

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E  
DO MEIO AMBIENTE**

**RODRIGO MACHADO DE OLIVEIRA RAMOS**

**SEQUÊNCIA DIDÁTICA DA CONSULTA DE ENFERMAGEM NA  
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**

**VOLTA REDONDA-RJ  
2024**

**RODRIGO MACHADO DE OLIVEIRA RAMOS**

**SEQUÊNCIA DIDÁTICA DA CONSULTA DE ENFERMAGEM NA  
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente, na Linha de Pesquisa em Ensino em Ciências da Saúde do UNIFOA, como requisito para obtenção do título de mestre.

Orientador: Prof. Dr. Carlos Marcelo Balbino.

**VOLTA REDONDA- RJ  
2024**

## FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Alice Tação Wagner - CRB 7/RJ 4316

R175s Ramos, Rodrigo Machado de Oliveira  
Sequência didática da consulta de enfermagem na classificação de risco. / Rodrigo Machado de Oliveira Ramos. - Volta Redonda: UniFOA, 2024. 114 p.

Orientador (a): Prof. Dr. Carlos Marcelo Balbino

Dissertação (Mestrado) – UniFOA / Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente, 2024.

1. Ciências da saúde - dissertação. 2. Avaliação de risco. 3. Enfermagem - emergência. 4. Tecnologia de produtos. 5. Gestão de saúde. I. Balbino, Carlos Marcelo. II. Centro Universitário de Volta Redonda. III. Título.

CDD – 610

## FOLHA DE APROVAÇÃO

Aluno: Rodrigo Machado de oliveira Ramos

### SEQUÊNCIA DIDÁTICA DA CONSULTA DE ENFERMAGEM NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Orientador: Prof. Dr. Carlos Marcelo Balbino

Banca Examinadora:

*Carlos Marcelo Balbino*

---

Prof. Dr. Carlos Marcelo Balbino

*Lucrecia Helena Loureiro*

---

Prof. Dra. Lucrecia Helena Loureiro

*Paolla Algarte Fernandes*

---

Prof. Dra. Paolla Algarte Fernandes

Aos meus filhos, João Pedro e Joaquim; aos meus pais, Paulo Vicente (in memoriam) e Elizabeth Rose; aos meus irmãos Junior e Igor; a minha esposa Joyce; a minha cunhada Lara; as minhas sobrinhas Catarina e Maria Antônia e a minha nora Maria Rita e a todos os meus ancestrais e demais familiares.

Primeiramente, gostaria de agradecer a Deus, aos meus Guias de Umbanda fonte de toda sabedoria e inspiração, por guiar meus passos, iluminar meu caminho e me conceder força e perseverança durante este período desafiador. Ao meu orientador, pela orientação dedicada, apoio inestimável e valiosas sugestões ao longo deste processo. Aos meus filhos de Santo, colegas de trabalho e amigos que sempre me apoiaram e incentivaram em minha busca por crescimento pessoal e profissional. Minha gratidão se estende aos professores e colegas do programa de mestrado, cujas discussões e feedbacks enriquecedores foram essenciais para o desenvolvimento das ideias apresentadas neste trabalho.

Chega como eu cheguei  
Pisa como eu pisei  
No chão que me consagrou  
Olha que lei é lei  
Lei que eu nunca burlei  
Pois Deus me designou  
Olha que lei é lei  
Lei que eu nunca burlei  
Pois Deus me designou  
Ao me ver já diz que me conhece  
Sem saber bem quem eu sou  
Conhece, mas desconhece  
Meu real interior  
Eu sou verso e sou reverso  
Sou partícula do universo  
Sou prazer, também sou dor  
Eu sou causa, sou efeito  
Eu sou torto e sou direito  
Enfim eu sou o que sou  
(Chega então)  
Chega como eu cheguei  
Vem na pureza do vento  
Na luz que o sol reluz  
O sonho que me conduz  
Ao choro do pé da cruz  
De tudo que faz da vida  
Desmerecer a razão  
E meus olhos se confundem  
Ao ver tanta ingratidão.

Alcides Aluísio Machado / Jesse Gomes  
Da Silva Filho / Laudeni Casemiro

## RESUMO

Como atividade privativa do enfermeiro, a consulta de enfermagem é uma atividade de relevância para o exercício profissional. É desenvolvida para uma melhor assistência à saúde, utilizando componentes do método científico para identificação de situações de saúde-doença. Além disso, possibilita o enfermeiro prescrever e implementar medidas de enfermagem que contribuam para a proteção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo. Teve-se como objetivo geral: desenvolver uma estratégia de ensino da consulta de enfermagem na classificação de risco e como objetivos específicos: identificar tecnologias utilizadas para a boa prática da consulta de enfermagem na classificação de risco em emergências; elaborar sequência didática para o ensino e melhora das adversidades e do desempenho do enfermeiro na consulta de enfermagem na classificação de risco e avaliar a usabilidade da sequência didática para consulta de enfermagem. Trata-se de um estudo multicêntrico e qualitativo, realizado em três hospitais públicos de administração municipal os quais dispõem de serviço de pronto atendimento, onde realizam a classificação de risco para o atendimento emergencial e urgencial realizados pela consulta de enfermagem. A coleta de dados ocorreu nos meses de maio e junho de 2024. Foi exposta aos enfermeiros participantes uma sequência didática com onze anteparos avaliativos inseridos no referido instrumento. Após o uso do instrumento perguntou-se aos enfermeiros por meio de questionário semiestruturado sobre os anteparos utilizados para a realização da consulta de enfermagem e a melhora de sua execução com o uso da sequência didática proposta. Após avaliação do paciente, sua consulta e classificação, solicitou-se o preenchimento de uma escala Likert para a avaliação do instrumento. No tratamento dos dados, utilizou-se o Programa Excel e a seguir, foram realizadas análises estatísticas descritivas, constituídas pelas respostas obtidas pelas entrevistas; e com isso, a geração de gráficos e tabelas para melhor elucidar os resultados obtidos. Os resultados indicaram uma melhoria substancial no desempenho dos enfermeiros após a implementação da sequência didática, com destaque para a assertividade na priorização de pacientes, a redução de erros durante o processo de triagem e a otimização do tempo de resposta. A sequência didática também se mostrou eficaz em fortalecer a autonomia dos enfermeiros, permitindo uma aplicação mais segura e eficiente dos conhecimentos adquiridos na prática clínica. Conclui-se que a integração de tecnologias avançadas, como ferramentas de simulação realística e inteligência artificial, podem oferecer novas perspectivas para o desenvolvimento de competências e a formação de profissionais de saúde, potencializando o impacto da sequência didática e assegurando que o treinamento seja o mais alinhado possível com as demandas reais e os desafios específicos do atendimento de urgência e emergência.

**Palavras-chave:** Avaliação de Risco; Tecnologia; Enfermagem de Emergência; Tecnologia de Produtos; Gestão de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde.

## ABSTRACT

As a nurse's exclusive activity, the nursing consultation is an activity of relevance to professional practice. It is developed for better health care, using components of the scientific method to identify health-disease situations. Furthermore, it enables nurses to prescribe and implement nursing measures that contribute to the protection, promotion, recovery and rehabilitation of the individual's health. The general objective was: to develop a teaching strategy for nursing consultation in risk classification and specific objectives: to identify technologies used for good practice in nursing consultation in risk classification in emergencies; develop a didactic sequence for teaching and improving adversities and nurses' performance in nursing consultations in risk classification and evaluate the usability of the didactic sequence for nursing consultations. This is a multicenter and qualitative study, carried out in three public hospitals under municipal administration, which have an emergency service, where they carry out risk classification for emergency and urgent care provided by nursing consultations. Data collection took place in the months of May and June 2024. Participating nurses were exposed to a didactic sequence with eleven evaluation guides inserted in the aforementioned instrument. After using the instrument, nurses were asked through a semi-structured questionnaire about the barriers used to carry out the nursing consultation and the improvement of its execution with the use of the proposed didactic sequence. After evaluating the patient, their consultation and classification, they were asked to complete a Likert scale to evaluate the instrument. In processing the data, the Excel Program was used and then, descriptive statistical analyzes were carried out, consisting of the answers obtained from the interviews; and with this, the generation of graphs and tables to better elucidate the results obtained. The results indicated a substantial improvement in nurses' performance after implementing the didactic sequence, with emphasis on assertiveness in prioritizing patients, reducing errors during the screening process and optimizing response time. The didactic sequence also proved to be effective in strengthening nurses' autonomy, allowing for a safer and more efficient application of the knowledge acquired in clinical practice. It is concluded that the integration of advanced technologies, such as realistic simulation tools and artificial intelligence, can offer new perspectives for the development of skills and training of health professionals, enhancing the impact of the didactic sequence and ensuring that training is the most aligned as possible with the real demands and specific challenges of urgent and emergency care.

**Keywords:** Risk Assessment; Technology; Emergency Nursing; Product Technology; Management of Science, Technology and Innovation in Health.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	PRISMA Statement - (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses)	21
Figura 2 -	Diagrama do fluxo da revisão integrativa	40
Figura 3 -	Fluxograma de artigos incluídos no estudo (n = 14)	41
Figura 4 -	Sequência didática	57
Figura 5 -	Sequência didática Página 1 do pôlder digital	57
Figura 6 -	Sequência didática Página 2 do pôlder digital	58
Figura 7 -	Sequência didática Página 3 do pôlder digital	59
Figura 8 -	Sequência didática Página 4 do pôlder digital	60
Figura 9 -	Sequência didática Página 5 do pôlder digital	61
Figura 10 -	Sequência didática Página 6 do pôlder digital	62
Figura 11 -	Sequência didática Página 7 do pôlder digital	63
Figura 12 -	Sequência didática Página 8 do pôlder digital	64
Figura 13 -	Sequência didática Página 9 do pôlder digital	65
Figura 14 -	Sequência didática Página 10 do pôlder digital	66
Figura 15 -	Sequência didática Página 11 do pôlder digital	67
Figura 16 -	Nuvem de Palavras	81

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Publicações de acordo com os critérios de inclusão e exclusão	40
Tabela 2 - Características dos participantes	56
Tabela 3 - Tecnologias utilizadas para Classificação de Risco	58
Tabela 4 – Facilidade de Acesso à Sequência Didática	73
Tabela 5 – Relevância da Informação Fornecida	74
Tabela 6 – Problemas no Manuseio da Tecnologia Educadora	75
Tabela 7 – Manuseio da Tecnologia Educadora	76
Tabela 8 – Recomendação da Sequência Didática	77
Tabela 9 – Análise Geral dos Resultados	78
Tabela 10 – Análise Estatística	81

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Ranking anual de publicações	25
Quadro 2 - Tecnologias e seus benefícios para a consulta de enfermagem	25
Quadro 3 - Estrutura PICO	38
Quadro 4 - Resumo das publicações incluídas da RIL	44
Quadro 5 - Escala Likert sobre satisfação da usabilidade da sequência didática para boa prática de consulta de enfermagem na classificação de risco	71
Quadro 1 – Nível de Satisfação dos Enfermeiros com a Sequência Didática	80

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BIREME – Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde  
CAAE - Certificado de Apresentação de Apreciação Ética  
CEP - Comitês de Ética em Pesquisa  
CESVRE - Centro de Ensino Superior de Volta Redonda  
CNS - Conselho Nacional de Saúde  
COVID 19 – Corona Vírus Disease  
DeCS - Descritores em Ciências da Saúde  
DSR - Design Science Research  
Fi - frequência observada de cada resposta para cada item  
FOA – Fundação Oswaldo Aranha  
MP – Média Ponderada  
NR – Normas Regulamentadoras  
NS - Número de Sujeitos  
PDF - Portable Document Format  
PE – Processo de Enfermagem  
PICO – Paciente, Intervenção, Comparação e Outcomes  
PRISMA - Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses  
PUBMED – Publicações Médicas  
QR code - Quick Response Code  
RM – Ranking Médio  
SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem  
TCLE – Termo de Consentimento Livre Esclarecido  
UniFOA – Centro Universitário de Volta Redonda  
URL - Uniform Resource Locator  
Vi - Valor de cada resposta

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	17
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	21
2.1 O ESTADO DA ARTE SOBRE O TEMA.....	21
2.2 ARTEFATOS TECNOLÓGICOS UTILIZADOS PARA A MELHORA DA QUALIDADE DA CONSULTA DE ENFERMAGEM.....	27
2.3 BENEFÍCIOS E MALEFÍCIOS DA APLICABILIDADE DA TECNOLOGIA PARA MELHORAR A QUALIDADE DA CONSULTA DE ENFERMAGEM NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO.....	31
2.4 TECNOLOGIAS NA QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.....	33
3 ABORDAGEM METODOLÓGICA.....	52
4 RESULTADOS.....	54
4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES.....	55
4.2 UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO....	56
5 O PRODUTO - SEQUÊNCIA DIDÁTICA PARA BOA PRÁTICA DE CONSULTA DE ENFERMAGEM.....	58
6 ACESSO E USABILIDADE DA SEQUÊNCIA DIDÁTICA.....	70
6.1 FACILIDADE DE ACESSO À SEQUÊNCIA DIDÁTICA.....	71
6.2 RELEVÂNCIA DA INFORMAÇÃO FORNECIDA.....	72
6.3 PROBLEMAS NO MANUSEIO DA TECNOLOGIA EDUCADORA.....	73
6.4 MANUSEIO DA TECNOLOGIA EDUCADORA.....	74
6.5 RECOMENDAÇÃO DA SEQUÊNCIA DIDÁTICA.....	76
6.6 ANÁLISE DA AVALIAÇÃO DO PRODUTO.....	77
6.7 MELHORA NO DESEMPENHO NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO.....	78
6.8 ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	80
7 DISCUSSÃO.....	82
8 CONCLUSÃO.....	88
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	91
CRONOGRAMA.....	103
APÊNDICE I.....	104
APÊNDICE II.....	106
APÊNDICE III.....	107
APÊNDICE IV.....	108

APÊNDICE V.....	109
APÊNDICE VI.....	110
APÊNDICE VII.....	111

## APRESENTAÇÃO

Aos vinte seis de abril no ano de 1973, às 20:30h, na Santa Casa de Misericórdia de Bananal/ SP, eu respirava pela primeira vez o ar deste planeta, e desde então venho em crescimento contínuo, físico, intelectual e religioso.

