o processamento gerador	Princípio multimídia	Afirma que as pessoas aprendem melhor com palavras e figuras do que só com palavras. Trata-se de um princípio que justifica o livro como um todo
	Princípio da personalização	Sugere que as pessoas aprendem melhor quando as palavras estão em estilo conversacional do que em estilo formal.
	Princípio da voz	As pessoas aprendem melhor quando a voz da narração é humana do que quando a voz é de máquina
	Princípio da imagem	As pessoas não necessariamente aprendem melhor quando a imagem de quem está falando/narrando está na tela

Fonte: Mayer (2009) adaptado pela autora.

Os princípios da aprendizagem multimídia são consistentes com o funcionamento da cognição e da aprendizagem humana e segundo Mayer (2009) estão amparados em resultados de estudos empíricos focados em testes de transferência, isto é,

testes que implicam em utilizar o conhecimento para resolver problemas novos/diferentes (MAYER, 2009).

Os princípios da contiguidade espacial e temporal estão embasados na ideia de que a contiguidade espacial/ temporal favorece o estabelecimento de conexões entre as informações verbais e visuais, ou seja, deve ser gasto menos recurso cognitivo no estabelecimento dessas conexões (MAYER, 2009).

Segundo Mayer (2009), tem-se três princípios que visam favorecer a administração do processamento essencial, isto é, em caso de sobrecarga nesse processamento, restariam poucos recursos cognitivos para realizar o processamento gerador, responsável por organizar e integrar as representações mentais produzidas. Mayer aponta ainda a existência de quatro princípios que visam promover o processamento gerador, conforme vimos no quadro anterior.

AVALIAÇÃO DA TECNOLOGIA EDUCACIONAL DIGITAL

A literatura apresenta controvérsias sobre o número e a qualificação dos especialistas, necessários para a avaliação de conteúdo de tecnologias. Alguns autores sugerem de seis a vinte sujeitos, sendo composto por um mínimo de três indivíduos em cada grupo de profissionais selecionados para participar. Nessa decisão, deve-se levar em conta as características do instrumento, a formação, a qualificação e a disponibilidade dos profissionais necessários (LYNN, 1986; GRANT; DAVIS, 1997; PASQUALI, 2010)

A etapa de avaliação foi iniciada com a seleção dos participantes. Foi utilizada a técnica de amostragem intencional ou por conveniência, denominada *snowball* ou *snowballing*, com enfoque em características de rede e referência, na qual um pequeno número de contatos iniciais (sementes), que se enquadram nos critérios da pesquisa e concordaram em participar recomendam outros contatos que se encaixam nos critérios da pesquisa e, assim por diante (PARKER; SCOTT; GEDDES, 2019).

Desta maneira, os pesquisadores usam suas redes sociais para estabelecer vínculos iniciais, com impulsos de amostragem se desenvolvendo a partir deles, capturando uma cadeia crescente de participantes. A amostragem geralmente termina quando um tamanho de amostra alvo ou ponto de saturação é atingido (PARKER; SCOTT; GEDDES, 2019).

O primeiro grupo de participantes foi definido a partir pesquisa na Plataforma Lattes, na aba Currículo Lattes. Na opção “Buscar Currículo Lattes” foi selecionado o

quadro “Assunto” (Título ou palavra-chave da produção) onde foi digitado os seguintes termos: “Processo de Enfermagem”, “Consulta de Enfermagem”, “Sistematização da Assistência de Enfermagem”, “Tecnologias em Saúde”, “Tecnologias Educacionais”, “Tecnologias Educacionais Digitais”, “Exercício Profissional em Enfermagem” e “Legislação em Enfermagem”.

Foi enviado convites aos potenciais participantes (por e-mail ou WhatsApp) para apresentação dos objetivos da pesquisa e mediante manifestação de concordância em participar da pesquisa, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Após, o aceite dos convidados foi encaminhado eletronicamente, via *e-mail*, o link que permitiu acesso e manuseio ao e-book em celulares, *smartphones* ou *tablets*, o TCLE, conforme o grupo específico e o instrumento de avaliação de conteúdo desenvolvido por Pasquali (2010), composto por 13 critérios para avaliação das propriedades psicométricas, indicando se os itens são compreensíveis ao público-alvo. Os itens são: conteúdo, organização, apresentação, pertinência, consistência, clareza, objetividade, confiabilidade, exequibilidade, atualização, vocabulário, sequência instrucional e avaliação de aprendizagem (PASQUALI, 2010).

Os especialistas convidados tiveram o prazo de sete dias para análise do e-book interativo e o agendamento de entrevista. A avaliação do e-book foi realizada por profissionais experientes na temática do estudo (consulta de enfermagem e processo de enfermagem). Para isso considerou-se a classificação de Fehring (1987) adaptado, adotando-se para inclusão dos especialistas a pontuação mínima de cinco pontos, conforme descrito no Quadro 3.

Quadro 3 – Pontuação utilizada para seleção dos especialistas conforme Fehring (1987) adaptado por Pinho (2022)

Especialistas	Pontuação
Prática mínima de um ano na temática	1 ponto/ano
Titulação de Mestre em Enfermagem	2 pontos
Especialização ou atuação na temática	4 pontos
Participação em eventos na temática	1 ponto

Fonte: Pinho (2022).

A partir do convite encaminhado com possibilidades de agendamento conforme dia e horário de acordo com a preferência individual, a pesquisadora (considerada uma facilitadora) e um auxiliar de pesquisa, estavam disponíveis para dúvidas ou mais

informações a todo momento. O tempo previsto de participação foi em média 20 (vinte) a 30 (trinta) minutos. Foi solicitado ao participante para explorar todo material do e-book e fazer comentários sobre dificuldades, dúvidas ou sugestões que possam melhorar a experiência de uso do e-book interativo. Os dados observacionais podem complementar os dados quantitativos e ajudar a combinar “análise” e “intuição” (MICHELI et al., 2019).

Após, o manuseio do e-book, foi aplicado o instrumento de avaliação do conteúdo, contendo uma breve instrução, caracterização sociodemográfica e profissional (Quadro 4), seguido pelas variáveis a serem avaliadas e as sugestões e observações do e-book interativo construído.

Quadro 4 – Categorização das variáveis de caracterização pessoal e profissional dos especialistas

Variáveis de caracterização pessoal e profissional	Categorias
Avaliador	Iniciais
Sexo	1. Feminino; 2. Masculino
Idade	Em anos
Formação profissional	Qual
Qualificação Profissional	1. Especialização; 2. Mestrado; 3. Doutorado
Tempo de formação profissional	Em anos
Função/atuação atual	Qual

Fonte: Adaptado de Santos, 2019.

Em seguida, os especialistas avaliaram cada variável em “adequado”, “adequado com alterações” ou “inadequado”. Para os itens classificados como “adequado com alterações” ou “inadequado” foi solicitada justificativa ou comentários que possam contribuir na adequação e aperfeiçoamento do material. Esse instrumento tem como base a avaliação dos treze requisitos referentes a análise de conteúdo do modelo adaptado por Pasquali (2010), e foi utilizado para avaliação do e-book como tecnologia multimídia, conforme Quadro 5.

Quadro 5 – Variáveis de validação conforme modelo adaptado da psicometria de Pasquali (2010)

Variáveis de validação	Adequado	Adequado com alterações	Inadequado
Avaliação geral do conteúdo			
Organização			
Apresentação			
Utilidade/Pertinência			
Consistência			
Clareza			
Objetividade			
Confiabilidade			
Exequibilidade			
Atualização			
Vocabulário			
Sequência instrucional dos tópicos			
Avaliação de aprendizagem			

Fonte: Pasquali (2010)

Os dados obtidos foram compilados e organizados em uma planilha no Microsoft Office Excel para análise dos resultados, por meio da estatística descritiva. Os itens avaliados como “adequado com alterações” ou “inadequados” foram reavaliados, corrigidos ou excluídos, conforme pertinência das orientações dos especialistas. As sugestões apresentadas permitirão a melhoria do conteúdo.

Posteriormente, o *e-book* passou pela etapa de avaliação junto a representantes do público-alvo utilizando o mesmo processo inicial da validação. A etapa de avaliação foi iniciada com o envio de convites ao público-alvo (por *e-mail* ou *WhatsApp*) para apresentação dos objetivos da pesquisa e mediante manifestação de concordância em participar da pesquisa, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Após o aceite dos convidados foi encaminhado eletronicamente, via *e-mail*, o link que permitiu o acesso e manuseio ao *e-book* em celulares, *smartphones* ou *tablets*, o TCLE, conforme o grupo específico, e o instrumento para avaliação do *e-book*, utilizado o Net Promoter Score (NPS).

O NPS foi desenvolvido por Fred Reichheld (2003), que determina que a partir de uma pergunta: “Em uma escala de 0 a 10, o quanto você indicaria esse produto a um amigo ou colega?” é possível mensurar o grau de lealdade dos consumidores a uma empresa ou a um produto. O NPS é amplamente utilizado por sua simplicidade, flexibilidade e confiabilidade da metodologia (REICHHELD, 2003).

De acordo com a proposta de Reichheld (2003) os clientes são organizados em três classificações, conforme o Quadro 6:

Quadro 6 – Classificação clientes segundo NPS

Classificação	Notas	Definição
Clientes Detratores	0 a 6	São aqueles que não divulgaria ou o fariam de forma negativa
Clientes Neutros	7 a 8	São aqueles que podem até divulgar o produto ou indicar a um amigo, contudo com ressalvas.
Clientes Promotores	9 a 10	São aqueles que indicariam o produto de forma entusiasmada.

Fonte: Reichheld (2003)

ANÁLISE DOS DADOS

Para análise dos dados, realizou-se estatística descritiva. O cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) ocorreu mediante aplicação do Índice de Validade de Conteúdo para Cada Item (I-IVC) e, a partir disso, calculou-se o valor médio por meio do Índice de Validade de Conteúdo Global (S-IVC), que representou o valor médio dos I-IVC. Considerou-se como aceitável para validação de conteúdo o valor mínimo de IVC de 80% (POLIT; BECK, 2006).

Os dados coletados por meio dos questionários online, foram analisados conforme recomendações específicas. O NPS requer o seguinte cálculo: (NPS = % clientes promotores – % clientes detratores = %NPS). De acordo com as notas do NPS é possível classificar o produto em quatro Zonas que são:

Quadro 7 – Zonas de Classificação dos Clientes NPS

Zona de Excelência	76 e 100
Zona de Qualidade	51 a 75
Zona de Aperfeiçoamento	10 a 50
Zona Crítica	0 a 10

Fonte: Reichheld (2003).

ASPECTOS ÉTICOS

Todos os aspectos éticos que envolvem pesquisa foram respeitados em atendimento à Resolução 466 de 2012 (BRASIL, 2012). O projeto de pesquisa foi aprovado Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade

de São Paulo (CEP/EERP/USP), através dos pareceres nº 5.107.640 e nº 6.056.895 pelo CEP/EERP/USP.

Os participantes envolvidos na pesquisa foram informados quanto aos objetivos do estudo, benefícios, riscos e disponibilidade para esclarecimento de dúvidas. A participação ocorreu mediante assinatura do TCLE (APÊNDICE A e B), assegurando o sigilo das informações coletadas, a livre desistência em qualquer fase da pesquisa e a autorização para divulgação dos resultados.

RISCOS E BENEFÍCIOS

Os riscos advindos dessa pesquisa, foram caracterizados como mínimos e poderiam envolver: abalo emocional ou desgaste durante o processo de entrevistas para avaliação do protótipo do *e-book*; desconforto ao responder questões ou revelar pensamentos e sentimentos nunca revelados; perda de dados; e quebra do sigilo de informações pessoais.

No entanto, todos os cuidados foram adotados para evitar qualquer risco aos participantes e demais envolvidos, garantindo que os danos previsíveis fossem evitados. Foi garantida a liberdade para não responder questões constrangedoras, além da atenção aos sinais verbais e não verbais de desconforto. Foi garantida a não violação e a integridade dos documentos e assegurada confidencialidade e a privacidade do participante.

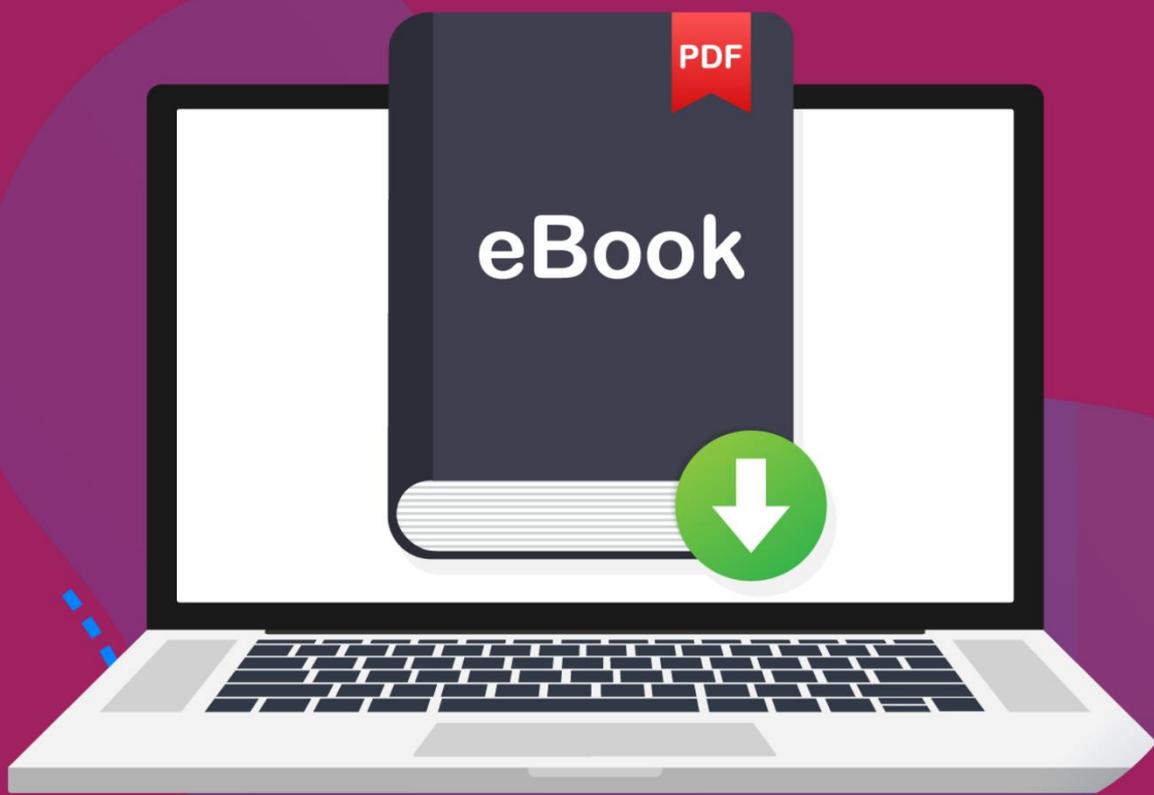
A pesquisadora se responsabilizou em fornecer assistência integral às complicações e danos decorrentes dos riscos previstos, bem como suspender a pesquisa imediatamente ao perceber algum risco ou danos à saúde do sujeito participante da pesquisa, conseqüente à mesma, não previsto no TCLE. Os participantes não tiveram nenhuma despesa ao participar da pesquisa e poderiam retirar sua concordância na continuidade da pesquisa a qualquer momento.

Não houve nenhum valor econômico a receber ou a pagar aos voluntários pela participação, no entanto, caso houvesse qualquer despesa decorrente desta participação haveria o seu ressarcimento pelos pesquisadores, bem como a garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Caso houvesse algum dano comprovadamente decorrente da participação no estudo, os voluntários poderiam pleitear indenização, segundo as determinações do Código Civil (Lei nº 10.406 de 2002) e das Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.

Deve-se ainda, ponderar os riscos e benefícios da pesquisa, objetivando o máximo de benefícios e o mínimo de riscos. Entende-se que os benefícios da pesquisa podem advir de proveito direto ou indireto, imediato ou posterior, auferido pelo participante e/ou sua comunidade em decorrência de sua participação na pesquisa (BRASIL, 2012).

Não foram enumerados benefícios diretos e imediatos ao participante da pesquisa. Os benefícios indiretos relacionados a participação incluem a coleta e uso das informações fornecidas, a fim de identificar os pontos a serem melhorados no desenvolvimento do e-book que poderá agregar conhecimento aos profissionais e estudantes de enfermagem, além de fornecer acesso gratuito e rápido as informações.

Outros benefícios da pesquisa são a facilidade de acesso aos conteúdos acerca da consulta de enfermagem, tanto pela linguagem que será utilizada quanto pelo acesso viável através do smartphone, tablet ou notebook, permitindo a aprendizagem virtual a qualquer tempo e lugar; a instrução de profissionais de enfermagem que estão na assistência direta e indireta a pacientes proporcionando mais qualidade e segurança à assistência de enfermagem prestada; o fornecimento de um conjunto normativo e instrutivo aos enfermeiros para gestão e assistência nos serviços de enfermagem; proporcionar metodologias ativas, digitais e dinâmicas de aprendizado da legislação e consulta de enfermagem a estudantes de enfermagem de graduação, pós-graduação e outros cursos; e através da possibilidade de aprimoramento do conhecimento do profissional de enfermagem impactar na diminuição da ocorrência de erros quanto a competência legal e profissional.



PRINCIPAIS RESULTADOS OBSERVADOS

Os resultados deste estudo compreendem o desenvolvimento do e-book digital e interativo acerca da consulta de enfermagem e alterações realizadas após avaliação do material, desenvolvida de acordo com três passos da abordagem do *Design Thinking* (inspiração, ideação e implementação) e tendo como referência a TCAM de Richard Mayer (2009).

INSPIRAÇÃO

Os momentos de inspiração e briefing inicial levaram em consideração o conhecimento prévio da pesquisadora acerca da consulta de enfermagem e as pesquisas bibliográficas realizadas em artigos, livros, documentos públicos, legislações, entre outros. Somada a pesquisa de opinião, aplicada pela pesquisadora de forma online e respondida por estudantes de enfermagem da graduação e por enfermeiros de diversos locais de atuação.

Com base nas evidências científicas da literatura, nas normas éticas e legais da enfermagem, em especial nas recomendações do Cofen, e nas constantes trocas de informação com estudantes e enfermeiros, foi possível consolidar as melhores evidências acerca do ensino do PE e da consulta de enfermagem, e assim desenvolver o primeiro protótipo do e-book. Tem-se desenvolvido estratégias tecnológicas para embasar a aplicação do PE, neste contexto, destacam-se algumas pesquisas.

A pesquisa desenvolvida por Silva (2022) que gerou o *e-book* intitulado **AVALIA TIS: avaliação clínica por enfermeiros**. É uma tecnologia que tem a finalidade subsidiar enfermeiros e estudantes de enfermagem a realizarem a primeira etapa do PE, baseados na vivência profissional, cujo conteúdo contém orientações práticas sobre a anamnese e exame físico, além de serem disponibilizados instrumentos para avaliação, como escalas e protocolos.

São abordados, também, assuntos que fazem parte da rotina de trabalho de enfermeiros, como orientações sobre uso de equipamentos de proteção individual e precauções, dispositivos utilizados (cateteres, drenos, máscaras de oxigênio), classificação ilustrada de lesões por pressão, recomendações que podem se contribuir com a segurança

do paciente, orientações para diagnóstico precoce e prevenção de flebite, entre outros (SILVA, 2022).

A tecnologia “CuidarTech Neo Processo de Enfermagem” é um outro aplicativo que fornece ao enfermeiro um instrumento informatizado, contendo histórico, diagnósticos e intervenções de enfermagem organizados pelas necessidades humanas básicas e seguindo a taxonomia da CIPE. A ferramenta faz o cruzamento dos indicadores clínicos alterados a partir do preenchimento do histórico e exame físico e sugere os possíveis diagnósticos de enfermagem. A partir da seleção de diagnósticos, o software apresenta uma lista de possíveis intervenções para o recém-nascido (ARAÚJO et al., 2019).

Um estudo desenvolveu o aplicativo móvel CuidarTech “SemioTech – Exame Clínico de Enfermagem” destinado a estudantes e enfermeiros, durante a realização do exame clínico de enfermagem, permitindo acesso rápido a informações das principais técnicas de entrevista e exame físico sistêmico ou fragmentado. Assim como apresenta 81 sugestões de diagnósticos para cada achado clínico (MELO, 2018).

Outra iniciativa desenvolvida foi o aplicativo móvel denominado “Nursing APHMóvel” que possibilita registro de dados e informações de ocorrências do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. O aplicativo permite anotações sobre o histórico do paciente, a seleção de diagnósticos, os resultados e as intervenções de enfermagem (PIZZOLATO; SARQUIS; DANSKI, 2020).

Dentre as principais referências científicas utilizadas para as etapas (passo a passo) do e-consulta, destaca-se que o P.E. assim como a consulta de enfermagem requerem conhecimentos específicos da enfermagem baseados nas teorias/ciência/conceitos de enfermagem e incluem cinco etapas, a saber, avaliação, diagnóstico de enfermagem, planejamento, intervenções e reavaliação contínua (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

As mesmas etapas do P.E são descritas na resolução Cofen nº 568/2009, neste sentido, no passo a passo seguido no e-book foram observadas todas às disposições legais e normativas do Brasil, incluindo as discussões em torno da atualização da referida resolução do Cofen (COFEN, 2023).

Foi elaborado um roteiro para o desenvolvimento do *e-book*, conforme descreve o Quadro abaixo:

Quadro 8 – Roteiro para a produção do e-book. Ribeirão Preto, 2023

E-BOOK: e-consulta: guia interativo para consulta de enfermagem		
Nº página	Texto da Página	Objetivo e referência
Página 1	<p>IDENTIFICAÇÃO</p> <p>E-book – e-consulta: um guia interativo para consulta de enfermagem, volume 1, 1ª versão, desenvolvido por Ludimila Cunha</p>	<p>Desenvolver uma capa atrativa, com título de impacto, Descrever volume, versão e constar nome da autora.</p> <p>Definir paleta de cores e arte inovadora e disruptiva, considerando a abordagem do <i>Design Thinking</i>.</p> <p>Os três pilares da abordagem <i>Design Thinking</i> foram levados em consideração em cada detalhe da tecnologia educacional. A empatia, sendo o primeiro e principal pilar, a colaboração ou co-criação como soma de experiências e a experimentação que prevê o aprendizado pela prática (BROWN, 2008).</p>
Página 2	<p>ÍNDICE – PASSO A PASSO</p> <p>PASSO I – conheça seu paciente e identifique as necessidades de saúde dele.</p> <p>PASSO II – identifique os problemas que podem ser geridos/cuidados pela enfermagem.</p> <p>PASSO III – planejamento assistencial é tudo (pare, reflita, estabeleça metas e prescreva).</p> <p>PASSO IV – agora vamos colocar nosso plano de cuidados em ação.</p> <p>PASSO V – registre tudo e acompanhe seu paciente</p>	<p>Definição do índice como um guia, um passo a passo a ser seguido pelo leitor. Em consonância com as etapas do Processo de enfermagem segundo Resolução COFEN nº 538/2009 e NANDA-I, 2021.</p> <p>Segundo o Princípio da segmentação de Mayer que diz que as pessoas aprendem melhor quando a mensagem multimídia é apresentada em um ritmo determinado pelo usuário e não em uma sequência contínua automática (MAYER, 2009).</p> <p>Neste sentido, o e-book traz a construção do conteúdo em blocos ou passos, o que também permite que o educando interaja com o material, podendo fazer pausas, retornar e avançar o conteúdo mediante o que considerar mais adequado para a sua compreensão, buscando a aprendizagem significativa e interativa.</p>
Página 3	<p>APRESENTAÇÃO</p> <p>Sejam bem-vindos ao E-CONSULTA, um guia teórico-prático que irá instrumentalizar você enfermeiro(a) a realizar uma consulta de enfermagem bem estruturada e que trará impacto assistencial a pessoa atendida.</p> <p>Eu me chamo Ludimila Cunha, e como enfermeira atuando há mais de 10 anos</p>	<p>Apresentar o que será trabalhado ao longo do e-book de forma dinâmica, buscando empatia e conexão com o leitor, buscar elementos de conhecimento prévio e rotineiro do público-alvo. Usando como referência o Princípio do conhecimento prévio de Mayer (2009) que indica que as pessoas aprendem melhor a partir de um conteúdo multimídia quando eles estão familiarizados com os nomes e características dos principais elementos do</p>

<p>profissionalmente percebi o quanto estava distante o conceito teórico da consulta de enfermagem e as ações ao paciente. Isso me incomodou por anos, até que decidi trazer de forma facilitada, simples e dinâmica esse guia interativo, afinal precisamos otimizar o tempo diante das demandas da enfermagem, incentivando e facilitando cada vez mais a prática da consulta de enfermagem. A sociedade precisa de nós e nós podemos ajudar muito!!!</p> <p>Falar do diferencial de uma boa consulta de enfermagem poderá parecer redundante para vocês que são estudantes (eternos) e/ou profissionais de enfermagem, no entanto, preciso destacar alguns itens que vejo como nossos pontos fortes neste contexto. Nosso foco está centrado na pessoa/família/coletividade como um todo, de forma holística, através de um olhar amplo que nos permite enxergar além do que é dito ou visto pelo nosso cliente, pois não focamos apenas nas respostas humanas que ele apresentadas diante dos problemas já instalados, mas também vamos além para identificar e prevenir os riscos potenciais e ainda mais além quando atuando na promoção da saúde daquela pessoa.</p> <p>É meus caros colegas, temos todas essas possibilidades tudo isso e por isso podemos muito mais, não concordam? (dar destaque a essa frase final)</p> <p>LINK PARA 1º VÍDEO - Em processo de validação</p> <p>Inserir avatar perguntando: você sabe o que é uma consulta de enfermagem?</p> <p>É dessa forma, com esse olhar orgulhoso sobre o que nós enfermeiros(as) podemos fazer que lhe convido a passear comigo por esse guia, que sem a sua interação não será a mesma coisa! Então vamos começar... <i>(texto em destaque, em quadro ou moldura)</i> Botão piscando ou interagindo – play.</p>	<p>que será ensinado, decidiu-se por apresentar no início do e-book, o assunto e os objetivos.</p> <p>O estilo conversacional foi adotado desde a apresentação do e-book (princípio da personalização).</p>
--	--

<p>Página 4</p>	<p>PASSO I – CONHEÇA E AVALIE SEU PACIENTE</p> <p><i>avatar alegre ao lado questionando ou com balão de fala: olá, antes de tudo, preciso conhecer você, então vamos lá?</i></p> <p>Anamnese, exame físico, histórico de enfermagem, coleta de dados, enfim, eu recebo vários nomes, mas no fim, todos tem o mesmo objetivo, conhecer o nosso paciente, sabia? Isso mesmo, antes de qualquer tratamento ou orientação precisamos saber mais sobre ele. Mas para isso precisamos usar técnicas e ferramentas científicas para que nossa entrevista seja dinâmica, eficaz e estabeleça desde já uma relação terapêutica com nosso paciente.</p> <p>Para coletar os dados vamos usar três técnicas: Entrevista; Observação e Exame físico.</p> <p>Após a coleta dos dados, vamos pensar em agrupá-los e identificar padrões. Esse conjunto de dados faz com que o enfermeiro faça seus julgamentos clínicos baseando-se em informações válidas e evidências.</p> <p>Para uma entrevista de sucesso anota essas DICAS: Estabeleça objetivos (qual sua intenção); selecione ambiente que garanta privacidade e tranquilidade; inicie pelas apresentações; utilize linguagem acessível, clara e nítida, que o paciente compreenda, busque uma comunicação eficiente (verbal, não verbal, linguagem corporal, identifique e supere barreiras emocionais e culturais); seja empático, trabalhe o reconhecimento e a aceitação. Lembre-se a entrevista deve ser dinâmica.</p> <p>Informe, comunique e esclareça, busque reconhecer e atender as expectativas do seu cliente e estabeleça um vínculo de confiança e confidencialidade.</p> <p><i>Em quadro ou moldura - Para refletir: “A avaliação inicial não deve ser feita somente para completar as lacunas em um formulário ou tela de computador. Se esse pensamento lhe incomoda e essa maneira de avaliação soa familiar, está na hora de relembrar a finalidade dessa etapa do processo” (NANDA-I, 2018).</i></p>	<p>Durante todo desenvolvimento da tecnologia educacional, a TCAM de Meyer (2009) foi adotada como referência.</p> <p>Neste sentido, o princípio da proximidade temporal prevê que as pessoas aprendem melhor quando as palavras e as imagens são apresentadas simultaneamente, ao invés de sucessivamente (MAYER, 2009).</p> <p>Portanto, as imagens foram apresentadas simultaneamente com a narração, através de vídeos com a própria autora explicando o passo a passo da consulta de enfermagem/processo de enfermagem.</p> <p>Somado ao princípio da modalidade que estabelece que as pessoas aprendem melhor a partir de imagens conjugadas com palavras no formato sonoro do que com imagens conjugadas com palavras no formato somente textual (MAYER, 2009).</p> <p>Princípio da proximidade espacial: sugere que as pessoas aprendem melhor quando as palavras são dispostas próximas da parte da imagem a qual elas correspondem (MAYER, 2009).</p> <p>Princípio da exposição multimídia: Diz que as pessoas aprendem melhor a partir de palavras e imagens do que apenas a partir de palavras (MAYER, 2009).</p> <p>Portanto, optou-se pela utilização de textos, somados a animação, interação, com criação de um avatar específico para este material.</p>
------------------------	--	---