Na fase do crescimento escolar passei pela escola estadual Visconde de São Laurindo, Bananal-SP, desde a pré-escola até o antigo terceiro colegial, hoje ensino médio.

Ao final deste período, já carregava comigo um filho, um casamento e diversas atividades empregatícias. Em 1990, prestei o vestibular para a faculdade de Educação Física, na Fundação Oswaldo Aranha. Aprovado, cursei essa graduação crescendo assim mais um pouco meu intelectual. Atuei nessa área acadêmica por mais de 5 anos e dei continuidade ao crescimento intelectual ao reingressar no curso de bacharel em Enfermagem.

Ao finalizar a segunda graduação, reingressei aos bancos universitários novamente no UniFOA, para me especializar em Enfermagem em Emergência, pós-graduação essa que abriu portas para o mercado de trabalhos nas áreas de pronto socorro. Iniciando como primeira atividade profissional na Unidade de Pronto Atendimento UPA/BM abrindo as portas para outros plantões tais como: na Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa; no resgate rodoviário CCR Nova Dutra; no Hospital São João Batista em Volta Redonda; na Unidade Mista de Saúde de Bananal e na docência de formação técnica em enfermagem.

Após vários anos de trabalho na área da saúde pela enfermagem, agora em um novo casamento e mais um filho, reingresso aos bancos universitários do UniFOA, para cursar a especialização *stricto sensu*, Mestrado Profissional, que fez e faz parte do crescimento da minha vida, inclusive, agora sou com muito orgulho docente do curso de graduação em enfermagem no Centro Universitário de Volta Redonda, UniFOA.

Nesta atual conjectura, deparo-me na produção de projetos e artigos científicos e na escrita deste trabalho. Sigo em crescimento...

## 1 INTRODUÇÃO

As boas práticas de Enfermagem constituem-se pela busca por ações que garantam que os serviços prestados estejam dentro dos padrões de qualidade exigidos para os fins a que se propõem (Barros *et al.*, 2022). Assim, o Processo de Enfermagem - PE reforça o escopo da enfermagem, com resultados positivos no que se refere à redução de danos, menor permanência no ambiente hospitalar, cuidado seguro, prática clínica segura alicerçada no conhecimento científico e resultados que fortalecem a profissão e sua proposta de cuidado integrado, expandido e complexo (Dos Santos, 2020).

Expressão derivada do inglês *best practice*, a qual denomina técnicas identificadas como as melhores para a realização de determinada tarefa, abrangem um conjunto de medidas e protocolos que devem ser adotadas pelos profissionais a fim de garantir a qualidade e a conformidade das ações com os regulamentos técnicos (Natal *et al.*, 2018).

O Manual de Boas Práticas deve ser um documento onde estão descritas as atividades e procedimentos adotados na instituição para garantir a segurança e qualidade aos usuários e para atender a legislação em vigor. Não basta apenas ter um Manual de Boas Práticas, é fundamental que toda a equipe de funcionários conheça e aplique seu conteúdo de maneira integral para a garantia desta qualidade de realização da atividade proposta. O Responsável Técnico do estabelecimento é quem elabora, implanta e mantém atualizado o Manual de Boas Práticas de Fabricação (Feitosa; Andrade, 2022).

As boas práticas são formadas essencialmente por uma tríade que engloba os melhores resultados de pesquisas científicas, perícia clínica e as necessidades de cada paciente/indivíduo. Dessa forma, o profissional de enfermagem se embasa nas melhores evidências para o manejo clínico, atualizadas periodicamente (Vieira *et al.*, 2019). Essas boas práticas funcionam em situações e contextos específicos e agregam elementos que contribuem para o sucesso das intervenções.

O enfermeiro pode utilizar as Boas Práticas em diversas atividades do seu cotidiano laboral para a garantia da qualidade da assistência prestada ao paciente. De todos os procedimentos executados pelo enfermeiro destaca-se a consulta de enfermagem, que é considerada uma ferramenta de extrema

importância para a detecção de sinais e sintomas que auxiliarão o enfermeiro no diagnóstico de enfermagem, o planejamento da assistência e implementação das ações de enfermagem.

Como atividade privativa do enfermeiro a partir de 1986, a Consulta de Enfermagem é uma atividade de relevância para o exercício da enfermagem e desenvolvida para uma melhor assistência à saúde, utilizando componentes do método científico para identificação de situações de saúde-doença, possibilitando ao enfermeiro prescrever e implementar medidas de enfermagem que contribuam para a proteção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo (Gomes *et al.*, 2021).

A consulta de enfermagem tem diversos propósitos e um deles é viabilizar estratégias para a condução das orientações sem impor suas concepções, preservando, as crenças, as normas, os valores e a realidade socioeconômica do paciente, corroborando com a teoria do Cuidado Transcultural de Madeleine Leininger que consiste na visão na qual o mundo dos indivíduos e as estruturas sociais e culturais influenciam diretamente no seu estado de saúde, doença ou bem-estar, gerando uma melhor interação pessoal positiva, que favorece a aproximação do enfermeiro com o viver das pessoas auxiliando, sobretudo, na identificação dos seus reais problemas de saúde (Silva *et al.*, 2021).

Considerando, ainda que a Consulta de Enfermagem seja fundamentada e integrada nos princípios do Sistema Único de Saúde – SUS, de universalidade, integralidade, equidade e resolutividade das ações de saúde, a importância da Consulta de Enfermagem desempenhada pelo enfermeiro se dá numa concepção holística do ser humano aplicada à realidade, na tentativa de resolução do problema, na busca de resposta ou alívio para o sofrimento que este enfrenta no cotidiano (Machado; Andres, 2021). A consulta de enfermagem serve como facilitadora do PE e fornece subsídios e informações, dos quais o paciente vai ser direcionado à assistência mais adequada a ser prestada pelos profissionais de enfermagem (Scali *et al.*, 2023) e também por toda equipe multiprofissional, considerando que a consulta de enfermagem é uma das etapas para a triagem e classificação de risco para o pronto atendimento em emergências por todo o Brasil.

A triagem é uma adaptação do método utilizado pelos militares americanos nas guerras do século XX (Leme *et al.*, 2021). Dessa forma, as

peças que estão em estados mais críticos e dependem de um atendimento para que não haja um agravamento de sua saúde podem ser acolhidas primeiro (Júnior; Peres, 2023).

No Brasil, a classificação mais comum é o Protocolo de Manchester, que utiliza cinco cores para identificar o grau de cada paciente (Soares *et al.*, 2023). Geralmente, elas são: vermelho representando os casos mais graves, laranja, amarelo, verde e azul os mais leves.

Esta identificação visual já é usada na maior parte dos equipamentos de saúde pelo mundo, como clínicas particulares e hospitais. Diversos fatores são levados em consideração para determinar a classificação de risco em cores, como: dor, sinais vitais, pressão, sintomas, entre outros (Júnior; Peres, 2023).

Principia-se com a temática das boas práticas, oriundas de uma formação apropriada para o exercício profissional e, constantemente, guiando a prática por meio de protocolos de cuidado ou *guidelines*. Desde 2002, com a mudança nas diretrizes curriculares nacionais para a graduação, busca-se formar o enfermeiro generalista, apto para atuar com competência em todas as esferas do cuidado, porém percebeu-se que ainda existem fragilidades a serem superadas devido a diversos fatores que agregam-se à lacunas na formação de alguns enfermeiros. Com isso delimitou-se como objeto de estudo, a qualidade da consulta de enfermagem na classificação de risco

**Questão norteadora:** Quais as melhorias da execução da consulta de enfermagem para a classificação de risco com o uso de sequência didática?

**Objetivos:**

- **Objetivo geral:** Desenvolver uma estratégia de ensino da consulta de enfermagem na classificação de risco
- **Objetivos específicos:** Identificar tecnologias utilizadas para prática da consulta de enfermagem na classificação de risco em emergências; elaborar sequência didática para o ensino do enfermeiro na consulta de enfermagem de classificação de risco; avaliar a usabilidade da sequência didática para consulta de enfermagem.

A Justificativa deste estudo deu-se pela importância que a consulta de enfermagem de qualidade pode significar em um atendimento mais eficiente ao usuário do sistema de saúde, melhor atendendo suas necessidades afetadas, identificadas no momento de sua necessidade. A consulta de enfermagem

viabiliza o trabalho do enfermeiro durante o atendimento, sendo privativo a ele essa ação, e pode ser realizada de maneira generalista ou com foco especialista, e proporciona orientação de medidas favoráveis, que visam abordagens apropriadas às peculiaridades dos pacientes nas diferentes afecções e faixas etárias.

A relevância do estudo dá-se devido a ser mais uma fonte de pesquisa, ensino e apoio a enfermeiros para a melhora da qualidade da consulta de enfermagem e diminuição do tempo de espera em filas para o atendimento, complicações devido a triagem e classificação errônea. A pesquisa faz parte de uma grande força da profissão de enfermagem e é utilizada como uma ferramenta para mudar a prática, a educação e as políticas de saúde.

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

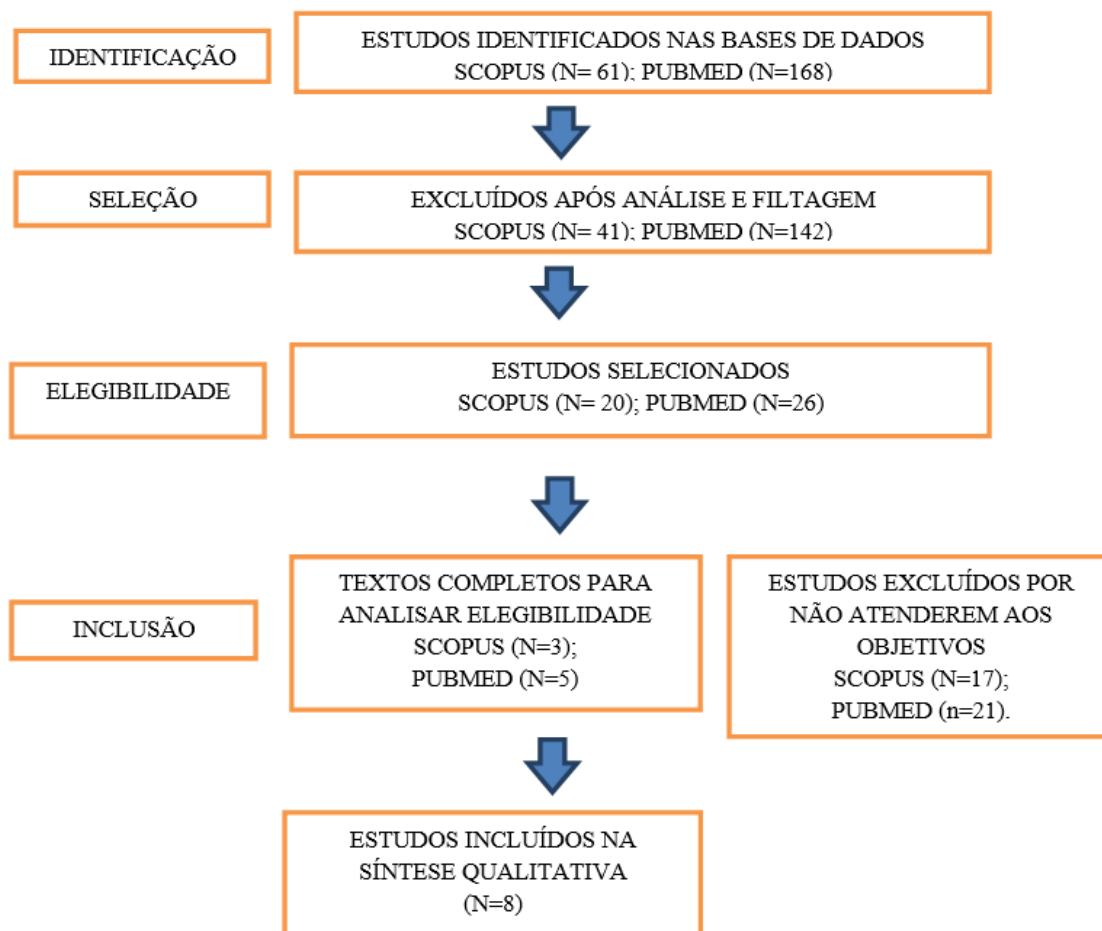
Apresentaram-se nesta seção as tecnologias para a consulta de enfermagem em emergência por meio de uma revisão sistemática de literatura e uma revisão integrativa de literatura trazendo as tecnologias na qualificação da assistência de enfermagem.