<p>Página 5</p>	<p align="center">PASSO II – IDENTIFIQUE OS PROBLEMAS QUE PODEM SER GERIDOS/CUIDADOS PELA ENFERMAGEM</p> <p>De todos os passos do processo de enfermagem, definitivamente, a ação de diagnosticar na enfermagem precisa ser mais valorizada, deve-se pensar clinicamente, reconhecer padrões e nomeá-los. A teoria está distante da prática, concordam? O que podemos fazer para mudar essa realidade na consulta de enfermagem?</p> <p>LINK PARA O 2º VÍDEO - Em processo de validação</p> <p><i>De certo, você está esperando que eu tenha a chave ou a solução milagrosa para isso? Clica aqui que eu te conto.</i></p> <p>O profissional enfermeiro diagnostica os riscos, as manifestações das doenças, bem como as necessidades dos indivíduos, esses são os Diagnósticos de Enfermagem (DE). O DE identifica as respostas da pessoa frente aos problemas de saúde atuais ou potenciais e pode ser focado em um problema (DE com foco no problema), um estado de promoção da saúde (DE com foco na promoção de saúde) ou um risco potencial (de risco) (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021)</p> <p>Em quadro, destaque - Não se esqueça – “O diagnóstico de enfermagem guia a prática de enfermagem e fornece autonomia, reconhecimento e confiança a sua atuação. Trará os subsídios para um cuidado integral e individualizado, além de melhorar a comunicação, prevenir erros, omissões e repetições desnecessárias, conferindo mais qualidade e segurança a sua atuação”.</p>	<p>Os vídeos dentro do e-book buscaram atender aos Princípios da personalização e o princípio da voz e da imagem de Mayer (2009).</p> <p>Na personificação as pessoas aprendem melhor, a partir de apresentações multimídia, quando as palavras são representadas de maneira informal, em tom de conversa, ao invés de uma apresentação formal (MAYER, 2009). O e-book desenvolvido contou com a voz da própria pesquisadora no sentido de humanizar e personificar por meio da figura de uma colega de profissão abordando a temática.</p> <p>Ademais, o princípio da voz indica que as pessoas aprendem melhor quando o material multimídia exposto é narrado em uma voz humana amigável ao invés de uma voz computadorizada (MAYER, 2009). Nos vídeos propostos, a narração procurou ser feita em uma voz em tom amigável.</p>
------------------------	--	---

Páginas 6,
7 e 8

**PASSO III – PLANEJAMENTO
ASSISTENCIAL É TUDO (PARE,
REFLITA, ESTABELEÇA METAS E
PRESCREVA)**

Avatar planejando – figura que indique planejamento

Após a definição dos diagnósticos de enfermagem você precisa definir suas metas com o seu cliente e determinar as intervenções ou ações de enfermagem (prescrição de enfermagem)

Aqui colocar um avatar maluco, atrapalhado, perdido, desesperado, sem saber o que fazer

Em um balão de pensamento colocar: o que fazer primeiro?

LINK PARA O 3º VÍDEO - Em processo de validação

Regras para estabelecer as metas ou resultados que espera alcançar com a assistência ao paciente:

1. Estabeleça metas possíveis, claras, concisas, que sejam mensuráveis, alcançáveis e que tenha tempo pré-determinado.

2. Pense nas metas que você quer alcançar em conjunto com seu paciente (quando possível), fazendo-o enxergar que ele é parte importante nesse processo e que as metas serão possíveis de alcançar somente se ele topa seguir as recomendações da enfermagem e equipe de saúde.

Pega essa ideia para inspirar - Se a Florence no século XIX conseguiu criar uma teoria, implantar mudanças, mensurar e gerir dados do seu trabalho, por que nós em pleno século XXI não conseguiríamos? Link material PDF - **Em processo de validação.**

Agora que você já sabe estabelecer metas para sua assistência, vamos ao próximo passo...

Então só para ver se você entendeu mesmo, prescrição de enfermagem é...

Conjunto de intervenções (cuidados, atividades ou ações) de enfermagem, planejado para um determinado período, baseado nos diagnósticos ou problemas

de enfermagem detectados com a finalidade de promover, manter ou restaurar a saúde do cliente (NIC, 2010) colocar em destaque em quadro ou moldura.

Fácil né, então explica aí por que não damos o nome certo a aquilo que fazemos diariamente? Poise, nós fazemos prescrição de cuidados e de atividade de enfermagem o tempo todo (pausa para autorreflexão).

DIRETRIZES PARA PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM DE SUCESSO:

1. Trabalho em equipe – Essa atividade é realizada privativamente pelo(a) enfermeiro(a), certo? mas isso não quer dizer que a sua equipe de técnicos de enfermagem não tenha que participar, afinal são eles que irão colocar em execução a sua prescrição. Então a equipe de enfermagem deve opinar com relação aos cuidados prescritos, a sua aplicabilidade, as dificuldades encontradas para efetivá-los e sugerir modificações.

2. Estabelecer rotina/horário, mas sem engessar, possibilitando, ao máximo, condições de adaptação aos costumes e hábitos do paciente, minimizando o desconforto e maximizando os benefícios; as prescrições que não necessitem de horário fixo para execução podem ser recomendadas por período: M T N, por exemplo. Não esqueça que parte importante dessa equipe é o seu próprio paciente, inclusive alguns cuidados dependerão muito ou exclusivamente dele para pôr em execução.

3. Uso de verbos precisos de ação - Exemplo: fazer, auxiliar, orientar, encaminhar, observar, anotar, verificar etc.

4. As intervenções de enfermagem devem definir: Quem, o Que, Onde, Quando, Como e com que frequência as atividades planejadas e determinadas ocorrerão. Quanto mais detalhes houver, menores são as chances de erro. (colocar em destaque no quadro ou moldura)

Exemplo de prescrição 1: trocar curativo. (marcar com X vermelho indicando erro de

	<p>prescrição).</p> <p>Exemplo de prescrição 2: trocar curativo da Ferida operatória uma vez ao dia, usando SF0,9%, não cobrir. Observar e anotar sinais flogísticos (Marcar com Correto em verde).</p> <p>Viu só a diferença - Faz-se necessário saber e indicar: Que ferida (talvez o cliente tenha mais de uma); Quem fará a ação; Quando fará (uma vez ao dia, cada vez que for trocado o curativo); Como fazer (vigorosamente, derramando a solução? Utilizando o bulbo de uma seringa? O que usar? Solução salina, água destilada, antibiótico?).</p> <p>EXTRA: Já ouviu falar em Prescrição ou plano de alta? Clique e saiba mais – Link em processo de validação.</p>	
<p>Páginas 9 e 10</p>	<p>PASSO IV – AGORA VAMOS COLOCAR NOSSO PLANO DE CUIDADOS EM AÇÃO</p> <p>Para a execução do seu planejamento de cuidados (da sua prescrição de enfermagem) você precisa entender os atores que estão envolvidos e que são peças fundamentais para o êxito do plano, são eles:</p> <p>Você, sua Equipe, o próprio Paciente e sua família/acompanhante</p> <p>Assista esse vídeo até o final e entenda onde vamos chegar:</p> <p>LINK PARA O 4º VÍDEO - Em processo de validação</p> <p>PASSO V – REGISTRE TUDO E ACOMPANHE SEU PACIENTE</p> <p>O registro de enfermagem é uma exigência obrigatória e uma Prova legal do atendimento prestado, que reforça a responsabilidade do profissional envolvido no processo assistencial, a fim de fornecer subsídios para a continuidade do planejamento dos cuidados de enfermagem e para o planejamento assistencial da equipe multiprofissional, além de contribuir para as atividades de pesquisa e educação em saúde e permitir auditoria da assistência prestada, como também oferece subsídios para a análise de custos para o pagamento dos serviços oferecidos aos paciente.</p> <p>Normas para o registro nota 10 (SANTOS,</p>	<p>Princípio da sinalização: tem-se que as pessoas aprendem melhor quando são adicionados elementos que conferem destaque às partes mais importantes da apresentação (MAYER, 2009).</p> <p>Princípio da redundância: Corresponde a um princípio negativo. Diz que a ocorrência de repetições excessivas de informações em apresentações multimídia provoca uma sobrecarga cognitiva (MAYER, 2009). Buscou-se evitar o uso de informações excessivas no vídeo, com o uso da narração.</p>

	<p>2016; COFEN, 2017): - colocar em quadro ou algo de destaque.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Os registros devem ser datados e identificados. Deve constar em impresso devidamente identificado com dados do paciente - nome e sobrenome, nº leito, nº prontuário e datas dos atendimentos. 2. O profissional deve assinar o seu nome em todos os registros realizados, seguido da sigla COREN/PA, do nº da inscrição e da indicação da categoria profissional (ENF, TE, AE). Reforça a responsabilidade pessoal e legal do enfermeiro, além de proporcionar esclarecimentos quando necessário; 3. Utilizar letra legível, sem rasuras, espaços em branco, evitando-se interpretações errôneas ou invalidação legal do documento; 4. Todos devem registrar: Enfermeiros, Auxiliares de Enfermagem, Técnicos de Enfermagem e Estudantes de Enfermagem. 5. Só utilize termos científicos e por extenso ou abreviaturas padronizadas e convencionadas; 6. Os fatos devem ser anotados com precisão e veracidade, de modo claro, exato, completo, objetivo e conciso. <p>Já que estamos falando de normas, aproveita para ler as legislações que são importantes nesse processo.</p> <p>Avalie e acompanhe seu paciente!!! (em destaque)</p> <p>Esse processo de avaliação contínua do paciente consiste na ação de acompanhar as respostas dele perante os cuidados prescritos e implementados, utilizando os seguintes instrumentos de avaliação: registros no prontuário; Observação direta e Relato do cliente.</p> <p>O enfermeiro ao realizar a avaliação diária, avalia o progresso do cliente, detecta que cuidados devem ser mantidos, modificados ou finalizados, institui medidas corretivas e revê o plano de cuidados, se necessário.</p> <p>É muito importante você agendar consultas de retorno para</p>	
--	---	--

	acompanhamento contínuo do seu paciente, mesmo que seu paciente esteja saudável. Procure deixar sempre uma missão e uma meta de promoção de saúde, crie uma espécie de jogo e competição com ele mesmo, dessa forma, você fidelizará seu cliente e ele retornará, trazendo mais clientes e referenciando o seu trabalho.	
Página 11	<p style="text-align: center;">CONSIDERAÇÕES FINAIS</p> <p>Chegamos ao final deste material, mas nem de longe esgotamos essa discussão, que merece ser aprofundada por você.</p> <p>LINK PARA O 5º VÍDEO – Em processo de validação</p> <p>Fique ligado que logo traremos outros volumes por isso DEIXE SEU FEEDBACK, DÚVIDAS E COMENTÁRIOS RESPONDENDO AO QUESTIONÁRIO</p> <p>Trazer dados da autora: Foto, mini currículo, dissertação de mestrado, nome da orientadora.</p> <p>Dados de arte e design.</p> <p>REFERÊNCIAS USADAS - Listar todas as referências em documento a parte com link no google drive - Em processo de validação.</p>	Para finalizar o <i>e-book</i> adotamos a abordagem contínua do <i>design thinking</i> , quando solicitamos que o usuário deixe seu <i>feedback</i> para que possamos avaliar e melhorar sempre a experiência do cliente.

Fonte: Autoria própria (2022).

O roteiro construído não só apresenta o conteúdo escrito do e-book, como também o que deveria constar de imagens e links de acesso interativo, em cada página. Foi desenvolvido o 2º (segundo) roteiro, específico para a gravação dos vídeos, que integram a versão de alta fidelidade do e-book, exposto no Quadro 9, a seguir:

Quadro 9 – Roteiro para a gravação dos vídeos do e-book. Ribeirão Preto, 2023

E-BOOK: e-consulta: guia interativo para consulta de enfermagem		
Nº do vídeo	Objetivo do Vídeo	Roteiro base de gravação
Vídeo 1	Introdução sobre o <i>e-book</i> . Abordar o que é uma consulta de enfermagem. Falar das peculiaridades, diferenciais, locais de aplicação, entre outros.	Apresentação do e-consulta Guia interativo para consulta de enfermagem, a consulta de enfermagem principal estratégia do enfermeiro para conhecer seu paciente e a partir disso traçar seu plano de cuidado, sua assistência de enfermagem para aquele paciente. Algumas peculiaridades, diferenciais e ambientes que essa consulta

		<p>pode acontecer. As peculiaridades da consulta de enfermagem trazem na sua essência uma consulta diferenciada, uma consulta integral, visa ao tratar do paciente sobre o ponto de vista holístico, no qual precisamos olhar o paciente como um todo, fazer uma avaliação inicial do paciente onde vamos investigar tudo que ele está relatando ao problema central, mas também vamos investigar aquilo que nem imagina que está sentido, pois as coisas podem estar correlacionadas. Então uma das principais peculiaridades da consulta de enfermagem é enxergar o paciente do ponto de vista integral, um paciente completo, uma pessoa íntegra, não só um ser físico, mas sim como um todo, do ponto de vista físico, biológico, social, mental. Alguns ambientes que a enfermagem está inserida, é possível realizar consulta de enfermagem em um ambulatório no SUS ou privado, intra-hospitalar, domiciliar, escola, comunidades, igrejas, a própria resolução atual que trata do processo de enfermagem diz que em todos os ambientes onde o houver serviço de enfermagem e possível realizar o Processo de Enfermagem que pode ser considerado como sinônimo de consulta de enfermagem.</p>
Vídeo 2	<p>Desmistificar os diagnósticos de enfermagem, aproximando de conceitos mais facilmente compreensíveis pelos profissionais e estudantes de enfermagem. Abordar de forma dinâmica o sucesso profissional.</p>	<p>Diagnóstico de Enfermagem visa olhar os problemas, as necessidades que aquele paciente está apresentando. O foco não é só na doença, pois o diagnóstico médico vai diagnosticar a doença do paciente, não cabe a enfermagem. Os enfermeiros devem enxergar as respostas que o cliente está apresentando, com o olhar clínico e atentado a individualidade da pessoa. O nosso foco central deve ser o bem-estar e a saúde do nosso paciente, buscando identificar corretamente os problemas, necessidades que ele apresenta a partir das repostas que o paciente fornece, para depois traçar seu plano de cuidado.</p>
Vídeo 3	<p>Explicar o planejamento de enfermagem, o que fazer primeiro. As etapas para um bom planejamento assistencial.</p>	<p>Planejamento de enfermagem visa estabelecer metas, saber onde você e seu cliente querem chegar, estabelecer seus resultados esperados. Com isso, precisa estabelecer o tempo que você quer alcançar aquele determinado resultado. Para depois pensar Intervenção, no qual gera prescrição de enfermagem, que pode ser executado pelo enfermeiro ou pela equipe de enfermagem, ou pelo paciente dependendo do local onde está sendo</p>

		assistido. Essa prescrição deve estar adaptada ao ambiente e às pessoas que vão executar. A prescrição eficiente de acordo com a individualidade daquele paciente, zelando pela segurança e pela qualidade assistencial.
Vídeo 4	Explicar como colocar o plano de cuidados em ação. Quem são os atores envolvidos na execução desse plano.	Plano de cuidado para colocar ele em ação, tudo isso vai depender de como você atuou no processo inteiro, coletou bem as informações, investigou as necessidades, delimitou bem os problemas que você pode intervir, planejou a assistência e agora vai executar o plano de cuidado informando e orientando o paciente, equipe de enfermagem e todos os atores envolvidos nesse processo. Assistência de enfermagem trabalha com a recuperação, promoção de saúde e prevenção de doenças, em todos esses eixos teremos o enfermeiro, equipe de enfermagem, equipe multiprofissional, paciente e família como atores envolvidos na execução da prescrição de enfermagem. O bem-estar e a melhora do paciente dependem do enfermeiro convencer que o paciente é o ator principal e que ele é peça fundamental, assim como a enfermagem, pois ela está orientando, executando procedimentos, supervisionando a equipe de enfermagem. Com isso, o sucesso do plano de ação ocasiona um paciente recuperado, saudável do ponto de vista físico, biológico, social, mental.
Vídeo 5	Encerramento do e-book, realizar os agradecimentos. Reafirmar o compromisso com a qualidade e segurança da assistência de enfermagem ao paciente	Encerramento e agradecimentos do e-book. Chamada para o leitor deixar o seu feedback.