### **2.1 - O ESTADO DA ARTE SOBRE O TEMA**

Para compor o estado da arte sobre a temática realizou-se a identificação das tecnologias que auxiliam a consulta de enfermagem. O intuito dessa busca foi listar os artefatos tecnológicos utilizados para consulta de enfermagem na classificação de risco e identificar os benefícios da aplicabilidade da tecnologia para a melhorar a qualidade da consulta de enfermagem na classificação de risco.

Para o estudo optou-se pela realização de uma revisão sistemática de literatura norteada pelo questionamento: “Quais os artefatos tecnológicos utilizados para consulta de enfermagem na classificação de risco?”. A revisão, operacionalizada em etapas, compreendeu a formulação do problema, a coleta, a avaliação, a análise e a interpretação de dados e finalizou com a apresentação dos resultados. Essa forma de pesquisa permite sintetizar o conhecimento atual sobre o tema investigado por meio de um conjunto de documentos contendo evidências científicas (Marinho *et al.*, 2022). Com esse objetivo, foi utilizado o roteiro proposto na metodologia do PRISMA Statement (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) (Page *et. al.*, 2023) apresentado na figura 1.

**Figura 1** - PRISMA Statement (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses)



Fonte: Autores, 2024.

Para a composição da revisão, foram definidos os eixos da pesquisa e as dimensões que representam os temas de interesse, originando os termos de buscas em conformidade com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/ Bireme). O indexador de proximidade e de ordenação (AND), utilizados em conjunto com os termos de buscas, permitiram ampliar o espectro de pesquisa. Dessa combinação resultaram: Avaliação de Risco AND Tecnologia AND Enfermagem de Emergência. A busca foi realizada no mês de agosto de 2023.

A revisão compreendeu as etapas de seleção das bases de dados, da aplicação de filtros disponíveis em cada base, da busca eletrônica dos artigos, da pré-análise dos artigos recuperados e a da seleção de estudos aderentes ao tema pesquisado.

Na busca de evidências científicas sobre o problema de pesquisa, foram consultadas as bases: Biblioteca Virtual de Saúde, Scopus e PUBMED.

Inicialmente, foram avaliadas no aspecto da abrangência de conteúdos, facilidade de acesso e produção científicas nas áreas laborais.

Durante o transcorrer da busca eletrônica, filtros das bases priorizaram a ocorrência dos termos pesquisados no título, no resumo e nas palavras-chave. Na ausência de filtros com essas opções foi verificada a ocorrência dos termos no texto das publicações.

A seleção do material avaliou a disponibilidade e o livre acesso de artigos com textos na íntegra publicados nos últimos dez anos, entre 2013 e 2023, nos idiomas inglês e português por considerá-los fontes recentes sobre o tema da pesquisa. Foram excluídas também, com o auxílio dos filtros, as produções científicas fora do período de buscas, cartas, editoriais, anais de eventos, relatórios técnicos e científicos e publicações governamentais.

Por conseguinte, o material exportado, foi verificado pelos autores para eliminar, dentre os 229 artigos retornados nas pesquisas, onde após filtragem obteve-se 46 artigos, na figura 1.

Dos demais 46 artigos remanescentes, 38 apresentavam-se completos, porém não atendiam aos objetivos da pesquisa. O processo de depuração foi finalizado após a leitura e a análise dos títulos, resumos e conteúdos pelos autores do estudo de modo independente, restando oito artigos para compor a revisão. Os dados coletados foram analisados, discutidos e apresentados por meio de quadro demonstrativo.

Quanto aos aspectos éticos, foram respeitadas as ideias, os conceitos, as definições utilizados pelos autores do estudo e aspectos autorais. Em atenção às regras de editoração, somente os estudos mais significativos estão referenciados.

As divergências foram sanadas com os critérios de seleção para os artigos: estudos sobre contribuições específicas da nutrição relacionadas ao estado de saúde. Foram excluídos 38 que não atendiam aos objetivos da pesquisa, restando oito publicações para compor a revisão.

Ao analisar os oito artigos eleitos para a revisão identificou-se que os anos em que houve maior número de publicações em periódicos nacionais e internacionais, entre os anos de 2013 e 2023, foram os anos de 2021 e 2023, sendo a base de dados PUBMED a maior fornecedora dos artigos elencados para essa revisão, conforme quadro 1

**Quadro 2 - Classificação anual de publicações**

Ano	fi (n)	FR (%)
2013	1	12,5%
2016	1	12,5%
2018	1	12,5%
2021	2	25%
2023	3	37,5%
<b>Total</b>	8	100%

Fonte: Autores, 2024.

Fi – frequência absoluta

FR – Frequência Relativa

A análise dos artigos selecionados permitiu identificar as concepções teóricas, as conclusões sobre as tecnologias utilizados para consulta de enfermagem e os benefícios das tecnologias utilizadas para a consulta de enfermagem, representadas no quadro 2.

**Quadro 3 – Tecnologias e seus benefícios para a consulta de enfermagem**

Título	Autor	Ano	Revista	Base de dados	Quais os artefatos tecnológicos utilizados para consulta de enfermagem	Benefícios das tecnologias utilizadas em consultas
Intra- and Extra-Hospitalization	Pietrantonio F em nome do Grupo FADOI-OdC, Vinci A, Maurici M,	2023	Sensors (Basel).	Pubmed	telemedicina	O telemonitoramento parece estar ligado a uma redução de eventos

Monitoring of Vital Signs—Two Sides of the Same Coin: Perspectives from LIMS and Greenline-HT Study Operators	Ciarambino T, Galli B, Signorini A, La Fazia VM, Rosselli F, Fortunato L, Iodice R, <i>et al.</i>					colaterais e efeitos colaterais, que representam alguns dos fatores de risco mais comuns para reinternação e atraso na alta durante a hospitalização. As principais vantagens percebidas são o aumento da segurança do paciente e a rapidez na resposta em caso de emergência. Acredita-se que as principais desvantagens estejam relacionadas à baixa adesão do paciente e à falta de otimização infraestrutural.
Real World Evidence of Wearable Smartbelt for Mitigation of Fall Impact in Older Adult Care	Tarbert, R.J., Singhatat, W.	2023	IEEE Journal of Translational Engineering in Health and Medicine	Scopus	Sistema de Triagem	Melhora na triagem das consultas de enfermagem para idosos.
Machine learning for ECG diagnosis and risk stratification of occlusion myocardial infarction.	Al-Zaiti SS, Martin-Gill C, Zègre-Hemsey JK, Bouzid Z, Faramand Z, Alrawashdeh MO, Gregg RE, Helman S, Riek NT, Kraevsky-Phillips K, Clermont G, Akcakaya M, Sereika SM, Van Dam P, Smith SW, Birnbaum Y, Saba S, Sejdic E, Callaway CW.	2023	Nat Med	Pubmed	máquina para o diagnóstico de Infarto do miocárdio oclusivo por Eletrocardiograma	Ganho tempo no diagnóstico de infarto oclusivo

Improving patient prioritization during hospital-homecare transition: Protocol for a mixed methods study of a clinical decision support tool implementation	Zolnoori M , McDonald MV , Barrón Y , Cato K , Sockolow P , Sridharan S , Onorato N , Bowles K , Topaz M.	2021	JMIR Research Protocols, 10(1), e20184	Scopus	Sistema de Triagem	Melhora na triagem das consultas de enfermagem para idosos.
Challenges of Using Instant Communication Technology in the Emergency Department during the COVID-19 Pandemic: A Focus Group Study.	Kuo, Yuh-Shin, Chien-Hsin Lu, Po-Wei Chiu, Hung-Chieh Chang, Yu-Yuan Lin, Shao-Peng Huang, Pei-Yu Wang, Cheng-Jen Chen, I-Chen Lin, Jing-Shia Tang e <i>et al.</i>	2021	Int J Environ Res Saúde Pública	Pubmed	tecnologia de comunicação instantânea	Melhora da comunicação
Mobile Decision Support Tool for Emergency Departments and Mass Casualty Incidents (EDIT): Initial Study.	Boltin N, Valdes D, Culley JM, Valafar H.	2018	JMIR Mhealth Uhealth.	Pubmed	Aplicativo móvel	Avaliação rápida em situações de emergências químicas
Video-only cardiopulmonary resuscitation education for high-risk families before hospital discharge: a multicenter pragmatic trial	Blewer AL, Putt ME, Becker LB, Riegel BJ, Li J, Leary M, Shea JA, Kirkpatrick JN, Berg RA, Nadkarni VM, Groeneveld PW, Abella BS;	2016	Círc. Cardiovasc Qual	Pubmed	Educação de reanimação por vídeo	O treinamento VO pode permitir maior escalabilidade e disseminação, mas com uma redução potencial na profundidade da compressão torácica.

Feasibility and effectiveness of an automated telehealth intervention to improve illness self-management in people with serious psychiatric and medical disorders.	Pratt, S. I., Bartels, S. J., Mueser, K. T., Naslund, J. A., Wolfe, R., Pixley, H. S., & Josephson, L.	2013	Psychiatric rehabilitation journal, 36(4), pp. 297–305.	Scopus	Telessaúde	autoeficácia no manejo da depressão e pressão arterial diastólica
--	--	------	---	--------	------------	---

Fonte: Autores, 2024.

Ao analisar os artigos elencados para essa revisão percebeu-se a necessidade de emergir duas categorias para a discussão, sendo elas: artefatos tecnológicos utilizados para consulta de enfermagem e benefícios da aplicabilidade da tecnologia para a melhorar a qualidade da consulta de enfermagem na classificação de risco.

## 2.2 ARTEFATOS TECNOLÓGICOS UTILIZADOS PARA A MELHORA DA QUALIDADE DA CONSULTA DE ENFERMAGEM

A Telemedicina, uma das tecnologias mais evidenciadas no estudo (Pietrantonio *et al.*, 2023; Blewer *et al.*, 2016; Pratt *et al.*, 2013), observadas no quadro 2, este artefato se refere a prestação remota de serviços de saúde pela utilização de recursos tecnológicos e de telecomunicações para a troca de informações nos diferentes níveis de atenção à saúde, entre profissionais de saúde e entre médicos e pacientes (Santos *et al.*, 2020). Ao permitir a troca de opiniões e experiências entre os profissionais da área, a telemedicina favorece a assertividade de diagnósticos e tratamentos (Oliveira *et al.*, 2022). A palavra em si é empregada para descrever toda a atuação médica realizada a distância, e geralmente esse suporte remoto é possível graças ao auxílio da internet (Costa *et al.*, 2022).

Nos últimos anos, com a popularização dos aparelhos eletrônicos e a ampliação da área de cobertura de rede, a telemedicina cresceu e passou a fazer parte da rotina de muitos médicos e pacientes (De Almeida *et al.*, 2023). Esse método de atendimento por meio do uso de tecnologias eletrônicas para o serviço de saúde de qualidade é cada vez mais utilizado para ampliar a cobertura

de atendimento, monitorar pacientes, trocar informações médicas e analisar resultados de exames (Kur *et al.*, 2023).

O processo realizado pela telemedicina não envolve somente atendimento assistencial, ele contribui para educação em saúde, capacitando continuamente os profissionais envolvidos (Blewer *et al.*, 2016), pesquisa e prevenção de doenças e agravos e promoção da saúde. Além de viabilizar cuidados de saúde para parte da população que carece desse atendimento, seja pela localidade onde vive ou condição clínica, a telemedicina permite aos profissionais de saúde que confirmem resultados de exames, ouçam uma outra opinião e até auxiliem ou recebam auxílio remoto em uma cirurgia (Faitarone Brasilino *et al.*, 2021).

Por intermédio da telemedicina os atestados e laudos dos exames podem ser produzidos e entregues em formato digital, servindo como apoio importante para a medicina tradicional. Um especialista pode contribuir com o diagnóstico ou tratamento que está sendo realizado por outro profissional em qualquer lugar do mundo (Santos *et al.*, 2020), basta que tenha acesso à internet e troque informações.

A telemedicina já é aplicada no mundo, é segura e legalizada e está de acordo com a legislação e as normas médicas por meio do sigilo profissional (Marcus, 2023), guarda e proteção de dados do atendimento, respeitando a Lei de Proteção de dados. Ela abrange educação, consultas e assistência.

Sistemas de triagem (Tarbert; Singhatat, 2023; Zolnoori *et al.*, 2021) também foram identificados como tecnologias que podem favorecer a consulta de enfermagem em emergências conforme o quadro 2. A triagem é um processo de separação que determina a prioridade de atendimento e tratamento de pacientes, sempre com base na gravidade da sua condição. Essa prática é utilizada, principalmente, quando não existem recursos suficientes para tratar todos os pacientes de forma imediata, quando existem escassez de profissionais ou durante situações de alta gravidade, como acidentes com múltiplas vítimas. É preciso empregar um sistema de seleção para determinar quais os pacientes que precisam de atendimento imediato e de emergência e quais podem seguir para outras unidades.

Atualmente, a triagem se tornou uma das práticas mais básicas da área da saúde, empregada em todos os campos e de diferentes maneiras, como a

Triagem hospitalar, Triagem clínica, Triagem psicológica, Triagem ambulatorial. O processo de triagem foi introduzido nos Serviços de Emergência para tentar minimizar o problema da superlotação, permitindo cuidados imediatos para os pacientes mais urgentes (Marcelo *et al.*, 2021). Atualmente existem cinco modelos de escalas de triagem estruturada em uso: NTS – National Triage Scale (Austrália); CTAS – Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale (Canadá); MTS – Manchester Triage System (Reino Unido); ESI – Emergency Severity Index (EUA); MAT – Model Andorra de Triaje (Espanha).

No Brasil, o papel do enfermeiro no acolhimento com classificação de risco está previsto nas portarias do Ministério da Saúde, que regulamentam os serviços de urgência e emergência (Cavalcante; Rates; Silva, 2012). O enfermeiro pode ser considerado o profissional de saúde que mais domina métodos como planejamento, tomada de decisão, supervisão e auditoria, empregados no processo de gerenciamento. O desenvolvimento dessas e outras competências gerenciais por parte dos enfermeiros dos serviços de urgência facilitam seu envolvimento com a organização dos processos de trabalho relacionados e a viabilização da classificação de risco. Para a tomada de decisão, o enfermeiro utiliza guias e protocolos clínicos, a fim de qualificar e subsidiar na classificação de risco (Acosta; Duro; Lima; 2012,). Os profissionais de enfermagem que atendem em emergências necessitam de capacitação específica, além disso, esse profissional necessita de autocontrole e disposição para atender o usuário nessa unidade. (Zemkks; Montezeli; Peres, 2012). Com isso pode-se evidenciar que o enfermeiro é o primeiro contato da equipe de emergência com o paciente, então cabe a ele orientar e coletar as informações necessárias para que desta maneira faça a classificação de risco corretamente. O enfermeiro desempenha um papel fundamental na consulta de enfermagem, sendo uma das funções mais essenciais no cuidado direto ao paciente (Balbino *et al.*, 2024).

Os sistemas triagem digitais, também conhecidos como sistemas eletrônicos de classificação de risco, já encontram opções de melhoria, como a aplicação de algoritmos para execução de etapas (Sousa *et al.*, 2021), mas ainda precisam da gestão de profissionais para enviar as fichas. Ainda assim, vale ressaltar a necessidade de treinamento da equipe para determinar o que realmente é emergência e o que pode ser resolvido em uma consulta agendada.

Os demais artefatos tecnológicos identificados nessa revisão apresentaram-se com uma baixa periodicidade. As máquinas para diagnóstico de infarto do miocárdio oclusivo (Al-Zaiti *et al.*, 2023) mostraram-se como um dos recursos para a melhora da qualidade das consultas. Na área da saúde, técnicas de inteligência artificial e aprendizado de máquina estão sendo crescentemente apoiadas e utilizadas em hospitais e clínicas (Nogueira, 2022), sendo cada vez mais simples o desenvolvimento de modelos de *machine learning* específicos para atender problemas em áreas individuais no campo da saúde, para indicar tipos de diagnósticos diferentes (De Campos; De Vasconcelos, 2021), porém, deve-se salientar que para certas aplicações, onde busca-se um padrão genérico, um modelo de *machine learning* não precisa ser designado a apenas uma predição específica.

A Inteligência Artificial é uma das principais áreas da Ciência da Computação e diz respeito à metodologia em que computadores desenvolvem a capacidade de compreender e aprender padrões e comportamentos. Há, de certa forma, uma tentativa de imitar o cérebro e a forma como ele realiza a aprendizagem das coisas para agir por conta própria (Guimarães *et al.*, 2023).

Aplicativos (Boltin *et al.*, 2018) para a melhoria de consultas de enfermagem foram identificados como um dos recursos para a classificação do risco para o atendimento em emergências identificados na revisão. A adoção de aplicativos para notificar a chamada é um passo interessante para melhorar a experiência dos usuários na jornada do paciente (Yablonski, 2020), pois eles podem notificar o usuário sobre o período de espera, em vez de esperar sem previsão de horário.

No sistema de triagem hospitalar, as senhas seguem a prioridade de atendimento que são determinadas pela consulta de enfermagem (Boeger, 2020). Com a sequência numérica ignorada na chamada, o paciente acaba confuso sobre quando será chamado. Assim, os aplicativos de check-in são opções para apresentar uma noção mais precisa da fila, com estimativa de tempo (Da Silva *et al.*, 2021). Desse modo, o paciente consegue administrar a gestão pessoal enquanto aguarda. Como esses aplicativos têm acesso às informações cadastrais e ao prontuário eletrônico, trazem mais uma vantagem para o enfermeiro executor da consulta trazendo informações relevantes para a triagem.

A tecnologia de comunicação instantânea (Kuo *et al.*, 2021) mostrou-se uma das tecnologias para a consulta de enfermagem, essencial para garantir qualidade de vida para os pacientes e para os profissionais de saúde (Torquetto *et al.*, 2021). A tecnologia transformou o modo como nos comunicamos e acessamos informações. A utilização de aplicativos e redes sociais permite acesso instantâneo às necessidades, por meio de operações simples (Almeida; Vieira, 2023). Percebeu-se a diminuição no tempo de acesso dos pacientes aos enfermeiros e facilidades no reconhecimento, pelo enfermeiro, do paciente em necessidade (De Souza Ribeiro *et al.*, 2023).

### **2.3 BENEFÍCIOS E MALEFÍCIOS DA TECNOLOGIA PARA A MELHORIA DA QUALIDADE DA CONSULTA DE ENFERMAGEM PARA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO.**

A tecnologia traz facilidades no desempenho de diversas funções em seguimentos diferenciados em prol da estabilização da condição de saúde apresentada pelo paciente no momento de sua consulta de enfermagem.

Pela leitura extenuante dos artigos elencados para a revisão foram identificados benefícios trazidos pela presença da tecnologia na identificação de agravos à saúde no que concerne a facilitar a triagem nas emergências. Apreciou-se a melhora da triagem para idosos por meio dessas tecnologias (Do Carmo *et al.*, 2021) que foi a maior incidência nos artigos, cuja elaboração e uso de aplicativos estimula o processo de prevenção de agravos à saúde do idoso (Tarbert; Singhatat, 2023; Zolnoori *et al.*, 2021), com ações imediatas que valorizem sua autonomia e empoderamento em seu domicílio, preservando sua segurança. As ações também adquiriram caráter de monitoramento remoto com as orientações para prevenção, mas também de promoção da saúde (Malinverni *et al.*, 2023), reforçando o olhar ampliado e integral, cumprindo o compromisso social da universidade pública para com a sociedade.

Outros benefícios identificados também avultam-se como o aumento da segurança do paciente e a rapidez na resposta à emergência (Pietrantonio *et al.*, 2023); disseminação e escalabilidade, autoeficácia no manejo da depressão (Blewer *et al.*, 2016); melhora da comunicação, ganho de tempo diagnóstico (Al-Zaiti *et al.*, 2023); avaliação rápida de emergências químicas (Boltin *et al.*, 2018).

As expectativas e o entusiasmo com o desenvolvimento de tecnologias, a difusão e a adoção de tecnologias móveis em saúde crescem a cada dia trazendo benefícios (Marengo *et al.*, 2023). Nota-se que a captação de dados e a otimização das rotinas de profissionais de saúde e pacientes contribuem para o registro autônomo de informações, reduzindo o viés de memória; o monitoramento contínuo do paciente, facilitando uma tomada de decisão ágil (Da Silva Martins; Neto, 2021); a facilidade no compartilhamento de dados, que ficam disponíveis on-line; um maior acesso às informações de saúde a partir de grandes bancos de dados gerados com as captações (De Souza *et al.*, 2020); o armazenamento automático na nuvem, evitando a perda de informações e o arquivamento indevido (Varella, 2019).

Identificou-se também malefícios apresentados nos artigos pelo uso de tecnologias que necessitam ser analisados em outros estudos para redução destas ocorrências. A baixa adesão do paciente e a falta de estrutura (Pietrantonio *et al.*, 2023) mostraram-se como uma das dificuldades para uma eficaz consulta de enfermagem em emergências.

Observou-se nessa pesquisa que em tempos atuais é relevante a referência da tecnologia na atual forma de cuidados a saúde. Destaca-se nesta discussão a telemedicina que traz em seus escopos a relevância de pensarmos o bem-estar do paciente mesmo em condições virtuais, sem perder o desempenho técnico científico da consulta e do cuidado de enfermagem fornecido ao paciente.

A consulta de enfermagem, com importância técnico científica, adquirida nos bancos da academia, reestabelece seus produtos na aquisição de novas tecnologias com o objetivo de ampliar a quantidade de possibilidade de acesso sem perder a qualidade.

É de se pensar as novas tecnologias na promoção de saúde e bem-estar, já que inegavelmente as tecnologias fazem parte do cotidiano humano. É imprescindível que o olhar científico acadêmico esteja debruçado na busca de novas possibilidades tecnológicas com o intuito de promover uma melhor saúde e atendimento ao paciente, com isso há a necessidade de maiores estudos e investigações sobre as temáticas que envolvem tecnologias para o cuidado de enfermagem.

Por prerrogativa legal, estabelecida em manuais e compêndios constitucionais, o enfermeiro tem conhecimento técnico para a execução da consulta de enfermagem e estabelecer ao paciente um atendimento com objetivo, seguro e qualificado para a promoção da saúde e prescrever condutas que irão promover o equilíbrio fisiológico do ser consultado. Assim posto, se torna imprescindível a assistência de enfermagem no cuidado e promoção da saúde do cidadão.

## **2.4 TECNOLOGIAS NA QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

As tecnologias têm se integrado cada vez mais ao cotidiano das instituições de saúde inserindo-se nas atividades diárias dos profissionais (Vandresen *et al.*, 2018). Ao longo das últimas três décadas vivenciaram-se inúmeras modificações nos padrões sociais conduzidos pelo uso contínuo das tecnologias e pela consequente globalização das informações (Pissaia *et al.*, 2018). A partir desse contexto tecnológico, os processos de trabalho modificaram-se incorporando sistemas de informação e comunicação, ágeis ao dinamismo das equipes, como no caso das instituições hospitalares (Oliveira, 2018; Pissaia *et al.*, 2017).

O importante a considerar é que a adoção e inserção de modelos tecnológicos vem acontecendo em uma escala crescente em diferentes setores, propiciando, inclusive ao setor público, embora tenha sido relatado pela literatura que os maiores investimentos em tecnologia ainda são maiores no setor privado, implementando e criando sistemas mais ágeis para auxílio no suporte à decisão e democratização da informação (Martins *et al.*, 2020; Rocha *et al.*, 2020; Lisbôa; Caetano, 2020). Por outro lado, além de gerenciar um sistema de saúde cada vez mais complexo, com custos crescentes e recursos limitados, o setor público ainda precisam vencer inúmeros desafios no decorrer do processo de informatização total em saúde (Rachid *et al.*, 2023). O principal deles consiste na capacitação de recursos humanos em todos os níveis (Gomes, 2018)

As pesquisas afirmam que a qualificação dos cuidados prestados por meio de softwares, que foram difundidos nas instituições de saúde hospitalares, na área médica clínica e principalmente na atuação da equipe de enfermagem

vem sendo um dos focos (Gomes *et al.*, 2018a; Gomes *et al.*, 2018b; Lima *et al.*, 2023). Os sistemas de cuidados nesta área são baseados na metodologia científica da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) que confere segurança e qualidade no atendimento aos clientes (Nascimento *et al.*, 2019; Oliveira *et al.*, 2019)

A SAE constitui-se como um instrumento organizacional de planejamento e execução de intervenções realizadas pela equipe de enfermagem supervisionada pelo enfermeiro e que são colocadas em prática por meio do Processo de Enfermagem (PE). Tal metodologia teórico/científica aliada ao PE implantada pelos softwares torna-se indispensável aos serviços de saúde que aliam uma gestão qualificada a um processo prático, que primam pela eficácia do atendimento aos clientes (Souza *et al.*, 2020).

Contudo, o uso isolado dessas tecnologias no cuidado à saúde não é suficiente para garantir um atendimento de qualidade, pois é essencial o envolvimento humano (Sampaio, 2019; Oliveira *et al.*, 2019). A presença da tecnologia no ambiente de trabalho em saúde pode facilitar a geração de conhecimento essencial para os profissionais de saúde, que utilizam essas ferramentas tanto na execução quanto na organização dos cuidados e nas interações com a equipe de saúde, onde se insere os profissionais de enfermagem (Tavares; Tavares, 2018).