Fonte: Própria autora (2022).

Ao utilizar a abordagem *Design Thinking*, a criação de ideias disruptivas, para solução de problemas e geração de produtos inovadores, é importante destacar que possivelmente para os usuários alvo (participantes do estudo) será difícil visualizar e querer algo que ainda não existe, sendo necessário abordagens sobre possíveis dores e intervenções, para atender aos anseios, eliminando os riscos de desenvolver projetos que não atendem às reais necessidades dos usuários finais ou ainda que não atenda ao nicho proposta e dessa forma não será sustentável economicamente no mercado (CHIODI, 2020)

Após a criação do conteúdo textual e informativo, e diversas sessões de brainstorming, foram pensadas as funcionalidades da tecnologia, para dar sequência a produção da versão de alta fidelidade do protótipo.

Em uma revisão de literatura que buscou conhecer as tecnologias educacionais digitais e interativas, identificou-se que são vantagens do e-book: acesso a inúmeros títulos, marcador de página, pesquisa rápida, navegação entre textos, aparelho leve, leitura não-linear, bloco de anotações, economia de papel, ajuste de luminosidade (*blacklight*) e brilho, conexão sem fio com a internet, dicionário, ajuste de tamanho e tipo de fonte, rotação de tela, contribuição para a educação, criação de Biblioteca Pessoal, não está suscetível a deterioração por agentes biológicos, aquisição facilitada, e compatibilidade com diversos aparelhos, permitindo leitura nas nuvens (REIS; ROZADOS, 2016).

A criação do protótipo de alta fidelidade foi realizada de forma colaborativa entre a pesquisadora e uma equipe especializada em produção de material digital e vídeo, alicerçada em uma comunicação direta e objetiva, com feedbacks constantes, com a finalidade de se garantir que a essência construída fosse fielmente traduzida no material desenvolvido. A partir da Etapa de Ideação, foi desenvolvido pesquisadora e equipe colaborativa a versão do e-book de alta fidelidade, utilizando o Adobe Illustrator, um editor de imagens vetoriais desenvolvido e comercializado pela *Adobe Systems* e o *Indesign*, que é um software desenvolvido para diagramação e organização de páginas.

Os três pilares da abordagem *Design Thinking* foram levados em consideração em cada detalhe da tecnologia educacional. A empatia, sendo o primeiro e principal pilar, representando a capacidade de compreender o sentimento ou reação da outra pessoa imaginando-se nas mesmas circunstâncias, a colaboração ou cocriação como soma de experiências e a experimentação que prevê o aprendizado pela prática (BROWN, 2008). O desenvolvimento do e-book teve como base a TCAM de Richard Mayer (2009) e foi elaborado considerando os seus doze princípios, já descritos anteriormente e demonstrados no roteiro do *e-book*.

A tecnologia proposta observou atentamente o princípio da coerência que sugere que as pessoas aprendem melhor quando materiais supérfluos são excluídos da apresentação (MAYER, 2009). O conteúdo do e-book desenvolvido nesta pesquisa, apesar de ser interativo, foi baseado, principalmente, nos apontamentos registrados pelos estudantes e profissionais de enfermagem, está fundamentado na literatura científica e na legislação vigente. Portanto, o conteúdo do *e-book* foi construído para o atendimento das

demandas do público-alvo em consonância com o princípio da coerência de Mayer e com os três pilares do *Design Thinking* de Brown.

AVALIAÇÃO DA TECNOLOGIA EDUCACIONAL DIGITAL (E-BOOK)

Avaliação pelos especialistas

Após o aceite em participar da pesquisa e assinatura do TCLE, foi realizado o preenchimento do questionário de Pasquali (2010) pelos juízes especialistas. Os dados foram organizados em uma planilha do Microsoft Office Excel 2022 para análise. Foram convidados 11 (onze) especialistas, no entanto, foram excluídos 05 (cinco), por não responderem no prazo estipulado e/ou não retornarem ao contato.

O grupo final de especialistas foi composto por 06 (seis) participantes, sendo 83,33% do sexo feminino e 16,66% do sexo masculino. A média de idade foi de 50 anos. A quantidade de doutores foi 66,66% e com título de especialização 33,33%. Quanto ao tempo de experiência profissional, os avaliadores possuem uma média de 25 anos de experiência. Todos possuem experiência na área de processo de enfermagem e consulta de enfermagem, sendo quatro docentes e todos os pesquisadores no assunto.

Os dados foram analisados por meio do cálculo do IVC que ocorreu mediante aplicação do Índice de Validade de Conteúdo para Cada Item (I-IVC) e, a partir disso, calculou-se o valor médio por meio do Índice de Validade de Conteúdo Global (S-IVC), que representou o valor médio dos I-IVC. Considerou-se como aceitável para validação de conteúdo o valor mínimo de IVC de 0,80 (POLIT; BECK, 2006). Para avaliar o instrumento como um todo, não existe um consenso na literatura. Polit e Beck (2006) recomendam que os pesquisadores devem descrever como realizaram o cálculo.

Esses autores apresentam três formas que podem ser usadas. Uma é definida como a “média das proporções dos itens considerados relevantes pelos juízes”. A outra é a “média dos valores dos itens calculados separadamente, isto é, soma-se todos os IVC calculados separadamente e divide-se pelo número de itens considerados na avaliação”. Finalmente, a última forma seria dividir o “número total de itens considerados como relevantes pelos juízes pelo número total de itens” (POLIT; BECK, 2006).

Para a análise dos dados coletados durante a avaliação de conteúdo do e-book, usando os treze requisitos de avaliação adaptados de Pasquali (2010), a autora usou a

soma de todas os IVC calculados separadamente e dividiu pelo número total de itens considerados na avaliação, conforme demonstrado na tabela 1 a seguir.

Tabela 1 – Valores do Índice de validade de Conteúdo (IVC) conforme avaliação pelos especialistas. Ribeirão Preto, 2023

AVALIADOR <i>(Especialista)</i>		1	2	3	4	5	6	IVC por item
	Avaliação geral do Conteúdo	1	1	1	1	1	1	1,00
V	Organização	1	1	1	1	1	0	0,83
A	Apresentação	1	1	1	1	1	0	0,83
R	Utilidade/Pertinência	1	1	1	1	1	1	1,00
I	Consistência	1	1	1	1	1	1	1,00
Á	Clareza	1	1	1	1	1	0	0,83
V	Objetividade	1	1	1	1	1	0	0,83
E	Confiabilidade	1	1	1	1	1	0	0,83
I	Exequibilidade	1	1	1	1	1	0	0,83
S	Atualização	1	1	1	1	1	0	0,83
	Vocabulário	1	1	1	1	1	1	1,00
	Sequência Instrucional dos tópicos	1	1	1	1	1	1	1,00
	Avaliação da Aprendizagem	1	1	1	1	1	1	1,00
Percentual Geral								0,91

Fonte: Autoria própria (2023)

Observa-se que o e-book foi avaliado pelos especialistas com IVC de 0,91. Ressalta-se que nenhuma variável foi avaliada como inadequada. As sugestões dos especialistas foram acatadas ou acatadas em parte, para a versão atual do e-book, conforme exposto no Quadro 10.

Quadro 10 – Sugestões dos especialistas. Ribeirão Preto, 2023

ID. ESP.	SUGESTÕES	ALTERAÇÕES
Esp1	<i>“Abordar a importância e necessidade do Enfermeiro, no ato da Consulta de Enfermagem, identificar riscos assistenciais que possam fazer parte da história assistencial desse paciente no decorrer terapêutico, inclusive já adotando e prescrevendo as ações preventivas, tais como: identificação do risco na forma de pulseiras, anotações destacadas em prontuário, registro desses riscos, quando couber, em ações de barreiras (por exemplo, alergia medicamentosa, alimentar etc.). Atentar e valorizar as anotações e ações de gestão de risco no contexto preconizado pela OMS, relacionadas com a Segurança do Paciente, como Risco de Queda; Risco de Lesão por Pressão, entre outros (ICS-</i>	Sugestões acatadas

	<p>PAV-ITU....)”. <i>“Sugiro que os quadros figurativos que surgem durante sua fala, não obstruam a sua imagem e sejam lateralizados. Inclusive você pode aproveitar para em gesto indicativo, interagir com esse subir e descer do quadro”.</i></p>	
Esp2	<p><i>“Uma observação em relação aos possíveis públicos: Se o e-book é para Enfermeiros, para auxiliá-lo em sua prática diária na realização da Consulta de Enfermagem, está adequado para todas as variáveis. Eu incluiria apenas a legislação no conteúdo, Lei, artigo e alínea. Caso queira levar a outros profissionais de saúde mais informações sobre a Consulta de Enfermagem, talvez possa detalhar um pouco mais, principalmente em relação à legislação específica. E ainda, caso queira que o e-book seja um material de orientações para os pacientes sobre a importância de se consultar como um Enfermeiro, talvez seja necessário trazer menos textos e mais ilustrações, sem deixar de citar a legislação”.</i></p>	<p>Sugestão não acatada, pois o público-alvo foi especificado: estudantes e profissionais de enfermagem. E ao final do e-book já está incluído uma pasta com as legislações pertinentes. A autora achou pertinente não abordar legislação no decorrer do texto buscando aproximar a linguagem dos leitores e evitar excesso de informações.</p>
Esp3	<p><i>“A apresentação (pág. 3) deve vir primeiro que o passo-a-passo (pág. 2- que seria as etapas para realizar da e-consulta);</i></p> <p><i>Sugiro na 2ª página incluir que o passo-a-passo foi baseado nas Cinco Etapas do Processo de Enfermagem;</i></p> <p><i>Sugiro na pág. 4: “Mas para isso precisamos usar” trocar para “Mas, para isso, precisar usar”. Sugiro também colocar itens para as 3 técnicas “entrevista, observação e exame físico”, ou seja, o que o enfermeiro deve investigar em cada item.</i></p> <p><i>Na mesma pág. 4, “Após a coleta dos dados, vamos pensar em agrupá-los e identificar padrões”, sugiro: “Após a coleta dos dados, vamos pensar em estabelecer os problemas de enfermagem, identificar padrões/semelhanças e agrupá-los.”. Cabe aqui colocar um “balão” para conceito de problema de enfermagem.</i></p> <p><i>Sugiro na pág. 5 mudar o nome para “Elencar os diagnósticos de enfermagem”.</i></p> <p><i>Faltou a referência no “balão” do “não se esqueça” da pág 5.</i></p> <p><i>Sugiro, ainda na pág. 5, incluir que existem as referências de diagnósticos: ex: NANDA-I”.</i></p>	<p>Sugestões acatadas</p>
	<p><i>Observei no Índice as seguintes situações: No primeiro passo, no item descrito: “conheça o seu paciente” (lembro que paciente remete a ser</i></p>	<p>Sugestões acatadas em parte. Nesta versão do e-book não foram incluídas novas</p>

<p>Esp5</p>	<p><i>passivo, não ativo, logo lembra o modelo biomédico, centrado na doença e na figura do profissional. A consulta de enfermagem deve ser centrada na pessoa e abranger as dimensões biopsico, social, cultural, educacional e espiritual). Nesse sentido, sugiro substituir o termo “paciente” por “cliente, indivíduo ou pessoa”. Destaco que uma das estratégias de conhecer o cliente ou pessoa/indivíduo é a escuta qualificada. Por isso, sugiro descrever a frase assim: “conheça o seu cliente/pessoa por meio da escuta qualificada ou escuta sensível”. Ainda no primeiro passo, no lugar do termo: “identificar as necessidades de saúde”, sugiro substituir identificar as necessidades afetadas. Também faço ressalva para destacar que se conhece a pessoa cuidada pela anamnese/ entrevista/ coleta de dados e especialmente pelo exame físico.</i></p> <p><i>No III passo, consta assim: “estabeleça metas”, lembro que metas se relacionam a números, desse modo, tudo o que puder ser quantificado pode ser descrito como metas, e o que não pode ser quantificado, deve ser descrito como objetivos. Observei que o momento em que o Diagnóstico de Enfermagem será elaborado não ficou claro no texto, embora você aborde o assunto em um dos vídeos.</i></p> <p><i>Sobre as lâminas e os vídeos, estão de fácil entendimento. No entanto, deixo como sugestão que os textos sejam mais resumidos, com poucas palavras, e mais imagens ou ainda que, os vídeos tragam as suas explicações com apresentações de imagens relacionadas aos assuntos.</i></p> <p><i>Sobre a confiabilidade das informações, sugiro inserir além das referências utilizadas, artigos científicos nacionais e internacionais dos últimos 05 anos, Lei do Exercício Profissional de Enfermagem e Resoluções do Cofen sobre o assunto. As referências podem vir no rodapé das lâminas.</i></p>	<p>referências de textos e leis nas páginas, mas sim no tópico ao final do e-book, como sugestões de leitura posterior ao usuário, visando aprofundamento de conteúdo.</p>
<p>Esp6</p>	<p><i>Sugiro, em cada item acrescentar “leitura complementar sobre a temática”, ou seja, textos técnicos, links, indicações de livros, entre outros, desta forma facilitará ao profissional buscar mais conhecimentos na área.</i></p>	<p>Sugestões acatadas em parte. Não foi acrescentado nesta versão do e-book, leituras complementares além do que já estava previsto na versão atual da tecnologia.</p>

Fonte: Autoria própria (2023).