Nesse contexto, a constante incorporação de novas tecnologias no ambiente de trabalho exige dos profissionais de enfermagem uma familiaridade significativa com essas ferramentas, uma vez que proporcionam benefícios essenciais (Santos *et al.*, 2021). As tecnologias surgem para dar suporte às atividades de enfermagem, incluindo o desenvolvimento de processos específicos aplicados em diversos serviços de saúde (Ribeiro; Padoveze, 2018).

Para Santos *et al.* (2021), a compreensão da tecnologia no âmbito da enfermagem não pode ser limitada a uma visão simplista de conjunto de produtos ou procedimentos técnicos. É categórico adotar uma perspectiva ampla, reconhecendo que a tecnologia resulta do desenvolvimento científico, contribuindo significativamente para a construção de novos conhecimentos e promovendo transformações no processo de trabalho.

Além disso, Silva *et al.* (2021) apontam que as tecnologias abrangem tanto os instrumentos usados na assistência de enfermagem quanto o modelo

organizacional e de trabalho, incluindo inovações na gestão e nas relações laborais, dentro de um contexto histórico e social. Assim, a tecnologia pode ser estudada sob uma perspectiva histórica, revelando conhecimentos gerados desde os primórdios da humanidade até os dias atuais.

Na prática de enfermagem, a tecnologia está na interface entre os equipamentos e o cuidado prestado pelos profissionais (Nunes *et al.*, 2019). Existe um esforço contínuo para compreender seu significado no ambiente de trabalho da enfermagem e como os enfermeiros interagem com os pacientes que dependem dessas tecnologias, sempre com foco na humanização do cuidado (Menezes *et al.*, 2019).

Como afirmam Melo *et al.* (2021), os profissionais de enfermagem utilizam três tipos de tecnologias no processo produtivo em saúde: tecnologias duras, leve-duras e leves. Essas tecnologias contribuem para definir o modelo tecno assistencial a ser adotado (Santos *et al.*, 2020). As habilidades necessárias incluem o uso de tecnologia dura, referente aos equipamentos; tecnologia leve, que abrange aspectos éticos, humanos, morais, sociais, contextuais, relacionais e familiares; e tecnologia leve-dura, que engloba conhecimentos científicos estruturados, essenciais para entender as necessidades de saúde das pessoas (Carvalho *et al.*, 2018).

Para Carvalho *et al.* (2018) é importante refletir sobre como a incorporação de novas tecnologias no processo de trabalho pode resultar em cuidados de saúde mais resolutivos e responsáveis. A enfermagem deve desenvolver ferramentas de qualidade que integrem as diversas dimensões do cuidado para atender às necessidades de saúde. De acordo com Santos *et al.* (2018), as tecnologias em saúde permitem a organização eficiente dos serviços, tanto na assistência quanto na gestão e na educação em saúde. No entanto, Silva *et al.* (2023) relatam que muitos profissionais podem não estar completamente preparados para lidar com diferentes tecnologias no ambiente de trabalho, exigindo um processo contínuo de educação desde a formação acadêmica até a prática profissional

Como alerta Barbosa (2022) a discussão sobre os limites e possibilidades do uso de tecnologias nos diferentes cenários de cuidado deve ser enfatizada desde a formação dos enfermeiros. Espera-se que, ao empregar essas tecnologias, os profissionais atendam aos melhores interesses dos pacientes,

baseando-se nos princípios da beneficência e da não maleficência. Além disso, é eficaz que os profissionais possam avaliar os resultados obtidos e interromper o uso da tecnologia quando o tratamento se mostrar ineficaz ou desnecessário.

Sousa *et al.* (2020) enfatizam que apesar dos benefícios proporcionados pela aplicação de tecnologias na área da saúde, seu uso enfrenta desafios decorrentes, muitas vezes, da falta de compreensão por parte dos gestores sobre a importância da manutenção desses recursos, o que pode gerar sérios obstáculos na prática diária. Assim, torna-se imprescindível destacar a relação entre as tecnologias e o cuidado prestado pelos profissionais de enfermagem. As ações de cuidado quando mediadas por tecnologias, visando atender às necessidades de saúde dos indivíduos e quando bem utilizadas, podem permitir que os enfermeiros dediquem mais tempo às atividades de cuidado direto aos pacientes, proporcionando assistência mais segura e livre de danos.

Ao integrar essas tecnologias em seu processo de trabalho, os enfermeiros irão contribuir para uma transformação tanto dos pacientes sob seus cuidados quanto do próprio saber-fazer da enfermagem. Essa transformação justifica uma reflexão sobre o tema. Essas questões estão ligadas ao surgimento da necessidade de investigar o estado atual da educação e das formas de capacitação em relação aos processos de informatização dos serviços de saúde, que têm crescido no Brasil e que se intensificaram desde a pandemia do Covid-19 (Figueiredo, 2020). A questão norteadora estabelecida foi: qual o estado da arte em relação à produção científica sobre o uso de tecnologias no trabalho da assistência em enfermagem? O presente estudo tem como objetivo analisar a produção científica sobre o uso de tecnologias no trabalho em enfermagem por meio de uma revisão integrativa da literatura.

O estudo possui mérito e justifica-se devido a crescente necessidade de qualificar a assistência de enfermagem hospitalar tornando as tecnologias como aliadas a esse processo. Sendo assim, nessa investigação buscou-se identificar nas produções científicas o impacto decorrente do uso das tecnologias de informática na implementação da SAE nos serviços de saúde hospitalares. As contribuições deste estudo relacionam o enfermeiro e equipe multiprofissional instigando os serviços a implantarem e implementarem a SAE por meio de tecnologias a partir dos estudos compilados.

O estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura com natureza qualitativa e descritiva, que tem por finalidade a síntese de resultados retirados de pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente (Sampaio, 2022). A revisão integrativa da literatura permite a síntese de diversos estudos publicados, possibilitando a elaboração de conclusões amplas sobre um tema específico, identificando lacunas a serem exploradas em futuras pesquisas. O processo metodológico seguiu os seguintes passos: 1) identificação do tema e formulação da questão de pesquisa; 2) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão dos estudos; 3) categorização dos estudos com extração das informações relevantes; 4) avaliação crítica dos estudos incluídos na revisão; 5) interpretação dos resultados; e 6) apresentação da revisão e síntese do conhecimento. Os dados foram organizados conforme os passos sugeridos pela Cochrane e a pergunta norteadora foi elaborada a partir da estratégia PICO.

#### Quadro 4 – Estrutura PICO

<b>Paciente/Problema</b>	<b>P</b>	Enfermeiros em ambientes hospitalares.
<b>Intervenção</b>	<b>I</b>	Implementação de tecnologias avançadas na assistência de enfermagem (ex.: telemedicina, sistemas de informação em saúde, inteligência artificial).
<b>Comparação</b>	<b>C</b>	Métodos tradicionais sem o uso de tecnologias avançadas.
<b>Outcome (Resultado)</b>	<b>O</b>	Melhoria na qualidade da assistência, eficiência no trabalho, segurança do paciente, satisfação do paciente e dos profissionais de saúde.

Fonte: Autores, 2024.

Este estudo foi conduzido por meio de pesquisas em artigos originais, bancos de dados acadêmicos e periódicos científicos, focando na seguinte questão orientadora: Enfermeiros que trabalham em ambientes hospitalares, a implementação de tecnologias avançadas na assistência de enfermagem, em comparação com métodos tradicionais, melhora a qualidade da assistência, a eficiência no trabalho, a segurança do paciente e a satisfação dos pacientes e profissionais de saúde?

Foram incluídos trabalhos publicados no marco temporal de cinco anos (2018-2023), em língua portuguesa e inglesa, retirados das bases de dados

eletrônicas como Biblioteca Virtual de Saúde (BVS-BIREME), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Scielo (Scientific Electronic Library Online), PubMedline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) e Google Acadêmico (Google Scholar). A escolha por essas bases de dados ocorreu devido à sua amplitude e relevância ao congregar um número grande de revistas científicas na área da saúde.

Os descritores e palavras-chave, em português e inglês, utilizados na busca dos estudos tiveram o uso dos booleanos “AND” e “OR” como meio de filtragem dos estudos, sendo eles: “tecnologias” OR “tecnologias de informática” OR “informática” OR “informatização” OR “tecnologias da informação” AND “sistematização da assistência em enfermagem” OR “SAE” OR “enfermagem” AND “assistência hospitalar” OR “instituição hospitalar” OR “hospitais” e suas traduções para a língua inglesa.

Como critério de inclusão dos estudos, foram aceitos artigos, periódicos e anais, segundo as recomendações para a realização de revisões de literatura propostas pela Colaboração Cochrane, nas línguas mencionadas, que investigaram as principais tecnologias avançadas aplicadas na qualificação da assistência de enfermagem, que fossem de domínio público e que pudessem ser lidos na íntegra.

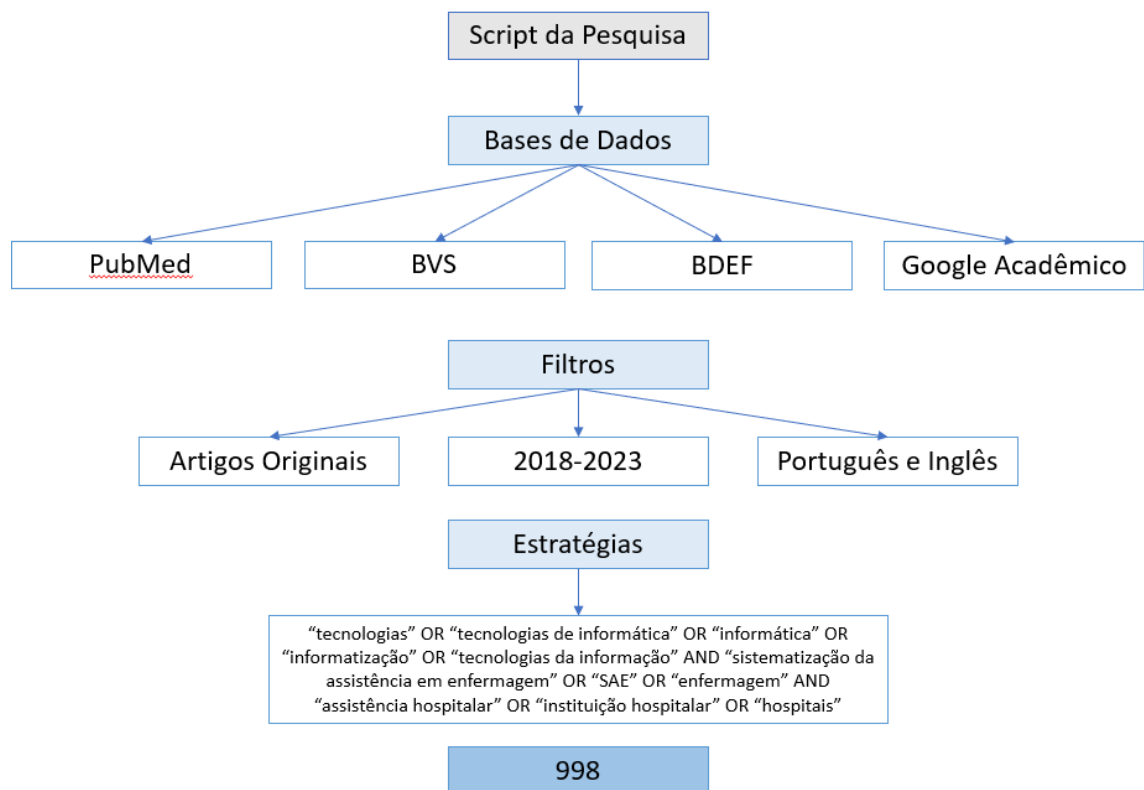
Foram incluídos no estudo relatos de casos, pesquisa de campo, ensaios experimentais, estudos transversais e longitudinais, ensaios clínicos, relatos de experiência, estudo de caso único e revisões sistemáticas de literatura. Como critérios de exclusão, aqueles que não atenderem aos critérios de inclusão, assim como cartas editoriais, artigos de opinião, trabalhos de caráter não científico, estudos duplicados e aqueles cujo texto completo não estivesse disponível por meio de empréstimo entre as bibliotecas. A Tabela 1 apresenta a distribuição das publicações de acordo com os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos e a Figura 1 o Script de buscas das publicações.

**Tabela 1** – publicações de acordo com os critérios de inclusão e exclusão

<b>Processo de Exclusão das Publicações</b>	<b>BVS</b>	<b>BDEF</b>	<b>PubMed</b>	<b>Google Scholar</b>	<b>Total</b>
<b>Produções encontradas</b>	89	23	85	1171	1.368
<b>Trabalhos com mais de cinco anos</b>	23	3	4	70	240
<b>Outros idiomas</b>	0	1	6	15	61
<b>Carta ao editor</b>	1	0	3	2	6
<b>Artigos de revisão</b>	10	3	8	40	154
<b>Artigos de Opinião</b>	1	0	4	25	77
<b>Publicações duplicadas em base de dados</b>	3	1	9	8	28
<b>Trabalhos incompletos</b>	5	4	6	50	166
<b>Não abordam o tema: tecnologia no trabalho da enfermagem</b>	2	5	8	50	204
<b>Total da seleção de acordo com os critérios de inclusão</b>	44	6	37	911	998

Fonte: Autores, 2024.

A busca resultou na identificação de 1.368 artigos relevantes. Em uma primeira triagem, os títulos e resumos de todos os artigos foram cuidadosamente examinados, com o objetivo de verificar a relevância de cada estudo em relação ao tema da revisão. Dessa primeira análise, excluímos 370 artigos que não preenchiam os critérios de inclusão, que envolviam trabalhos duplicados, estudos incompletos, estudos não publicados em idioma compreensível e estudos fora do período delimitado.

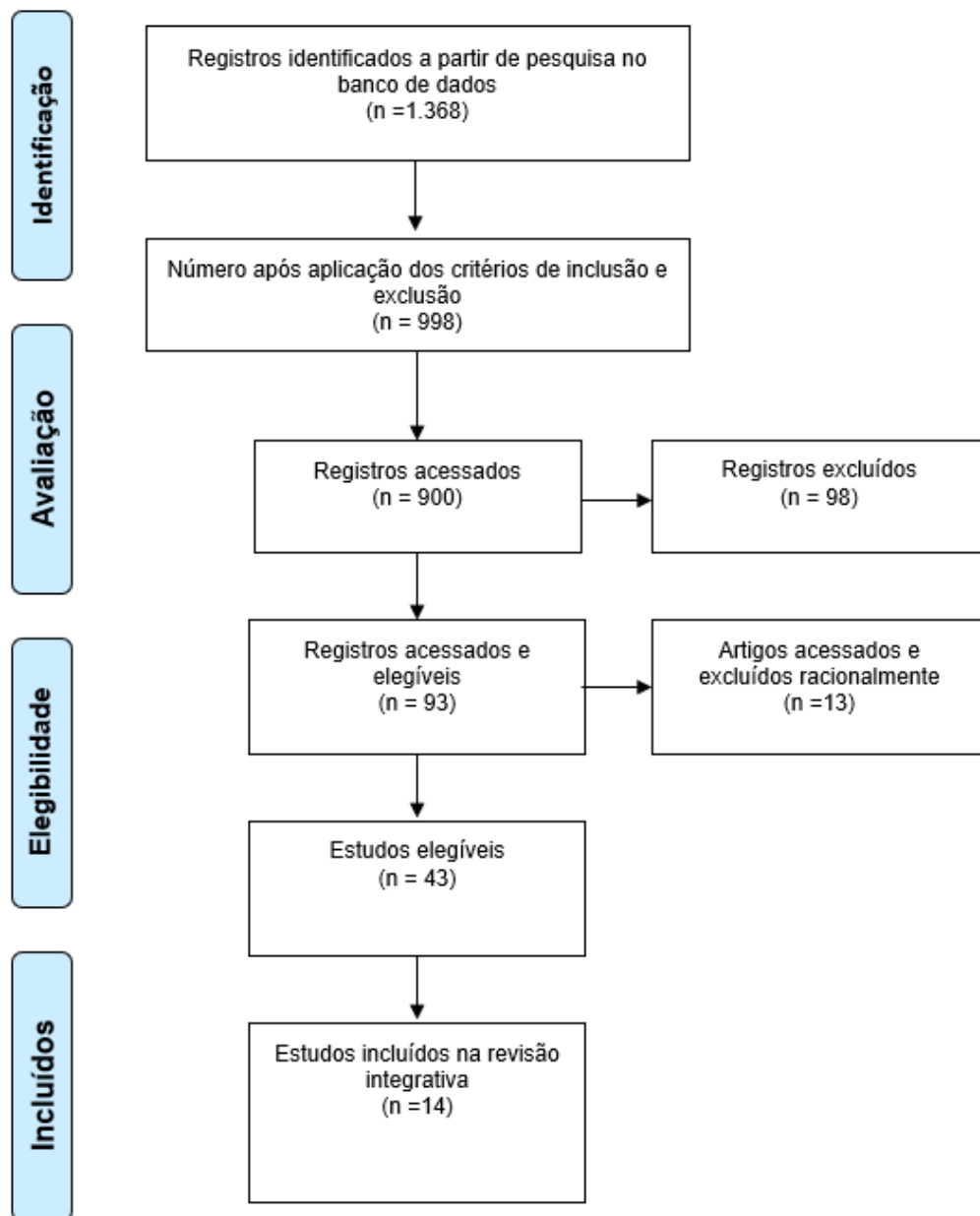
**Figura 2 – Diagrama do fluxo da revisão integrativa**

Fonte: Autores, 2024.

Após a triagem inicial, foram selecionados 998 artigos que pareciam atender aos critérios estabelecidos. No entanto, após a leitura completa dos textos na íntegra, verificou-se que 93 artigos não estavam diretamente relacionados ao tema de interesse, apresentando abordagens diversas e não específicas sobre tecnologias avançadas na qualificação da assistência de enfermagem. Esses trabalhos foram excluídos da revisão, garantindo maior consistência e foco nos resultados almejados.

Ao final do processo de seleção, um total de 43 artigos foram incluídos na pesquisa com 14 utilizados na revisão integrativa. Esses estudos abordam o uso de tecnologias avançadas na qualificação da assistência de enfermagem, com ênfase na aplicação de inteligência artificial, telemedicina, realidade aumentada e virtual, e sistemas de informação em saúde. Essa seleção criteriosa permitiu uma análise aprofundada e uma síntese sólida dos principais resultados encontrados na literatura, enriquecendo a discussão sobre os benefícios e desafios da implementação dessas tecnologias na prática de enfermagem. Esse processo foi detalhando em fluxograma mostrado na Figura 2.

**Figura 3** – Fluxograma de artigos incluídos no estudo (n = 14)



Fonte: Autores, 2024.

Na primeira etapa, realizou-se uma leitura completa e horizontal dos resumos, seguida pela ordenação e organização dos dados para sistematizar as ideias iniciais. Na segunda fase, os manuscritos foram analisados e organizados conforme autores, títulos dos periódicos, objetivos dos estudos e principais resultados. Unidades de sentido similares foram agrupadas para identificar conexões e captar as informações mais relevantes e representativas de cada grupo. Uma leitura minuciosa e abrangente das informações permitiu a comparação e o agrupamento dos trabalhos por similaridade de conteúdo,

resultando na formação de um banco de dados para sumarizar as informações coletadas.

Posteriormente, procedeu-se à análise crítica dos resultados, possibilitando a formulação de inferências e interpretações por meio de leituras mais detalhadas e reflexivas. Os dados foram interpretados e discutidos à luz da literatura existente, resultando em propostas para futuras pesquisas que abordassem aspectos não abrangidos nesse estudo. Dessa forma, a leitura do corpus de análise orientou a sistematização dos trabalhos, a síntese do conhecimento e o resumo das evidências disponíveis, facilitando a compreensão e a integração das informações coletadas.

Entre os estudos incluídos nesta revisão, a qualidade metodológica foi avaliada utilizando a Escala Critical Appraisal Skills Programme (CASP). Essa escala é amplamente reconhecida como uma ferramenta confiável e válida para avaliar a qualidade de estudos em diferentes áreas de pesquisa. A avaliação da qualidade metodológica foi realizada considerando critérios específicos da CASP, incluindo: Questão de Pesquisa; Desenho do Estudo; Amostragem; Coleta de Dados; Análise de Dados; e Resultados e Conclusões

A avaliação da qualidade metodológica foi conduzida de forma independente por dois revisores, a fim de garantir a objetividade e a confiabilidade das avaliações. Qualquer divergência entre os revisores foi resolvida por consenso. Com base na avaliação pela Escala CASP, os estudos incluídos nesta revisão foram classificados em três categorias: alta qualidade, média qualidade e baixa qualidade. Os estudos de alta qualidade foram caracterizados por atenderem a todos os critérios da escala, apresentando rigor metodológico e contribuindo com evidências robustas para a revisão. Os estudos de média qualidade atenderam à maioria dos critérios, porém apresentaram algumas limitações ou fragilidades metodológicas. Já os estudos de baixa qualidade foram caracterizados por não atenderem a critérios importantes da escala, podendo apresentar vieses ou limitações que comprometem a validade dos resultados.

Na atual revisão integrativa, foram analisados 14 artigos que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Dentre os artigos abrangidos nessa revisão, sete são de autoria de enfermeiros e 18 têm autoria de médicos. Dos artigos avaliados, dez foram desenvolvidos em centros de

pesquisa, nove em universidades e seis em instituições hospitalares. O Quadro 2 traz os resumos das publicações segundo as categorias: base de dados, autor, título, meio de publicação, ano delimitação da pesquisa, local de procedência e setor hospital onde o estudo foi dirigido.

**Quadro 5 – Resumo das publicações incluídas da RIL**

N	Base de Dados ou Portal	Autor(es)	Título do Trabalho	Periódico	Ano	Delineamento da Pesquisa	País	Setor Hospitalar
1	BVS	AYDOĞDU, Ana Luiza Ferreira	Inteligência artificial e enfermagem: reflexão sobre o uso de tecnologias no processo de cuidar	Revista de Enfermagem da UFJF	2022	Transversal	Brasil	Enfermaria
2	Google Acadêmico	CARNEIRO, Helena	A Inteligência Artificial ao serviço da Enfermagem	Servir	2023	Transversal	Portugal	Enfermaria
3	PubMed	CASTILHO, Lilian	Telessaúde e telemedicina reforçam atuação da Enfermagem na pandemia	Nursing Edição Brasileira	2021	Pesquisa de Campo	Brasil	Atendimento
4	BVS	CHAVES, Midia Marcelina Pereira; MIRANDA, João Luiz	Sistemas de Informação em Saúde: desafios encontrados durante a operacionalização e compartilhamento de dados	Revista Eletrônica Acervo Saúde	2023	Estudo de Caso	Brasil	Gestão
5	Google Acadêmico	D'SOUZA, Guilherme Barbosa <i>et al.</i>	Sistematização da assistência de enfermagem e processo de enfermagem: conhecimento de graduandos	Brazilian Journal of Health Review	2020	Transversal	Brasil	***
6	PubMed	FIGUEIREDO, Tony de Oliveira	Estratégia para operacionalização e sistematização da assistência de enfermagem em cenário hospitalar no enfrentamento à pandemia COVID-19	Saúde Coletiva (Barueri)	2020	Pesquisa de Campo	Brasil	UTI
7	Google Acadêmico	GOMES, Hermes Oliveira	Inteligência artificial na saúde	Revista de Ciências	2018	Transversal	Brasil	Enfermaria

			pública e privada é possível?	Médicas e Biológicas				
8	PubMed	MARTINS, Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva <i>et al.</i>	Tecnologias utilizadas por enfermeiros gestores em hospitais portugueses	Revista Gaúcha de Enfermagem	2020	Relato de Caso	Portugal	UTI
9	Google Acadêmico	MELO, Emiliana Cristina <i>et al.</i>	Possibilidades e habilidades para desenvolver a consulta de enfermagem por meio da telemedicina Paraná	Revista Aproximação	2020	Transversal	Brasil	***
10	PubMed	MELO, Mayana Santos de Freitas <i>et al.</i>	Perioperatório e o uso de tecnologias para segurança do paciente na enfermagem: revisão sistemática	Teoria e prática de enfermagem: da atenção básica à alta complexidade, v. 2	2021	Revisão Sistemática	Brasil	Emergência
11	BVS	SOUZA, Claudinalle Farias Queiroz de <i>al.</i>	Avaliação da atuação do enfermeiro em telemedicina	Revista Brasileira de Enfermagem	2019	Transversal	Brasil	Urgência
12	PubMed	SANTOS, George Luiz Alves <i>et al.</i>	Implicações da Sistematização da Assistência de Enfermagem na prática profissional brasileira	Revista da Escola de Enfermagem da USP	2021	Transversal	Brasil	Assistência
13	Google Acadêmico	SANTOS, Silvana de Lima Vieira; SANTOS, Patricia Tavares	Tecnologias digitais da informação e comunicação na atenção primária à saúde: novidade para a enfermagem?	Revista Eletrônica de Enfermagem	2022	Transversal	Brasil	Assistência
14	BVS	SOUSA, Brendo Vitor Nogueira <i>et al.</i>	Benefits and restrictions of systematization of nursing assistance in health management	Revista da Escola de Enfermagem da USP	2020	Transversal	Brasil	Assistência

Fonte: Autores, 2024.

Entre os estudos inseridos na Revisão Integrativa de Literatura (RIL), diversos aspectos do uso de tecnologias na assistência de enfermagem foram abordados, oferecendo um panorama abrangente sobre a eficácia e os desafios dessas ferramentas em diferentes contextos de saúde. Dos supracitados, cinco

artigos tratam da implementação de tecnologias com foco no envolvimento do paciente em seu processo de cuidado. Nesse contexto, os profissionais de saúde não receberam nenhuma capacitação específica para lidar com essas novas tecnologias.

Outros sete artigos demonstram o processo de implantação de tecnologias na assistência de enfermagem, sendo: processo de apoio à decisão compartilhada, compartilhamento de dados sobre determinada patologia, tecnologia de teleassistência e registro eletrônico. Em dois foram ofertados processos educacionais aos profissionais envolvidos.