O Quadro 11 demonstra os comentários realizados pelos especialistas sobre o e-book desenvolvido, que não ensejam modificações.

Quadro 11 – Comentários dos especialistas sobre o e-book desenvolvido. Ribeirão Preto, 2023

ID ESP.	Comentário
Esp1	<i>“Ressalto a excelência do material e a dinâmica adotada para a interatividade proporcionada. Muito atrativo e prende a atenção. Parabéns. Que venha o segundo!”.</i>
Esp2	<i>“Parabéns pelo trabalho”.</i>
Esp3	<i>“Parabéns pela construção e iniciativa”.</i>
Esp4	<i>“Excelente a construção didática do guia interativo. As inovações tecnológicas são as novas estratégias de cuidar na enfermagem, o que permite a melhoria da eficiência dos processos e da qualidade do atendimento em enfermagem”.</i>
Esp5	<i>“O estudo apresenta relevância para o ensino de enfermagem, e prática assistencial da consulta de enfermagem.”</i>
Esp6	<i>Um excelente e-book que certamente irá contribuir na assistência do enfermeiro em seu processo de trabalho. Parabéns pelo riquíssimo material!</i>

Fonte: Autoria própria (2023)

Avaliação pelo público-alvo

Ademais, o e-book foi disponibilizado para avaliação do público-alvo, que utilizaram o NPS para avaliação, por sua simplicidade, flexibilidade e confiabilidade da metodologia. Através de uma pergunta “Em uma escala de 0 a 10, o quanto você indicaria esse produto a um amigo ou colega?” é possível mensurar o grau de lealdade dos consumidores a uma empresa ou a um produto.

O grupo de avaliadores representando o público-alvo foi composto por 75% do sexo feminino e 25% do sexo masculino. Ao total foram convidados 50 (cinquenta) pessoas, excluídos 18 (dezoito) por não responderem no prazo estipulado. A amostra de participantes foi de 32 (trinta de duas) pessoas, dentre enfermeiros e estudantes do último ano de graduação, conforme representação demonstrada no Quadro 12 a seguir:

Quadro 12 – Representação dos participantes de pesquisa segundo os grupos do público-alvo do e-book. Ribeirão Preto, 2023

GRUPOS DE PARTICIPANTES DO PÚBLICO-ALVO	Nº E PORCENTAGEM DE PARTICIPANTES
Enfermeiros atuantes em conselhos de classe	N= 5 (15,62%)
Enfermeiros docentes de cursos do nível técnico e/ou graduação e/ou pós-graduação em Enfermagem	N= 9 (28,12%)

Enfermeiros gerentes de serviços de saúde	N= 4 (12,50%)
Enfermeiros atuantes em cenários clínicos assistenciais	N= 5 (15,62%)
Estudantes de graduação em Enfermagem, regularmente matriculados no penúltimo ou último ano do curso	N= 9 (28,12%)
Total de participantes	N = 32 (99,99%)

Fonte: Autoria própria (2023)

De acordo com a proposta de Reichheld (2003) os clientes são classificados em detratores (Aqueles que não divulgará ou o fariam de forma negativa), neutros (Aqueles que podem até divulgar o produto ou indicar a um amigo, contudo com ressalvas) e promotores (Aqueles que indicariam o produto de forma entusiasmada). Os dados coletados por meio dos questionários online, foram analisados e obteve-se o NPS 93,75% clientes promotores e 6,25% clientes neutros, não tivemos clientes detratores. No quadro 13 demonstramos a classificação dos avaliadores.

Quadro 13 – Classificação clientes avaliadores do e-books, segundo instrumento NPS de Reichheld (2003). Ribeirão Preto, 2023

Classificação	Notas	Porcentagem
Clientes Detratores	0 a 6	0,0%
Clientes Neutros	7 a 8	6,25%
Clientes Promotores	9 a 10	93,75%

Fonte: Própria autora (2003)

De acordo com as notas do NPS é possível classificar o produto em quatro Zonas que são: Zona de Excelência (76 e 100); Zona de Qualidade (51 a 75); Zona de Aperfeiçoamento (10 a 50) e Zona Crítica (0 a 10) (REICHHELD, 2003). Dessa forma, viu-se que de acordo com a avaliação dos participantes o produto pode ser classificado da zona de excelência com 93,75%. Os representantes do público-alvo deixaram comentários no questionário online, conforme organizado no Quadro 14 a seguir:

Quadro 14 – Comentários dos avaliadores representantes do público-alvo sobre o e-book desenvolvido. Ribeirão Preto - SP, 2023

Avaliador(a)	Comentário
EC2	<i>Será um excelente produto para orientar a equipe de enfermagem na assistência segura ao paciente.</i>
EC4	<i>Já estou na espera do volume II</i>
ED3	<i>Optar por textos mais sucintos, seria essa a dica. No mais, está contemplando as etapas do PE, com orientações pertinentes ao dia a dia e que auxiliam nas dúvidas e esclarecimentos sobre o tema.</i>
ED4	<i>O e-book ficou bem-produzido. Com vídeos e artigos que ajudam a esclarecer sobre o tema</i>

ED6	<i>sugiro que na parte escrita do e-book tenha as referências bibliográficas, sugiro como proposta de inclusão no vídeo para ter instrutor de LIBRAS</i>
ED9	<i>Sugerindo que pudesse colocar situações, dicas, interativas</i>
EA3	<i>Tenho certeza de que o acesso e a consulta a esse trabalho irão ajudar muito os profissionais de enfermagem.</i>
EA4	<i>Achei muito didático, visualmente convidativo e instrutivo</i>
EG1	<i>Ebook maravilhoso e bem interativo! Sugiro comprimir o ebook para divulgação (no modo que não perde a qualidade), aumentar o espaço para 1.25 para facilita e leitura</i>
EG3	<i>Achei a ideia muito boa. Como sugestão, talvez fosse interessante trazer alguns exemplos ilustrados no passo a passo, no intuito de deixar mais clara e ilustrativa as informações. Conteúdo claro e objetivo.</i>
EG4	<i>Formação e atuação com possibilidade de mais de uma alternativa ou aberta para várias alternativas.</i>
EE3	<i>Muito bem explicado, não é um conteúdo cansativo de ler e a ideia dos vídeos e matérias no decorrer do e-book o tornam mais interessante.</i>
EE6	<i>Muito bom este ebook, bastante dinâmico e explicativo, parabéns!</i>
EE7	<i>O E-book sem dúvidas é muito pertinente para a vida dentro e fora da academia, haja vista que, estão sendo formados enfermeiros generalistas, com uma diferença, a humanização. Desse modo, é necessário salientar que este trabalho ajuda e faz com que o futuro enfermeiro e até mesmo o enfermeiro atuante tenha mais confiança no trabalho exercido, seguindo uma visão que é embasado cientificamente</i>
EE8	<i>Esta cartilha estaria disponível de que forma em uma assistência básica? Posso dizer que a ideia é inovadora pois muitos não tem acesso a essas informações básicas, e essa abordagem mudaria paradigmas da assistência.</i>
EE9	<i>Excelente proposta de ensino</i>

Fonte: Autoria própria (2023).

Ao total foram 16 (dezesesseis) comentários, relacionados à elogios e/ou sugestões de alterações. Destas sugestões, todas foram consideradas para versão final do e-book.

VERSÃO ATUAL DO E-BOOK E PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO

Após o processo de avaliação da tecnologia educacional proposta, foi desenvolvido a versão atual do e-book interativo, conforme figuras a seguir:

Figura 1 – Capa e apresentação do e-book. Ribeirão Preto, 2023



Fonte: A autora (2023).

Figura 2 – Índice do e-book (passo a passo). Ribeirão Preto, 2023



Fonte: A autora (2023).

Figura 3 – Passos 1 e 2: Investigação e diagnóstico de enfermagem. Ribeirão Preto, 2023

PASSO 1	PASSO 2
<p>CONHEÇA O SEU CLIENTE/PESSOA POR MEIO DA ESCUTA QUALIFICADA</p>	<p>IDENTIFIQUE OS PROBLEMAS QUE PODEM SER GERIDOS/CUIDADOS PELA ENFERMAGEM</p>
<p>Olá, antes de tudo, preciso conhecer você, então vamos lá?</p>	<p>De todos os passos do processo de enfermagem, nós definitivamente, não estamos aprendendo a DIAGNOSTICAR na enfermagem, a pensar clinicamente, a reconhecer padrões e nomeá-los. A teoria está distante da prática, concordam? O que podemos fazer para mudar essa realidade na consulta de enfermagem?</p>
<p>Anamnese, exame físico, histórico de enfermagem, coleta de dados, enfim, eu recebo vários nomes, mas no fim, todos tem o mesmo objetivo, conhecer o nosso paciente, sabia? Isso mesmo, antes de qualquer tratamento ou orientação precisamos saber mais sobre ele. Mas, para isso, é preciso usar técnicas e ferramentas científicas para que nossa entrevista seja dinâmica, eficaz e estabeleça desde já uma relação terapêutica com nosso paciente.</p>	<p>De certo, você está esperando que eu tenha a chave ou a solução milagrosa para isso?</p>
<p>Para coletar os dados vamos usar 3 técnicas: •Entrevista •Observação •Exame físico</p>	<p>Clica aqui que eu te conto.</p>
<p>Após a coleta dos dados, vamos pensar em estabelecer os problemas de enfermagem, identificar padrões/semelhanças e agrupa-los. Esse conjunto de dados faz com que o enfermeiro faça seus julgamentos clínicos baseando-se em informações válidas e evidências.</p>	<p>O profissional enfermeiro diagnostica os riscos, as manifestações das doenças, bem como as necessidades do indivíduos, Os Diagnósticos de Enfermagem (DE). O DE identifica as respostas da pessoa frente aos problemas de saúde atuais ou potenciais e pode ser focado em um problema (DE com foco no problema), um estado de promoção da saúde (DE com foco na promoção de saúde) ou um risco potencial (DE de risco) (NANDA-I, 2021).</p>
<p>Para uma entrevista de sucesso anota essas DICAS: Estabeleça objetivos (qual sua intenção); selecione ambiente que garanta privacidade e tranquilidade; inicie pelas apresentações; utilize linguagem acessível, clara e nítida, que o paciente compreenda, busque uma comunicação eficiente (verbal, não verbal, linguagem corporal, identifique e supere barreiras emocionais e culturais); seja empático, trabalhe o reconhecimento e a aceitação. lembre-se a entrevista deve ser dinâmica.</p>	<p>Você sabe que existem referências internacionais para os diagnósticos de enfermagem? Conheça mais sobre elas: NANDA-Internacional; CIPE – Classificação Internacional para prática de enfermagem; CIPESC – Classificação Internacional para prática de enfermagem em saúde coletiva. Conheça e escolha uma classificação para utilizar!</p>
<p>Informe, comunique e esclareça, busque reconhecer e atender as expectativas do seu cliente e estabeleça um vínculo de confiança e confidencialidade.</p>	<p>El Enfermeiro(a), no ato da Consulta de Enfermagem, saiba identificar riscos assistenciais que possam fazer parte da história assistencial do seu cliente, no decorrer terapêutico, inclusive já adotando e prescrevendo as ações preventivas, tais como: identificação do risco na forma de pulseiras, anotações destacadas em prontuário, registro desses riscos, quando couber, em ações de barreiras (por exemplo, alergia medicamentosa, alimentar, entre outras). Atentar e valorizar as anotações e ações de gestão de riscos preconizadas nela Política Nacional de Segurança do Paciente (BRASIL, 2013).</p>
<p>Para refletir: "A avaliação inicial não deve ser feita somente para completar as lacunas em um formulário ou tela de computador. Se esse pensamento lhe incomoda, está na hora de relembrar a finalidade dessa etapa do processo" (NANDA-I, 2018).</p>	<p>O diagnóstico de enfermagem guia a prática de enfermagem e fornece autonomia, reconhecimento e confiança a sua atuação. Traz os subsídios necessários para um cuidado integral e individualizado, além de melhorar a comunicação, prevenir erros e omissões, conferindo mais qualidade e segurança a sua atuação (NANDA-I, 2021).</p>
<p>Página 1</p>	<p>Página 2</p>

Fonte: A autora (2023).

Figura 4 – Passo 3: Planejamento assistencial do cliente. Ribeirão Preto, 2023

PASSO 3

PLANEJAMENTO ASSISTENCIAL É TUDO (PARE, REFLITA, ESTABELEÇA METAS E PRESCREVA)



Após a definição dos diagnósticos de enfermagem você precisa:

DEFINIR SUAS METAS COM O PACIENTE

DETERMINAR AS INTERVENÇÕES OU AÇÕES DE ENFERMAGEM (PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM)

O que fazer primeiro???

Clica aqui que eu te conto!

Regras para estabelecer as metas ou resultados que espera alcançar:

1. Estabeleça metas possíveis, claras, concisas, que sejam mensuráveis, alcançáveis e que tenha tempo pré-determinado.
2. Pense nas metas que você quer alcançar em conjunto com seu paciente (quando possível), fazendo-o enxergar que ele é parte importante nesse processo e que as metas serão possíveis de alcançar somente se ele topar seguir as recomendações da enfermagem e equipe de saúde.

Página 3



Pega essa ideia para inspirar

Se a Florence no século XIX conseguiu mensurar e gerir dados do seu trabalho, por que nós em pleno século XXI não conseguimos?

Se a Florence no século XIX conseguiu mensurar e gerir dados do seu trabalho, por que nós em pleno século XXI não conseguimos?

Clique aqui para ter acesso

Agora que você já sabe estabelecer metas para sua assistência, vamos ao próximo passo...

Então só para ver se você entendeu mesmo, prescrição de enfermagem é... Conjunto de intervenções (cuidados, atividades ou ações) de enfermagem, planejado para um determinado período de tempo, baseado nos diagnósticos ou problemas de enfermagem detectados com a finalidade de promover, manter ou restaurar a saúde do cliente (NIC, 2010)

Fácil né, então explica aí porque não damos o nome certo a aquilo que fazemos diariamente? Paise, nós fazemos prescrição de cuidados e de atividade de enfermagem o tempo todo (pausa para auto-reflexão)

DIRETRIZES PARA PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM DE SUCESSO:

1. **Trabalho em equipe** - Essa atividade é realizada privativamente pelo(a) enfermeiro(a), certo? mas isso não quer dizer que a sua equipe de técnicos de enfermagem não tenha que participar, afinal são eles que irão colocar em execução a sua prescrição. Então a equipe de enfermagem deve opinar com relação aos cuidados prescritos, a sua aplicabilidade, as dificuldades encontradas para efetivá-los e também sugerir modificações.
2. **Estabelecer rotina/horário** mas sem engessar, possibilitando, ao máximo, condições de adaptação aos costumes e hábitos do paciente, minimizando o desconforto e maximizando os benefícios; As prescrições que não necessitem de horário fixo para execução podem ser recomendadas por período: M T N, por exemplo. Não esqueça que parte importante dessa equipe é o seu próprio paciente, inclusive alguns cuidados dependerão muito ou exclusivamente dele para por em execução.

Página 4

3. **Uso de verbos precisos de ação** - Exemplo: fazer, auxiliar, orientar, encaminhar, observar, anotar, verificar, etc.
4. **As intervenções de enfermagem devem definir:**
 Quem, o Que, Onde, Quando, Como e com que frequência as atividades planejadas e determinadas ocorrerão. Quanto mais detalhes houver, menores são as chances de erro. (colocar em destaque no quadro ou moldura)

Exemplo de prescrição 1: trocar curativo. (marcar com X vermelho indicando erro de prescrição)
 Exemplo de prescrição 2: trocar curativo da Ferida operatória 1 vez ao dia, usando SF0,9%, não cobrir. Observar e anotar sinais flogísticos (Marcar com Correto em verde)

Viu so a diferença - Faz-se necessário saber e indicar: Que ferida (talvez o cliente tenha mais de uma); Quem fará a ação; Quando fará (uma vez ao dia, cada vez que for trocado o curativo); Como fazer (vigorosamente, derramando a solução? Utilizando o bulbo de uma seringa? O que usar? solução salina, água destilada, antibiótico?)



Clique e saiba mais!

EXTRA:

Já ouviu falar em Prescrição ou plano de alta?

Clique aqui para ter acesso

Página 5

Fonte: A autora (2023).

Figura 5 – Passo 4 e 5: Implementação, registro e acompanhamento do cliente. Ribeirão Preto, 2023

<p style="text-align: center;">PASSO 4</p> <p style="text-align: center;">AGORA VAMOS COLOCAR NOSSO PLANO DE CUIDADOS EM AÇÃO</p> <p>Para a execução do seu planejamento de cuidados (da sua prescrição de enfermagem) você precisa entender os atores que estão envolvidos e que são peças fundamentais para o êxito do plano, são eles:</p> <p style="text-align: center;">Você, sua Equipe e o próprio Paciente</p> <p style="text-align: center;">  Clicar aqui para assistir.  Assista esse vídeo até o final e entenda onde vamos chegar. </p>	<p style="text-align: center;">Normas para o registro nota 10:</p> <ol style="list-style-type: none"> Os registros devem ser datados e identificados. Deve constar em impresso devidamente identificado com dados do paciente - nome e sobrenome, nº leito, nº prontuário e datas dos atendimentos. O profissional deve assinar o seu nome em todos os registros realizados, seguido da sigla COREN/PA, do nº da inscrição e da indicação da categoria profissional (ENF, TE, AE). Reforça a responsabilidade pessoal e legal do enfermeiro, além de proporcionar esclarecimentos quando necessário; Utilizar letra legível, sem rasuras, espaços em branco, evitando-se interpretações errôneas ou invalidação legal do documento; Todos devem registrar: Enfermeiros, Auxiliares de Enfermagem, Técnicos de Enfermagem e Estudantes de Enfermagem Só utilize termos científicos e por extenso ou abreviaturas padronizadas e convencionadas; Os fatos devem ser anotados com precisão e veracidade, de modo claro, exato, completo, objetivo e conciso.
<p style="text-align: center;">PASSO 5</p> <p style="text-align: center;">REGISTRE TUDO E ACOMPANHE SEU PACIENTE</p> <p>O registro de enfermagem é uma Exigência obrigatória e uma Prova legal do atendimento prestado, que reforça a responsabilidade do profissional envolvido no processo assistencial, a fim de fornecer subsídios para a continuidade do planejamento dos cuidados de enfermagem e para o planejamento assistencial da equipe multiprofissional, além de contribuir para as atividades de pesquisa e educação em saúde e permitir auditoria da assistência prestada, bem como subsidiar a análise de custos para o pagamento dos serviços oferecidos aos paciente.</p> <p style="text-align: right;">Página 6</p>	<p style="text-align: center;">Avalie e acompanhe seu paciente!!!</p> <p>Esse processo de avaliação continua do paciente consiste na ação de acompanhar as respostas dele perante aos cuidados prescritos e implementados, utilizando os seguintes instrumentos de avaliação:</p> <ul style="list-style-type: none"> Anotações no prontuário Observação direta Relato do cliente <p>O enfermeiro ao realizar a avaliação diária, avalia o progresso do cliente, detecta que cuidados devem ser mantidos, modificados ou finalizados, institui medidas corretivas e se necessário revê o plano de cuidados.</p> <p>É muito importante você agendar consultas de retorno para acompanhamento contínuo do seu paciente, mesmo que seu paciente esteja saudável. Procure deixar sempre uma missão e uma meta de promoção de saúde, crie uma espécie de jogo e competição com ele mesmo, dessa forma, você estará fidelizando seu cliente e ele estará retornando, trazendo mais clientes e referenciando o seu trabalho.</p> <p style="text-align: right;">Página 7</p>

Fonte: A autora (2023).

Figura 6 – Considerações finais e referências. Ribeirão Preto, 2023

CONSIDERAÇÕES FINAIS
CHEGAMOS AO FINAL DESTA MATÉRIA, MAS NEM DE LONGE ESGOTAMOS ESSA DISCUSSÃO, QUE MERECE SER APROFUNDADA POR VOCÊ.

 **Clicar aqui no link**

 **clique aqui para acessar**
 **Você conseguiu chegar até o final parabéns!**

Ludimila Magalhães Rodrigues Cunha da. E-consulta: e-book interativo para instrumentalizar a consulta de enfermagem. 2022. Dissertação (Mestrado em tecnologia e inovação em enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2022.

Área de Concentração: Tecnologia e Inovação na Gestão em Enfermagem

Orientadora: Profa. Dra. Marta Cristiane Alves Pereira



LUDIMILA CUNHA

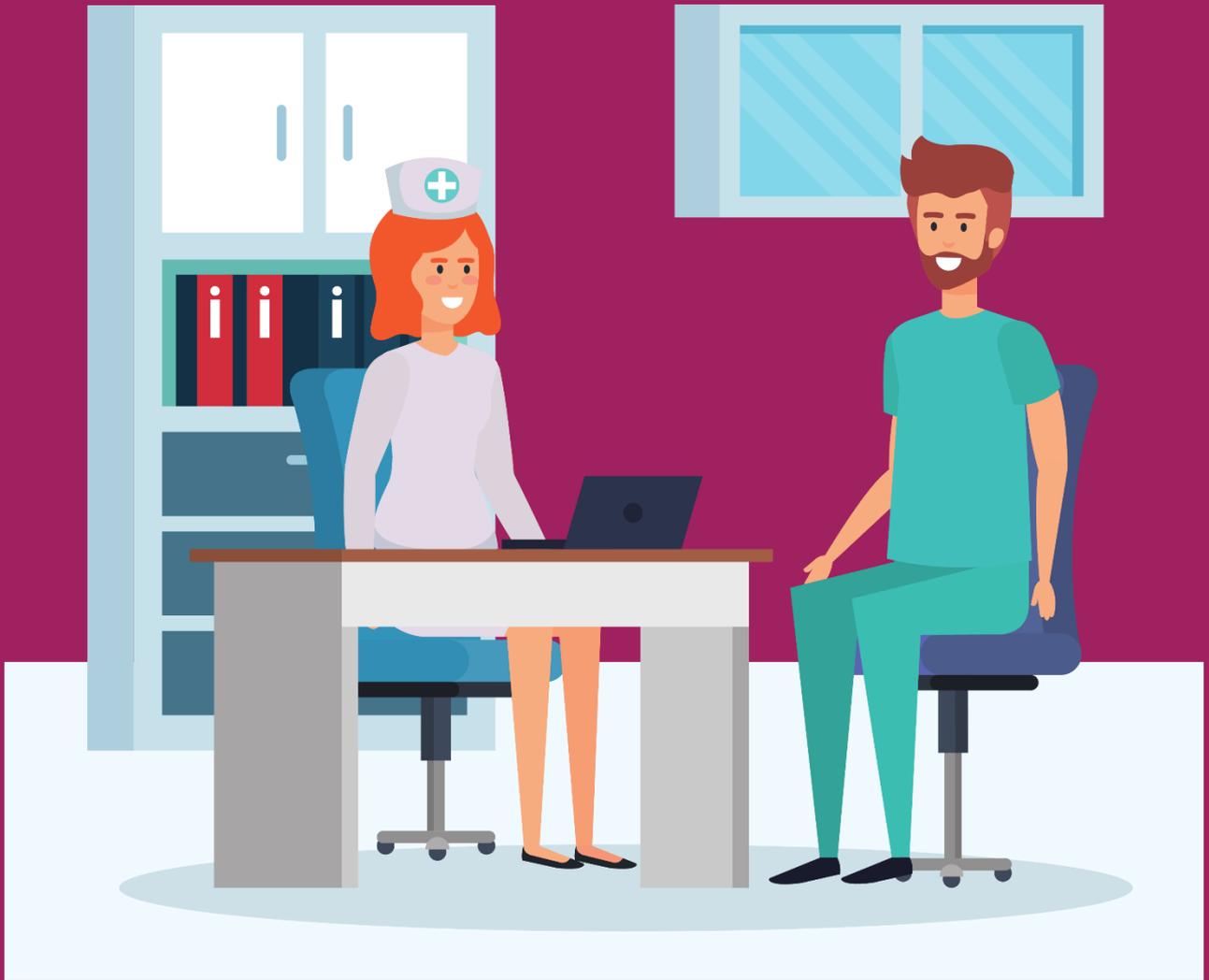
DADOS DE ARTE E DESIGN
Adobe Illustrator: É um editor de imagens vetoriais desenvolvido e comercializado pela Adobe Systems.
Indesign: É um software da Adobe Systems desenvolvido para diagramação e organização de páginas

 **clique aqui para acessar**

Página 8

Fonte: A autora (2023).

A etapa de implementação do *e-book* aconteceu, primeiramente, com a sua liberação no *Google Drive* com acesso restrito para apreciação dos avaliadores e participantes da pesquisa. Após este processo de avaliação e o processo de arguição e defesa do projeto de pesquisa para banca de avaliação do mestrado, o material passará pela validação do conteúdo que será contemplada na próxima etapa da pesquisa, a ser desenvolvida no doutorado. Na sequência, o material será incluído nas plataformas digitais, para acesso gratuito a todos os estudantes e profissionais de enfermagem.



ASPECTOS DISCURSIVOS: CONSULTA DE ENFERMAGEM COMO FERRAMENTA PARA AUTONOMIA PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO E RECONHECIMENTO DA SOCIEDADE

A autonomia profissional é definida como a liberdade de tomar decisões ágeis e obrigatórias, que são consistentes à prática do enfermeiro, como também a liberdade para agir sobre essas decisões. A autonomia conforme o filósofo Kant é o começo da dignidade do ser humano e de toda a população raciocinante. Dessa forma, é possível, a partir desse princípio, inferir que a autonomia é a vontade de querer e de ser compreendido. É uma condição essencial e inevitável do desenvolvimento da competência profissional, para que os trabalhadores possam realizar e desenvolver suas atividades e tarefas com qualidade (KANT, 2017; KOVÁCS, 2006; BONFADA et al., 2018).

No que se refere à enfermagem, a autonomia está relacionada à organização e estruturação dos serviços, gerenciamento e gestão de pessoas, questões éticas da profissão, construção e implementação de protocolos, cuidados através da Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE) e processos de trabalho, os quais são responsáveis pela normatização dos serviços (BONFADA et al., 2018)

No entanto, é sabido que a autonomia tem forte ligação com os saberes e conhecimentos do profissional. Os enfermeiros que buscam qualificação e aperfeiçoamento contínuo apresentam maior domínio no trabalho, proporcionando um cuidar que além de qualificado, traz mais visibilidade às ações de enfermagem e concomitantemente, oportuniza maior autonomia profissional (BONFADA et al., 2018)

O Processo de Enfermagem, segundo a resolução do COFEN, é um instrumento metodológico que orienta o cuidado. A operacionalização e documentação desse processo trazem reconhecimento e visibilidade do seu trabalho como profissional, garantindo mais saúde à população de forma integral e com comprometimento (COFEN, 2009).

Em muitas instituições de saúde, percebe-se que o PE não é realizado em totalidade, esta dificuldade se justifica pela falta de habilidades teórico-práticas, lacunas no processo de ensino-aprendizagem, esquecimento do suporte teórico, tempo insuficiente para aplicar o PE e dificuldade de aprender a codificação típica da área da saúde

apresentada por alguns enfermeiros no decorrer das práticas profissionais (MELO, 2018; SILVA, 2022).

A partir de uma consulta é possível proporcionar maior autonomia ao paciente, melhorando sua qualidade de vida e possibilitando um maior vínculo dos usuários com o enfermeiro, destacando o potencial terapêutico dessa relação que se estabelece. Torna-se fundamental a maior valorização dessa ferramenta, considerando a transição e abandono do sistema medicocêntrico e hospitalocêntrico (MACHADO; ANDRES, 2021).

Durante a execução da pesquisa, a resolução do Cofen nº 358 de 2009 que normatizava o Processo de Enfermagem passou por reformulação por um Grupo de trabalho composto por expertises e pesquisadores da área, consulta pública pelo site do Cofen e atualmente está em fase de finalização e apreciação pelo plenário do Conselho (COFEN, 2023).

O texto dessa nova proposta estabelece que, a terceira etapa é o desenvolvimento de um plano direcionado à pessoa, família, coletividade, e grupos especiais, compartilhado com a equipe de enfermagem e saúde, envolvendo as seguintes fases: estabelecimento de Diagnósticos de Enfermagem prioritários; identificação de Resultados esperados, mensuráveis e exequíveis e a tomada de decisão clínica, declarada com a prescrição de enfermagem contendo as intervenções e ações/atividades (COFEN, 2023). A Consulta de Enfermagem corresponde, ao Processo de Enfermagem, em ambientes como APS, ambulatórios, domicílios, escolas, associações comunitárias, consultórios e clínicas particulares, entre outros, conforme estabelece a Resolução Cofen nº 358/2009 (COFEN, 2009).

O Processo de Enfermagem deve estar baseado em Teorias de Enfermagem, Modelos Conceituais, Teorias Fundamentadas em Dados, Modelos Epidemiológicos, Grandes Teorias, Teorias de Médio Alcance, Teorias da prática, Linguagens Padronizadas, Escalas validadas, Protocolos baseados em Evidências, ou outras áreas do conhecimento, desde que orientem as suas etapas (COFEN, 2023). Neste sentido, em todo desenvolvimento do e-book buscamos relacionar as etapas de uma consulta de enfermagem ao embasamento teórico e científico.

Outrossim, as linguagens padronizadas, tais como a NANDA I, a NIC, NOC e CIPE, também foram mencionadas como essenciais na hora de estabelecer o PE, em especial nas etapas de diagnósticos de enfermagem e planejamento da assistência de enfermagem (resultados esperados e prescrição de enfermagem).