Um dos estudos focou no compartilhamento e confidencialidade de dados de pacientes por meio do intercâmbio de informações em saúde. Chaves *et al.* (2023) constataram uma aceitação generalizada para a partilha eletrônica de dados, devido ao crescente conforto com as tecnologias da informação e a confiança nos protocolos de segurança utilizados para proteger esses dados. Os estudos sugerem que a aceitação dessas novas tecnologias depende do tempo e do esforço despendido para compreender e lidar com eventuais preocupações.

Figueiredo (2020) explorou o uso de estratégias para operacionalização e sistematização da assistência de enfermagem em cenário hospitalar durante a pandemia de COVID-19. O estudo destacou a importância do uso de tecnologias para facilitar a assistência de enfermagem. Os autores concluíram que as tecnologias são úteis se associadas aos cuidados tradicionais realizados pela equipe de saúde.

Sousa *et al.* (2019) investigaram a atuação do enfermeiro em telemedicina. Os resultados mostraram que a telemedicina, quando bem implementada, pode melhorar a qualidade da assistência e aumentar a eficiência no cuidado. No entanto, a falta de infraestrutura adequada pode limitar a efetividade dessa prática.

A aplicação de tecnologias de informação em saúde por enfermeiros gestores foi analisada por Martins *et al.* (2020). O estudo destacou que o uso dessas tecnologias facilita a gestão hospitalar, permitindo uma comunicação mais eficaz entre os profissionais de saúde. Para maximizar o sucesso da tecnologia, os autores ressaltaram a importância de integrar o uso de tecnologias de informação na rotina de trabalho e na formação dos utilizadores.

D'Souza *et al.* (2020) investigaram o conhecimento de graduandos sobre a sistematização da assistência de enfermagem e o processo de enfermagem. Os resultados mostraram que o acesso à tecnologia para auxílio no processo decisório por meio de materiais baseados em evidência foi bastante limitado e que o uso de recursos tecnológicos por enfermeiros se dá principalmente para fins organizacionais.

Melo *et al.* (2020) criaram uma plataforma de telemedicina para auxiliar na consulta de enfermagem. Os participantes do estudo destacaram a necessidade de uma plataforma de fácil utilização e a disponibilidade de suporte ao usuário, conhecimentos e experiência tecnológica prévia. No entanto, a falta de tempo e de habilidades tecnológicas pode limitar o uso efetivo de uma plataforma na web.

Souza *et al.* (2020) construíram uma base de dados sobre a sistematização da assistência de enfermagem. O estudo apontou que o acesso a um armazém de dados pode aumentar consideravelmente a eficiência da coleta de dados para pesquisa e no acompanhamento dos pacientes. Santos *et al.* (2021) desenvolveram uma estratégia para melhorar a assistência de enfermagem através da sistematização da assistência. A maioria dos profissionais entrevistados estava aberta a adotar novas tecnologias para otimizar o cuidado com os pacientes. O estudo mostrou que a implementação de novas tecnologias pode ser uma abordagem eficaz para melhorar a prática profissional.

Santos *et al.* (2022) avaliaram a implementação de tecnologias digitais da informação e comunicação na atenção primária à saúde. As decisões foram mais propensas a serem tomadas quando os casos foram detalhadamente discutidos, e a experiência prévia com tecnologias não foi um empecilho. O estudo indicou que seria viável a aplicação dessas tecnologias na atenção primária, com a falta de tempo e a inexperiência não se mostrando fatores críticos para a implementação.

Carvalho *et al.* (2018) revisaram o uso de tecnologias para a qualificação da assistência de enfermagem. Observou-se que a adoção dessas ferramentas foi associada a dificuldades econômicas, falta de recursos humanos treinados e sistemas estruturados. Embora a avaliação das ferramentas aponte para uma

utilização funcional, não está claro que nível de funcionalidade será aceitável ou acessível.

É importante salientar que, nesse contexto, todas as atividades em saúde estão relacionadas com a busca e o uso da informação. Quanto mais os sistemas informatizados conseguirem registrar, armazenar e disponibilizar esta informação, melhor será o desempenho dos profissionais de saúde na qualidade da tomada de decisão. Os resultados desta revisão integrativa revelam uma ampla diversidade de estudos sobre o uso de tecnologias no trabalho de enfermagem, distribuídos em diferentes contextos geográficos e tipos de pesquisa.

Os resultados destacam que o uso de tecnologias na enfermagem tem sido explorado de diversas maneiras, enfatizando sua capacidade de melhorar a eficiência e a qualidade dos cuidados de saúde. Além disso, as tecnologias facilitam a comunicação, a gestão de informações e a tomada de decisões clínicas, contribuindo para uma assistência mais segura e eficaz aos pacientes. A incorporação dessas tecnologias no processo de trabalho tem o potencial de transformar significativamente a prática da enfermagem.

No estudo de Ramirez *et al.* (2023) a Inteligência Artificial (IA) foi destacada como uma ferramenta poderosa na área da saúde, especialmente na enfermagem. Estudos apontam que a IA pode auxiliar na análise de grandes volumes de dados clínicos, proporcionando insights valiosos para a tomada de decisão (Aydoğdu, 2022). Aplicações de IA em enfermagem incluem a predição de riscos, a personalização do cuidado ao paciente e a otimização de processos administrativos (Carneiro, 2023).

A telemedicina revolucionou a maneira como os cuidados de saúde são prestados, permitindo que enfermeiros atendam pacientes remotamente (Souza *et al.*, 2019). Esse avanço tecnológico tem sido particularmente útil em áreas rurais ou de difícil acesso, onde a presença física de profissionais de saúde é limitada (Castilho, 2021). Além disso, a telemedicina facilita o monitoramento contínuo de pacientes com condições crônicas, melhorando a aderência ao tratamento e a qualidade de vida (Melo *et al.*, 2020).

A realidade aumentada (RA) e a realidade virtual (RV) estão ganhando espaço na formação e treinamento de enfermeiros (Oliveira *et al.*, 2024). Essas tecnologias permitem a simulação de cenários clínicos complexos,

proporcionando um ambiente seguro para a prática de habilidades. Estudos mostram que o uso de RA e RV melhora significativamente a confiança e a competência dos profissionais de enfermagem (Norte, 2022).

Os sistemas de informação em saúde, como prontuários eletrônicos e plataformas de gestão hospitalar, têm facilitado a organização e o acesso a informações clínicas (Saraiva *et al.*, 2021). A digitalização desses processos contribui para a redução de erros médicos, a melhoria da comunicação entre equipes e a eficiência administrativa (Chaves; Miranda, 2023). A integração de dados em tempo real permite um cuidado mais coordenado e centrado no paciente (Santos; Santos, 2022).

Como aponta Pissaia *et al.* (2020), a incorporação de tecnologias avançadas na assistência de enfermagem apresenta inúmeros benefícios, como a melhoria da qualidade do atendimento, a eficiência operacional e a segurança do paciente. No entanto, é fundamental considerar os desafios associados, incluindo a necessidade de treinamento adequado dos profissionais, questões éticas e de privacidade, e a resistência à mudança.

Como alega Pires *et al.* (2023), os softwares de gestão, conseguem simplificar o dia a dia nos hospitais e operadoras de planos de saúde. Para isso, oferecem uma visão macro das tarefas de administração às instituições do setor. No caso das operadoras, por exemplo, as soluções podem abranger: prevenção; auditoria médica; regulação de contas; gestão de internações; consultoria em processos de negócios; e soluções para a gestão e controle da operação.

No caso das clínicas, os sistemas de gestão têm versões 100% web, *touch screen*, com armazenamento em nuvem – *cloud computing*. Além disso, também é possível obter soluções como prontuário eletrônico certificado pelo SBIS. Clínicas e hospitais podem ser amparados nas seguintes frentes: atendimento; internação; centro cirúrgico; suprimentos; faturamento; financeiro; e contábil.

Entretanto, os estudos identificaram desafios importantes, como a necessidade de educação continuada para os profissionais lidarem com novas tecnologias e a importância da manutenção e atualização constantes desses recursos. Políticas e práticas que apoiem a implementação eficaz das

tecnologias na enfermagem são fundamentais para maximizar seus benefícios e minimizar obstáculos (Costa, 2019).

No contexto do trabalho dos enfermeiros, a gestão de pessoas é uma competência essencial. A revisão revelou que a tecnologia desempenha um papel significativo nessa prática, como evidenciado pela criação de um website voltado para a gestão de recursos humanos na enfermagem. Esse recurso foi identificado como uma ferramenta educacional que permite aos enfermeiros uma gestão eficaz de suas equipes.

No entanto, é necessário que essas tecnologias sejam complementadas por uma abordagem crítica e reflexiva, incentivando a autonomia dos profissionais de enfermagem. As pesquisas destacam a importância de uma preparação adequada dos profissionais de saúde para o uso de tecnologias, enfatizando a necessidade de manuais claros e acessíveis. No entanto, é essencial evitar uma dependência excessiva dessas tecnologias, pois fatores como carga de trabalho elevada e supervisão inadequada podem aumentar o risco de erros.

Os resultados evidenciaram que o uso de tecnologias no ambiente de trabalho dos enfermeiros é amplamente reconhecido como uma prática que melhora a eficiência e a qualidade dos cuidados de saúde. Além disso, essas tecnologias facilitam a comunicação, a gestão de informações e a tomada de decisões clínicas, contribuindo para uma assistência mais segura e eficaz aos pacientes.

Alguns dos estudos destacaram desafios, como a necessidade de educação continuada para que os profissionais possam lidar eficazmente com novas tecnologias, bem como a importância da manutenção e atualização constante desses recursos. Também foi identificado que muitos profissionais podem não estar completamente preparados para lidar com as diferentes tecnologias no ambiente de trabalho, o que exige um processo contínuo de educação, desde a formação acadêmica até a prática profissional.

A pesquisa salienta que é essencial compreender que as tecnologias são elementos coadjuvantes no cuidado prestado pelos enfermeiros, complementando suas práticas sem substituí-las. O uso ético e crítico das tecnologias deve servir para garantir que elas beneficiem tanto os profissionais quanto os pacientes, promovendo a humanização do cuidado. Para maximizar

os benefícios das tecnologias na enfermagem, são necessárias políticas educacionais e de gestão que incentivem a integração eficaz dessas ferramentas na prática diária. Assim, a adoção de tecnologias na enfermagem não só enriquece a prática profissional, mas também contribui para a construção de novos conhecimentos e transformações no processo de trabalho, reafirmando a sua importância como um aliado na qualificação da assistência de enfermagem.

Por meio de uma revisão integrativa de literatura, foi possível identificar estudos que evidenciam a implementação de soluções tecnológicas de informação adaptadas à saúde, em diferentes estágios de implementação. A análise permitiu identificar que os sistemas de informação têm um grande impacto na qualidade da gestão, na assistência e na satisfação dos pacientes. Eles possibilitam o desenvolvimento de métodos para a comparação de práticas, o intercâmbio de informações, o apoio na tomada de decisão e facilitam os processos educacionais.

Apesar do reconhecimento dos processos de coleta, organização e divulgação de informações em saúde, há uma necessidade de avanços na integração entre os sistemas, no uso da tecnologia para melhorar a produtividade e os processos de trabalho em saúde, no investimento no desenvolvimento de sistemas e na capacitação profissional eficiente, sendo este um dos fatores determinantes para o sucesso das ferramentas implementadas no contexto do trabalho em saúde.

A análise da literatura revelou os desafios na implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) pelos softwares informatizados como metodologia de trabalho em instituições hospitalares. O principal impacto refere-se à integração entre a reflexão científica e a prática clínica, desde suas concepções no ensino acadêmico até a validação dos processos no campo de trabalho. O estudo apresenta limitações devido ao período de sua realização, mas é importante por fundamentar futuras pesquisas na área.

Foram observadas dificuldades da equipe multiprofissional em aderir às novas tecnologias em saúde. No entanto, verificou-se que a equipe de enfermagem possui a compreensão científica necessária para que a SAE agregue confiabilidade no atendimento aos clientes nos serviços hospitalares. Nos estudos analisados, verificou-se que a SAE gerou impactos positivos

permanentes e contínuos nos modelos de gestão das instituições hospitalares. O uso das tecnologias da informação como meio de implementação dessa metodologia assistencial possibilita a qualificação da gestão do serviço e dos processos de trabalho.

A partir dos dados evidenciados, foi possível alcançar o objetivo proposto de analisar as principais ferramentas tecnológicas e estratégias de gerenciamento de enfermeiros em serviços de assistência à saúde. Embora ainda de forma limitada, os enfermeiros utilizam tecnologias como dispositivos organizacionais, com destaque para os sistemas eletrônicos SISREG e PEC, a qualificação do cuidado relacionada à educação permanente em saúde, cursos online e presenciais, além do uso de tecnologias de cuidado como telessaúde e telemedicina.

Essa realidade indica que os enfermeiros atuantes na assistência à saúde devem reconhecer os benefícios inerentes aos avanços tecnológicos no gerenciamento, empoderando-se na utilização de tecnologias. Isso é fundamental para preencher as lacunas relacionadas ao aprimoramento da assistência e à qualidade do cuidado ao usuário, convergindo assim para o alcance dos objetivos propostos por órgãos de saúde, como a campanha Nursing Now.