Para que a consulta de enfermagem realmente seja reconhecida pela sociedade como estratégia de garantia de saúde, se faz necessário a apropriação dos conhecimentos pelos profissionais e o uso das ferramentas científicas que irão fornecer ao profissional as competências necessárias para sua execução. Este foi um dos objetivos do desenvolvimento desta tecnologia que foi pensada nas necessidades dos profissionais de enfermagem, visando levar essas informações ao seu dispor em qualquer tempo e lugar, por ser de fácil acesso pelo seu dispositivo móvel e gratuita ao ser disponibiliza pelas plataformas online.



ASPECTOS DISCURSIVOS: DESENVOLVIMENTO E USO DE TECNOLOGIAS DIGITAIS E INTERATIVAS NA EDUCAÇÃO E PRÁTICA PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

O atual e contínuo processo de integração das TDIC na educação tem aberto diferentes oportunidades para recriar espaços de aprendizagem a partir de recursos inovadores que promovem a participação ativa do educando. As tecnologias digitais se destacam na produção e difusão de informações, além de contribuírem para o desenvolvimento de novas formas de aprender e adquirir conhecimento e habilidades no ensino e nas práticas de saúde (LOPES, 2019; GONÇALVES et al., 2020).

Destaca-se tecnologia como a utilização do conhecimento para a produção de bens e serviços, neste sentido, pode-se definir o PE como um instrumento tecnológico de que lançamos mão para favorecer o cuidado, para organizar as condições necessárias à realização do cuidado e para documentar a prática profissional (GARCIA; NOBREGA, 2009). Contribuir no processo de educação, seja de formação ou atualização, seja na aprendizagem contínua, virtual ou presencial, foi um dos objetivos dessa pesquisa. Produzir uma tecnologia que estivesse alinhada com as necessidades do público-alvo, que possibilitasse fácil acesso, através dos dispositivos móveis, e que permitisse autonomia através do uso emponderado dos instrumentos da consulta de enfermagem.

A partir da integração das TDIC no processo de ensino-aprendizagem, pode-se promover um ensino transformador, pautado na autonomia, na construção e no compartilhamento de conhecimento e na valorização do saber do educando. Deve-se investir, cada vez mais, em propostas que contribuam para (re)pensar o ensino de Enfermagem em diferentes perspectivas, uma vez que as mudanças na prática profissional, tão necessárias a este campo, precisam incluir o processo de formação (GONÇALVES et al., 2020).

O público-alvo da tecnologia educacional desenvolvida, do *e-book* interativo, são os estudantes e profissionais de enfermagem, de todas as idades e locais de atuação. Na tentativa de aproximar a linguagem das normatizações e das teorias do processo de enfermagem, do público que irá colocar em prática essas estratégias. E para tanto, precisam conhecer e gostar delas, saber que funcionam e que é possível o seu uso, em

qualquer local de atuação. Neste sentido, a ideia da utilização de materiais didáticos tecnológicos que facilitem a compreensão de conteúdos surge como uma alternativa contínua de educação centrada na aprendizagem significativa.

A Teoria da Aprendizagem Significativa foi proposta por David Ausubel em 1963, na obra *The Psychology of Meaningful Verbal Learning* e ocorre quando uma nova ideia se relaciona aos conhecimentos prévios, nesse processo, o estudante amplia e atualiza a informação anterior, atribuindo novos significados a seus conhecimentos (AUSUBEL, 2003). A aprendizagem significativa ocorre quando ideias expressas simbolicamente interagem de maneira substantiva e não arbitrária com aquilo que o aprendente já sabe (MOREIRA, 2012).

O desafio de implementar metodologias interativas no processo de ensino-aprendizagem, que estimule o aluno a refletir sobre a realidade social e aprenda a aprender, na busca de transpor o interesse de transformação do modelo assistencial é encorajado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), que orientam a formação de enfermagem para atender aos princípios instituídos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2001).

Os alunos de cursos técnicos e de graduação de enfermagem, já nasceram na era digital, são os chamados, nativos digitais, por apresentarem maior proximidade com as tecnologias, facilidade para usá-las e rapidez de pensamento e raciocínio diante delas. Em contrapartida, sentem-se pouco atraídos pelo modelo tradicional de ensino (GONÇALVES et al., 2020).

A tecnologia educacional desenvolvida (e-book) foi pensada para ser atrativa, por isso a interação, e a integração entre vídeos, textos, imagens, artigos, necessitando que o usuário esteja em constante movimento pelo material. Por isso, foi disponibilizada para os nossos estudantes de enfermagem da era digital.

O cuidar de pessoas doentes existe desde os tempos remotos, desde o homem das cavernas. Na história da enfermagem moderna, creditamos a Florence Nightingale e a outras teóricas e expoentes da enfermagem a concepção da Enfermagem como profissão. Hoje, a enfermagem é vista como central na garantia dos cuidados em saúde, cuidados estes cada vez mais desenvolvidos por equipes multidisciplinares e com potencial de maior proximidade com as pessoas, mediante o uso das tecnologias digitais (LAPÃO, 2020). A enfermagem precisa utilizar essas tecnologias em favor do desenvolvimento profissional, desde o processo de educação até a garantia da melhor assistência ao paciente e da gestão dos serviços de saúde.

Assim, a qualificação permanente dos profissionais de Enfermagem deve agregar as tecnologias digitais para estabelecer uma força de trabalho capacitada para atender de forma resolutiva as futuras demandas de um mundo cada vez mais informatizado (ROSS; CROSS, 2019).

A Enfermagem do futuro será sustentada por profissionais cada vez mais capacitados, focados na prática avançada, cujo conhecimento apoiará a sua liderança na reorganização da prática dos cuidados, em parceria com outros profissionais e com maior proximidade aos usuários dos serviços de saúde. A adoção de medidas terapêuticas será facilitada pelos sistemas digitais mediante os protocolos clínicos “inteligentes”, consensualizados interprofissionalmente, os quais permitirão, de forma transparente, evidenciar o trabalho de equipe, com vinculação mais efetiva ao usuário do serviço de saúde (ROSS; CROSS, 2019).

O *e-learning* em Enfermagem representa uma experiência inovadora, com grandes possibilidades para o ensino e a prática nessa área. Contudo, suas competências precisam ser definidas para que seja possível ampliar a sua aplicação (GONÇALVES et al., 2020). A presença das TDIC nos diferentes cenários educacionais e assistenciais em saúde significam uma mudança social e cultural que precisa ser valorizada, o saber atual exige o conhecimento e domínio de novas habilidades intelectuais e práticas/experienciais (GONÇALVES et al., 2020).

Os e-books são TDIC que se destacam como estratégias facilitadoras do processo de ensino-aprendizagem, por se tratar de livros eletrônicos que possibilitam a aprendizagem interativa e dinâmica, ao direcionar o leitor aos conteúdos sobre a temática abordada, por meio de links com dicas de artigos, leituras, além da inserção de imagens, vídeo e elementos gráficos, dando ao usuário mais autonomia para busca de novos conhecimentos (MOTA JÚNIOR, 2020). Ademais, os recursos de interatividade e multimídia são aspectos diferenciados nas potencialidades de uso de ebooks, pois permitem uma “relação” ativa com o conteúdo, gerando maior motivação e disposição no uso de materiais voltados para a aprendizagem (LIMA, 2018; SILVA, 2022).

Neste sentido, a integração das tecnologias digitais e interativas que realmente prendam atenção do leitor, podem favorecer mudanças positivas nas práticas de ensino na Enfermagem, contribuindo para a aprendizagem mais significativa, em especial voltar os conhecimentos para a prática profissional de excelência, preparando-os para o mercado de trabalho e exigências do futuro.

Ressalta-se que, a tecnologia desenvolvida é inovadora, visto que ainda não há na literatura material semelhante, por se tratar de tecnologia que traz aspectos relevantes da consulta de enfermagem. O conteúdo propõe uma consulta de enfermagem que se adeque à rotina de trabalho do enfermeiro, tornando possível o desenvolvimento do processo de enfermagem. Uma limitação da pesquisa é o fato de não ter sido avaliada a usabilidade do produto pelos estudantes e profissionais, uma vez que não houve tempo hábil para este aprofundamento. Enquanto continuidade dessa pesquisa será realizada validação de conteúdo da versão atualizada do *e-book*, em pesquisa futura de doutorado.



CONSIDERAÇÕES FINAIS DA OBRA

O enfermeiro precisa estar constantemente se atualizando, seja através de capacitações ou estudo contínuo, para realizar seus atendimentos com segurança e qualidade, garantindo credibilidade dos seus clientes. Ficou evidenciado pelas pesquisas bibliográficas que alguns usuários ainda apresentam resistência e insegurança em relação a consulta de enfermagem, e que parte dos profissionais desconhecem ou subutilizam a consulta de enfermagem, sem perceber o potencial de uma consulta completa, seguindo as normatizações do COFEN.

A autonomia profissional do enfermeiro é regulamentada desde 1986 com a lei do exercício profissional, como uma importante questão que deve ser renovada por um novo paradigma científico, no entanto, exige-se uma nova atitude dos profissionais, mais comprometida com a produção de cuidados técnicos, científicos, éticos e legais. Entende-se que a autonomia é conquistada por aqueles que assumem o papel na transformação da sua prática diária e contínua, a partir das suas ações na assistência, gerencia e docência de enfermagem e em prol do crescimento coletivo da profissão.

Independentemente do local de atuação, os profissionais de enfermagem passam por situações no trabalho que se faz necessário desenvolver um comportamento baseado em conhecimento, ética e embasamento legal, garantindo o suporte assistencial humanizado, qualificado e seguro ao paciente. Ao pensar em uma tecnologia educacional digital (e-book interativo) acerca da consulta de enfermagem pretendeu-se facilitar e apoiar estudantes e profissionais de enfermagem a desenvolverem seu papel com mais autonomia e saber científico. O que foi validado pelos participantes da pesquisa em seus comentários e sugestões.

O e-consulta se diferencia das tecnologias já existentes por oferecer subsídios a atuação do enfermeiro de forma generalista, se adaptando a qualquer especialidade da enfermagem, podendo servir tanto para o atendimento ambulatorial, como o hospitalar. Além de abordar o processo de enfermagem como método científico para a consulta de enfermagem, aproximando teoria e prática, aliado as melhores evidências científicas. Com tantos materiais disponíveis na internet e de fácil acesso a todos, a preocupação com referências científicas foi primordial, para que o estudante ou profissional de enfermagem tivesse acesso facilitado a conteúdos embasados na literatura.

A interação com o usuário através dos vídeos (autorais) e links para materiais complementares, permite que a leitura não se torne cansativa e o mesmo possa navegar pela tecnologia no seu próprio tempo. O e-consulta foi pensado para ser um material de base, com acesso gratuito e pelo próprio celular ou notebook do usuário, visando servir de estímulo para que o enfermeiro busque mais conhecimento. Neste sentido, durante o texto foi incluído frases de impacto e pausas reflexivas.

Espera-se com esse trabalho, despertar o interesse em falar sobre a relevância da consulta quando realizada com rigor técnico-científico e responsabilidade ética-legal, bem como utilizar este material para novos estudos, emponderando e valorizando cada vez mais o papel da enfermagem na saúde de toda a sociedade.



ABNT – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR ISO/IEC 14598-6. Define estrutura e conteúdo da documentação a ser usada para descrever um Módulo de Avaliação (MA). 2004.

_____. NBR ISO/IEC 25010. Engenharia de sistemas e software - Requisitos e avaliação da qualidade de sistemas e software (SQuaRE) - Modelos de qualidade de sistemas e software. 2011.

ABREU, F. K. Tecnologias relacionais como instrumentos para o cuidado na Estratégia Saúde da Família. *Rev Brasileira de Enfermagem*, v.70, n.5, 2017.

ALBSOUL, R. et al. Factors influencing missed nursing care in public hospitals in Australia: An exploratory mixed methods study. *The International Journal of Health Planning and Management*, v. 34, n. 4, p. e1820-e1832, 2019.

APOLINARIO-HAGEN, J. et al. Improving attitudes toward e-mental health services in the general population via psychoeducational information material: A randomized controlled trial. *Internet interventions*, v. 12, p. 141-149, 2018.

ARAÚJO, J. L. et al. Mobile app for nursing process in a neonatal intensive care unit. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 28, 2019

ARRUDA, Aurilene Josefa; SANTOS, Betânia; SANTOS, Sonia. Tópicos de legislação para estudantes e profissionais de enfermagem. Brasília: COFEN Editora, 2019. 200p.

AUSUBEL, D. P. Aquisição e retenção de conhecimentos. Lisboa: Plátano Edições Técnicas, 2003.

BAINES, D. et al. A scoping review of the quality and the design of evaluations of mobile health, telehealth, smart pump and monitoring technologies performed in a pharmacy-related setting. *Frontiers in Pharmacology*, v. 9, p. 678, 2018.

BIANCHI, Mariana; GURGUEIRA, Giovana Pimentel. Sistematização da assistência de enfermagem – Londrina: Editora e Distribuidora Educacional S.A., 2018. 184 p.

BONFADA, Mônica Strapazzon, et al. Autonomia do enfermeiro no ambiente hospitalar. Portal atlântica Editora. 2018.

BRANDÃO, M.A.G.; SANTANA, R.F. Toward a theorizing strategy with components of terminologies, classifications, and nursing theories. *International Journal of Nursing Knowledge*, 2022.

BRASIL. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 24 maio 2016.

_____. Lei nº 7.498 de 1986. Dispõe acerca do exercício profissional de enfermagem. Brasília (DF): 1986.

_____. Ministério da Saúde. Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: Polos de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde 2012.

_____. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS (DCN). Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.690 de 2009. Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde 2009.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.510/2005. Institui Comissão para Elaboração da Política de Gestão Tecnológica no âmbito do Sistema Único de Saúde - CPGT. Brasília (DF): Ministério da Saúde 2005.

BROWN, Tim. Design thinking. Harvard business review, v. 86, n. 6, p. 84, 2008.

BROWN, Tim. Design thinking: uma metodologia poderosa para decretar o fim das velhas ideias. Rio de Janeiro: Alta Books, 2017. 249p.

CARLSON, S.E. et al. The design risks framework: Understanding metacognition for iteration. Design Studies, v. 70, p. 100961, 2020.

CARVALHO, Emilia Campos. CRUZ, Dina de Almeida. HERDMAN, T. Heather. Contribuição das linguagens padronizadas para a produção do conhecimento, raciocínio clínico e prática clínica da Enfermagem Rev. Bras. Enferm. 66 (spe) Set 2013.

CARVALHO LA, et al. O uso de tecnologias no trabalho em enfermagem: revisão integrativa. J Nurs Health, v.8, n.1, 2018.

CHAVES, Arlane Silva Carvalho et al. Uso de aplicativos para dispositivos móveis no processo de educação em saúde: reflexos da contemporaneidade. Revista Humanidades e Inovação v.5, n. 6, 2018.

CHIAVONE FB, et al. Tecnologias utilizadas para apoio ao processo de enfermagem: revisão de escopo. Acta Paul Enferm., n.34, 2021.

CHIODI, Lucilei cristina. Desenvolvimento e avaliação da tecnologia m-health direcionada às gestantes com risco para o nascimento pré-termo: uma expressão do design thinking. Tese de doutorado apresentada a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Ribeirão Preto. 2020. 174p. : il. : 30cm.

COFEN. Resolução Nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem. 2009. Disponível em <https://www.cofen.com.br>. Acesso em 01 set 2020.

_____. Resolução Nº 564/2017 que aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. 2017. Disponível em http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html Acesso em 01 set 2020.

COFEN. Consulta pública processo de enfermagem. 2023. Disponível em http://www.cofen.gov.br/cofen-realiza-consulta-publica-sobre-processo-de-enfermagem_106057.html. Acesso em 5 mar 2023.

COLLINS, R. Clinician cognitive overload and its implications for nurse leaders. *Nurse Leader*, v. 18, n. 1, p. 44-47, 2020.

COUTTS, E.R.; WODEHOUSE, A.; ROBERTSON, J. A comparison of contemporary prototyping methods. In: *Proceedings of the design society: international conference on engineering design*. Cambridge University Press, 2019. p. 1313-1322.

CRAMER-PETERSEN, C.L.; CHRISTENSEN, B.T.; AHMED-KRISTENSEN, S. Empirically analysing design reasoning patterns: Abductive-deductive reasoning patterns dominate design idea generation. *Design Studies*, v. 60, p. 39-70, 2019.

CVRKEL, T. The ethics of mHealth: Moving forward. *Journal of dentistry*, v. 74, p. S15-S20, 2018.

DANTAS, C. N., et al. A consulta de enfermagem como tecnologia do cuidado à luz dos pensamentos de Bacon e Galimberti. *Texto e Contexto Enfermagem*, v.25, n.1, 2016.

DILLON, D.; GARY, F. Full practice authority for nurse practitioners. *Nursing administration quarterly*, v. 41, n. 1, p. 86-93, 2017.

DORST, K. The core of 'design thinking' and its application. *Design studies*, v. 32, n. 6, p. 521-532, 2011.

FARIA, C. C. et al. Elaboration and validation of an e-book with the laws about diabetes in schools. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 75, n. 3, 2022.

FURR, N; DYER, J. Choose the right innovation method at the right time. *Harvard Business Review*, v. 12, 2014.

FERREIRA, F. G. P., et al. Implementação da consulta de enfermagem ao adolescente por meio de instrumento direcionador. *Research, Society and Development*, n.9, v.7, p. 1-14, 2020.

GARCIA, T.R; NÓBREGA, M.M.L. Processo de enfermagem e os sistemas de classificação dos elementos da prática profissional: instrumentos metodológicos e tecnológicos do cuidar. In: Santos I, Figueiredo NMA, Padilha MICS, organizadores. *Enfermagem assistencial no ambiente hospitalar: realidade, questões, soluções*. 1a ed. São Paulo (SP): Atheneu; 2004. v. 2, p. 37-63.

GARCIA, T.R; NÓBREGA, M.M.L; CARVALHO, E.C. Processo de enfermagem: aplicação à prática profissional. Online Brazilian Journal of Nursing , v.3, n.2, 2004: Disponível em: [http:// www.uff.br/nepae/objn302garciaetal.htm](http://www.uff.br/nepae/objn302garciaetal.htm) Acesso em 10 ago 2023.

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

GRANT, J.S; DAVIS, L.L. Selection and use of content experts for instrument development. Res Nurs Health, v.20, n.3, p. 269-274, 1997.

GLEN, R; SUCIU, C; BAUGHN, C. The need for design thinking in business schools. Academy of management learning & education, v. 13, n. 4, p. 653-667, 2014.

GONÇALVES, L. B. B. et al.. O Uso das Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação como Recurso Educacional no Ensino de Enfermagem. EaD em Foco, v.10, 2020. Disponível em [file:///C:/Users/Ludimila%20Cunha/Downloads/carmelita-2308,+EAD_939+\(1\)%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Ludimila%20Cunha/Downloads/carmelita-2308,+EAD_939+(1)%20(1).pdf) Acesso em 4 abr 2023.

HAHN, J.A; COOK, W. Lessons Learned from Nurse Practitioner Independent Practice: A Conversation with a Nurse Practitioner Entrepreneur. Nursing Economics, v. 36, n. 1, p. 18-22, 2018.

HALLBERG, D; SALIMI, N. Qualitative and Quantitative Analysis of Definitions of e-Health and m-Health. Healthcare informatics research, v. 26, n. 2, p. 119-128, 2020.

HAMBERGER, M. et al. Interaction Empowerment in Mobile Health: Concepts, Challenges, and Perspectives. JMIR mHealth and uHealth, v. 10, n. 4, p. e32696, 2022.

HERDMAN, T. H; KAMITSURU, S; LOPES, C.T. Diagnósticos de enfermagem NANDA-I: definições e classificações 2021-2023. 12 ed. Porto alegre : Artmed, 2021. 544p.

HORTA, W.A.H. Enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processo. Rev. Esc. Enf. USR., v. 5, n.1, p. 7-15, 1974.

IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - PNAD Contínua. Editoria: Estatísticas Sociais. 2021.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES (ICN). Investing in the nursing workforce for health system effectiveness. James Buchan and Howard Catton. March 2023. Geneva. Disponível em <https://www.icn.ch/resources/publications-and-reports/recover-rebuild-0> acesso em 12 ago 2023.

JOHNSON, J.E.; GARVIN, W.S. Advanced practice nurses: developing a business plan for an independent ambulatory clinical practice. Nursing Economics, v. 35, n. 3, p. 126, 2017.
KANT I. Crítica da Razão Prática. Tradução e prefácio: Afonso Bertagnoli. São Paulo: Edições e Publicações Brasil; 1959. [citado 2017 Jul 10].

KLEIB, M. et al. Are Future Nurses Ready for Digital Health?: Informatics Competency Baseline Assessment. Nurse Educator, v. 47, n. 5, p. 98-104, 2022.

KOVÁCS I. Novas formas de organização do trabalho e autonomia no trabalho. *Sociologia, Problemas e Práticas*, v. 58, p. 41-65, 2006.

LAPÃO, L.V. A Enfermagem do Futuro: combinando Saúde Digital e a Liderança do Enfermeiro. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 28, 2020.

LIMA, E. H. M. O desenvolvimento e a utilização de ebooks interativos e multimídia em EAD: um estudo sobre os cursos de especialização do NEAD-UFSJ-Brasil. 2018. 339 f. Tese (Doutorado em média-arte digital) – Universidade do Algarve, Faro, 2018. Disponível em: <https://repositorioaberto.uab.pt/handle/10400.2/7758>. Acesso em: 04 jan. 2023.

LOPES, J.P. Vacinação na Palma da Mão: cartão de vacina digital para dispositivos móveis. Divinópolis, 2019. 121f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal de São João del Rei/UFSJ, Divinópolis, 2019.

LYNN MR. Determination and quantification of content validity. *Nursing Research*, v. 35, n.6, p. 382-385, 1986.

MACHADO, L.B; ANDRES, S.C. A consulta de enfermagem no contexto da Atenção Primária em Saúde: Relato de experiência. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 1, 2021.

MARANHA, N. B., et al. A consulta de enfermagem no cenário da atenção básica e a percepção dos usuários: revisão integrativa. *Academus Revista Científica da Saúde*, v. 2, n.1, 2017.

MARQUES, S.C.M. Fundamentos de Educação: Recortes e Discussões – vol. 6. 1ª edição. Paco editorial. 2017.

MAYER, R.E. *Multimedia Learning*, 2ª ed. New York: Cambridge University Press, 2009.

MCEWEN, M; WILLS, E. *Bases Teóricas de Enfermagem*. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

MCGUIRE, A.D. The genesis and nature of nursing diagnosis. In: Carlson JH, Craft CA, McGuire AD, Popkess-Vawter S. *Nursing diagnosis: a case study approach*. Philadelphia (USA): W. B. Saunders; 1991. p. 3-19.

MELO, E. B. M. Tecnologia educacional para o exame clínico de enfermagem. 2018. 164 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2018.

MICHELI, P. et al. Doing design thinking: Conceptual review, synthesis, and research agenda. *Journal of Product Innovation Management*, v. 36, n. 2, p. 124-148, 2019.

MOREIRA, M. A. O que é afinal aprendizagem significativa? *Revista cultural La Laguna Espanha*, 2012. Disponível em: <http://moreira.if.ufrgs.br/oqueefinal.pdf> Acesso em 07 abr. 2023.

MOTA JÚNIOR, J. C. R. Recursos educacionais abertos: A construção de um ebook. In: Congresso internacional de educação e tecnologias/ encontro de pesquisadores em educação à distância, 2020, São Carlos-SC. Anais. São Carlos: UFSCAR, 2020. p. 1-7.

NEVES, K. C. et al. A atuação do enfermeiro no cuidado nutricional da criança obesa. *Research, Society and Development*, v. 9, n.7, p. 1-16, 2020.

NEZAMDOUST, S. et al. Adopting mobile health applications by nurses: a scoping review. *Journal of Research in Nursing*, v. 27, n. 5, p. 480-491, 2022.

OGUISSO, T; SHIMIDT, M. J. O exercício da enfermagem: uma abordagem ético-legal. 2 ed. Barueri, SP: Manole, 2017.

OSTERWALDER, A; BERNARDA; PIGNEUR, Y. Value proposition design: como construir propostas de valor inovadoras. Alta Books, 2019.

PALOMARES, M.L.E; MARQUES, I.R. Contribuições dos sistemas computacionais na implantação da sistematização da assistência de enfermagem. *J. Health Inform.*, v.2, n. 3. P. 78-82, 2010.

PARKER, C; SCOTT, S; GEDDES, Alistair. Snowball sampling. SAGE research methods foundations, 2019.

PASQUALI, L. Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artmed, 2010.

PEACOCK, M; HERNANDEZ, S. A concept analysis of nurse practitioner autonomy. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, v. 32, n. 2, p. 113-119, 2020.

PESUT, D.J; HERMAN JA. Clinical reasoning: the art and science of critical and creative thinking. Albany (NY): Delmar; 1999.

PESUT, D.J; HERMAN, J.A. OPT: transformation of nursing process for contemporary practice, *Nurs. Outlook.*, v.46, n.1, p. 29-36, 1998.

PINHO, A.M.R. Desenvolvimento de vídeo educativo para educação da equipe de enfermagem sobre a norma regulamentadora 32 - riscos biológicos. Ribeirão Preto, 2022.

PIZZOLATO, A. C; SARQUIS, L. M. M; DANSKI, M. T. R. Nursing APHMÓVEL: mobile application to register the nursing process in prehospital emergency care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, , p. e20201029, 2021.

POLIT, D. F; BECK, C. T. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 669p.

PRESSMAN, R.S. MAXIM, B.R. Engenharia de Software: uma Abordagem Profissional - 8ª Edição. 2016.

ROBERTS, J.P. et al. A design thinking framework for healthcare management and innovation. *Healthcare*, v. 4. n. 1, 2016.

REICHHELD, F.F. The one number you need to grow. Harvard business review, v. 81, n. 12, p. 46-55, 2003.

REIS, J.M; ROZADOS, H.B.F. O livro digital: histórico, definições, vantagens e desvantagens – UFRGS - XIX Seminário Nacional de Bibliotecas Universitárias – 2016.

ROSS,P; CROSS, R. Rise of the e-Nurse: the power of social media in nursing. Contemporary Nurse, v.55, p.211-220, 2019.

SANNA, M.C. Os processos de trabalho em Enfermagem. Rev. Bras. Enferm., v. 60, n. 2, 2007.

SÁ-SILVA, J.R; DE ALMEIDA, C.D; GUINDANI, J.F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. Revista brasileira de história & ciências sociais, v.1, n.1, 2009.

SANTOS, I.M.F(Org.) et al. SAE - Sistematização da assistência de enfermagem: Guia prático. Salvador: COREN - BA, 2016.

SANTOS, L.K.B.A. O uso das tecnologias digitais para o ensino em hemoterapia: construção e validação de um material didático para um curso a distância. Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte. 2019. 80 f.: il.

SILVA, L.S. Avaliação clínica por enfermeiros: desenvolvimento de e-book. Dissertação (mestrado) – Programa de pós graduação em prática do cuidado em saúde. Curitiba - PR. 2022.

SKAR, L; SODERBERG, S. The importance of ethical aspects when implementing eHealth services in healthcare: a discussion paper. J Adv Nurs., v.74, n.5, p. 1043-1050, 2018.

TOSO, B.R.G.O. et al. Atuação do enfermeiro em distintos modelos de Atenção Primária à Saúde no Brasil. Saúde em Debate, v. 45, p. 666-680, 2021.

UNESCO. Aprendizagem móvel. 2017.

YURA H, WALSH MB. The nursing process: assessment, planning, implementation and evaluation. New York (USA): Appleton-CenturyCrofts; 1967.

ZAKERABASALI, S. et al. Tecnologia de saúde móvel e provedores de saúde: barreiras sistêmicas à adoção. Pesquisa em Informática em Saúde, v. 27, n. 4, p. 267-278, 2021.



ÍNDICE REMISSIVO

A

Âmbito Ambulatorial, 25
Assistência de Enfermagem, 12
Atenção Qualificada, 11
Atividades Privativas do Enfermeiro, 22,
Autonomia Profissional, 80
Autonomia Profissional, 80
Avaliação, 66

C

Conhecimento Científico, 21
Conhecimento Ético, 21
Conhecimento Legal, 21
Consulta de Enfermagem, 10, 25, 80
COVID-19, 10
Cuidados de Enfermagem, 21

E

E-Book, 32
Educação Permanente, 13
Educação, 84
E-Learning, 86
Enfermagem, 10, 17, 21, 25, 30, 80, 84
Enfermeiro, 11, 80
Equipe de Enfermagem, 26
E-Saúde, 32

I

Ideação e *Design*, 54
Inspiração, 52
Instrumentos Metodológicos, 12

M

Mídias Digitais, 14

N

Nanda, 23, 81
Nativos Digitais, 85
Necessidades Humanas Básicas, 18

P

Pandemia, 10, 31
Processo de Enfermagem, 17, 21, 25
Processo de Enfermagem, 17, 30, 80
Processo de Implementação, 73
Promoções Educativas, 27

R

Reconhecimento da Sociedade, 80

S

Sistema de Saúde, 10
Sistema Único de Saúde, 30, 85
Sistemas de Linguagem Padronizada, 23
Sistematização da Assistência de Enfermagem, 12

T

Tarefismo, 26
Tecnologias da Informação, 30
Tecnologias Digitais, 30, 84
Tecnologias em Saúde, 30
Tecnologias Interativas, 84