Como limitação do estudo, destaca-se o desenho metodológico descritivo-exploratório, que dificultou o levantamento de evidências mais robustas sobre a utilização de tecnologia pelos enfermeiros, restringindo-se ao cenário descritivo proposto. No entanto, vale ressaltar que os achados desta pesquisa provocam uma reflexão sobre as práticas dos enfermeiros na utilização de tecnologias na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e seus benefícios para o gerenciamento do cuidado aos usuários atendidos nas Unidades Básicas de Saúde.

Os enfermeiros necessitam se apropriar desses dispositivos organizacionais para aprimorar a assistência e a qualidade do cuidado ao usuário. Assim, sugere-se um maior aprofundamento da temática por meio de estudos observacionais que possam constatar in loco a atuação do enfermeiro na utilização de tecnologias em suas práticas diárias.

### 3 ABORDAGEM METODOLÓGICA

Trata-se de um estudo multicêntrico e qualitativo, sendo que os estudos multicêntricos são os que ocorrem de forma simultânea, por meio de um mesmo protocolo, em diversas instituições. São habitualmente estudos de grande relevância, pois levantam dados de populações distintas, de diferentes regiões, podendo então ser interpretados e validados para a população em geral (Araújo *et al.*, 2022).

A pesquisa qualitativa é aquela que não se pode mensurar apenas com números e dados obtidos por meio de um questionário. É uma pesquisa focada em entender aspectos mais subjetivos, como comportamentos, ideias e pontos de vista. O objetivo desse tipo de mensuração é entender de forma mais profunda o tema pesquisado e o que as pessoas pensam a esse respeito (Taquette; Borges, 2021).

O estudo foi realizado em três hospitais públicos de administração municipal, hospital 1, hospital 2 e hospital 3, situados em cidades do interior do estado do Rio de Janeiro, os quais dispõem de serviço de pronto atendimento, que realizam a classificação de risco para o atendimento emergencial e urgencial realizados pela consulta de enfermagem executada por enfermeiros.

Para a composição da população do estudo, consideraram-se os seguintes critérios de inclusão: enfermeiros lotados por escalonamento de serviço nos setores de pronto atendimento dos hospitais selecionados para a pesquisa e que aceitaram formalmente em participar do estudo. Foram excluídos do estudo enfermeiros que mesmo escalados estejam licenciados e afastados por motivos diversos ou em gozo de férias.

A coleta de dados ocorreu nos meses de maio e junho de 2024, em dias aleatórios de cada mês, de forma que o enfermeiro, no momento de sua consulta de enfermagem para a classificação de risco no atendimento em emergência nos setores de pronto atendimento, utilizou a sequência didática proposta neste estudo para o dinamismo da sua consulta.

Nesse estudo, em razão da sua temática, utilizou-se onze anteparos avaliativos inseridos no referido instrumento, onde abordamos: 1. nível de consciência; 2. sono; 3. repouso; 4. dieta; 5. eliminações; 6. exame físico; 7.

queixas; 8. tratamentos, cuidados e artefatos tecnológicos; 9. aspecto emocional; 10. aceitação do tratamento; 11. sinais vitais.

Após o uso do instrumento foi perguntado aos enfermeiros, por meio de questionário semiestruturado, sobre os anteparos utilizados para a realização da consulta de enfermagem e a melhora de sua consulta de enfermagem com o uso da sequência didática proposta, após avaliação do paciente, sua consulta e classificação no que tange ao atendimento aos critérios para sua classificação, foram feitas questões que abordam a qualidade do instrumento utilizado e foi solicitado o preenchimento por intermédio de um questionário, no modelo escala de Likert, a avaliação do instrumento em relação aos seus padrões técnicos.

No tratamento dos dados, utilizou-se o Programa Excel e a seguir foram realizadas análises estatísticas descritivas, constituídas pelas respostas obtidas nas entrevistas. Com isso, houve a geração de gráficos e tabelas para melhor elucidar os resultados obtidos.

Esse estudo obedeceu a todas as exigências da Resolução CNS 466/2012 e teve o parecer favorável à sua realização do Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (CEP) do Centro Universitário de Volta Redonda – UniFOA com o CAAE: 78706324.3.0000.5237

## 4 RESULTADOS

Este capítulo apresenta uma análise detalhada dos dados coletados durante a pesquisa, explorando a percepção e a experiência dos enfermeiros em relação à sequência didática aplicada à consulta de enfermagem para classificação de risco. Os resultados são divididos em diferentes subcategorias que abordam tanto o perfil dos participantes quanto suas impressões sobre a acessibilidade, relevância e aplicabilidade prática da sequência didática. Além disso, a análise inclui a percepção dos enfermeiros quanto ao impacto da sequência em seu desempenho profissional, com foco especial na melhoria da eficiência e na segurança da triagem em situações de urgência.

Para assegurar a compreensão dos resultados, o capítulo foi estruturado de forma a apresentar inicialmente a caracterização dos participantes, fornecendo informações demográficas e de formação que são fundamentais para contextualizar as respostas subsequentes e as percepções relatadas. Em seguida, são exploradas as variáveis relacionadas ao acesso, manuseio e utilidade da sequência didática, as quais foram organizadas para verificar a usabilidade e a relevância dessa ferramenta educacional na prática clínica. Por fim, são apresentados os dados que demonstram a influência da sequência didática na prática profissional dos enfermeiros, destacando o nível de satisfação e a recomendação da metodologia para outros profissionais da área.

Assim, os resultados expostos neste capítulo buscam não apenas descrever as respostas dos participantes, mas também analisar as tendências observadas e explorar possíveis associações entre as variáveis estudadas. Com essa abordagem, pretende-se oferecer uma visão completa da aceitação e do impacto da sequência didática na consulta de enfermagem para classificação de risco, fornecendo subsídios para futuras implementações e adaptações dessa metodologia em diferentes contextos. A seguir, apresenta-se a caracterização dos participantes, com dados detalhados sobre sua formação e experiência, aspectos que são essenciais para uma análise aprofundada dos demais resultados.

#### 4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Os dados da pesquisa foram coletados entre os dias 18 de agosto de 2024 e 29 de agosto de 2024, obtendo uma amostra de 49 enfermeiros dos hospitais H1 (20), H2 (17) e H3 (12). A maioria dos enfermeiros possui entre três a cinco anos de formação (13 participantes, 26,53%), seguido por proporções similares de profissionais com um a três anos (10 participantes, 20,41%) e sete a dez anos de atuação (10 participantes, 18,37%). Um número menor de enfermeiros possui entre cinco a sete anos de formação (9 participantes, 18,37%), enquanto a menor parcela apresenta mais de dez anos de experiência (8 participantes, 16,32%). Com relação à especialização após a graduação, 19 enfermeiros (38,78%) possuíam formação complementar, 27 (55,10%) não tinham especialização, e três (6,12%) não responderam. Quanto à experiência na realização de consultas de enfermagem para a classificação de risco, 45 enfermeiros (91,84%) afirmaram possuir essa experiência, um (2,04%) declarou não ter, e três (6,12%) não souberam responder. Esses dados estão registrados na Tabela abaixo.

**Tabela 2 – Características dos participantes**

<b>Categoria</b>	<b>f<sub>i</sub> (%)</b>	<b>DV</b>	<b>MA</b>
<b>Tempo de Formação</b>			
<b>1-3 anos</b>	10 (20,41)		
<b>3-5 anos</b>	13 (26,53)		
<b>5-7 anos</b>	9 (18,37)	1,67	9,8
<b>7-10 anos</b>	10 (18,37)		
<b>Acima de 10 anos</b>	8 (16,32)		
<b>Pós-graduação</b>			
<b>Sim</b>	19 (38,78)		
<b>Não</b>	27 (55,10)	9,98	16,33
<b>NR</b>	3 (6,12)		
<b>Experiência em Classificação de Riscos</b>			
<b>Sim</b>	45 (91,84)		
<b>Não</b>	1 (2,04)	20,29	16,33
<b>NR</b>	3 (6,12)		

Fonte: Autores, 2024.

Legenda:  $f_i$  – Frequência. % - Porcentagem. DV = Desvio Padrão. MA = Média Aritmética.

Observou-se que a média do Tempo de Formação dos enfermeiros foi de 9,8, com desvio padrão de 1,67, indicando pouca variação entre os tempos de formação dos participantes. No que diz respeito à Pós-graduação, a média foi de 16,33, com um desvio padrão de 9,98. A análise desta variável revelou uma distribuição ampla entre os participantes, evidenciada pelo elevado desvio padrão, o que sugere diferenças significativas entre o número de enfermeiros que possuem ou não especialização.

Já para a variável Experiência em Classificação de Riscos, a média também foi de 16,33. Esse valor idêntico ao da média da Pós-graduação ocorre porque ambas as distribuições numéricas apresentam padrões semelhantes (19, 27, 3 para Pós-graduação e 45, 1, 3 para Experiência em Classificação de Riscos). No entanto, o desvio padrão para Experiência em Classificação de Riscos foi consideravelmente maior, alcançando 20,29. Esse elevado desvio deve-se à grande variação entre os valores, com uma proporção alta de enfermeiros experientes (45), contrastando com um número reduzido de enfermeiros sem experiência (1) ou que não souberam responder (3), o que reflete a heterogeneidade entre os participantes nesse quesito.

A Média Ponderada (MP) para o tempo de formação foi de 4,88 anos, indicando que, em média, os participantes têm uma experiência relativamente intermediária na área de enfermagem. Esse valor ponderado reflete a distribuição equilibrada entre enfermeiros com menos de cinco anos e aqueles com experiência mais ampla, embora a maioria se concentre nas faixas de três a cinco anos e um a três anos.

## **4.2 UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**

Com base nas respostas dos enfermeiros sobre o uso de tecnologias na consulta de enfermagem para classificação de risco, foi identificado que todos os participantes utilizam algum tipo de anteparo tecnológico para auxiliar no atendimento emergencial do paciente. Dentre os sistemas mencionados, 20 enfermeiros (40,82%) afirmaram utilizar o Sistema Integrado de Saúde,

enquanto 16 (32,65%) relataram o uso do Sistema Viver e 13 (26,53%) mencionaram o Sistema Clínico.

**Tabela 3 – Tecnologias utilizadas para Classificação de Risco**

<b>Sistema Utilizado</b>	<b>Número de Enfermeiros (n)</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
Sistema Integrado de Saúde	20	40,82
Sistema Viver	16	32,65
Sistema Clínico	13	26,53
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100</b>

Fonte: Autores, 2024.

Esses dados demonstram uma adoção abrangente de tecnologias específicas na rotina de classificação de risco. A escolha e utilização de sistemas variados também indicam uma flexibilidade entre as instituições, onde cada hospital adota o sistema que melhor atende às suas necessidades operacionais e de gestão de informações.

## 5 O PRODUTO - SEQUÊNCIA DIDÁTICA PARA BOA PRÁTICA DE CONSULTA DE ENFERMAGEM

Na primeira página encontram-se os principais anteparos avaliativos para a boa prática da consulta de enfermagem, que poderá ser utilizada em diversos âmbitos profissionais que envolvam a ação do enfermeiro em investigar, entrevistar e explorar informações relevantes para o levantamento de dados diagnósticos para o planejamento de suas ações e também para uma boa classificação de risco durante a consulta de enfermagem em emergências, trazendo ao profissional enfermeiro o norteamento sequencial para proceder o atendimento ao paciente.

**Figura 5 – Imagem da sequência didática**



Fonte: Autores, 2024.

Ao clicar sobre o primeiro anteparo tecnológico 1 – Nível de consciência, é possível observar as descrições simplificadas que permitem a avaliação do nível de consciência do paciente.


**Figura 7 – conceitos e definições para o anteparo 1- Nível de Consciência**

**SEQUÊNCIA DIDÁTICA PARA BOA PRÁTICA DE CONSULTA DE ENFERMAGEM NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**

**Anteparos avaliativos**

**1 Nível de consciência**

- Consciência lúcida:** percebe com clareza o ambiente externo em torno e, voltada para dentro, perceber os diversos estados subjetivos da pessoa.
- Desorientação com delírios e alucinações:** ideias absurdas, incorrigíveis pela argumentação lógica, “percepções” sem objeto, acompanhadas de convicção na realidade do percebido.
- Obnubilação:** é um problema da consciência em que a lucidez está um pouco diminuída. Faz com que não se consiga reagir a certos estímulos externos (como luzes ou chamados) ou mesmo responder a perguntas, falando com muita lentidão ou não conseguindo articular palavras.
- Torpor:** é um estado de inconsciência profunda de origem orgânica, com desaparecimento da sensibilidade ao meio ambiente e da faculdade de exibir reações motoras. No torpor, o paciente está como que dormindo, não responde adequadamente a estímulos verbais e dolorosos e só pode ser despertado por estímulos físicos vigorosos.
- Coma:** no coma superficial as respostas motoras estão desorganizadas e não apresentam respostas ao estímulo de despertar; no coma profundo há ausência de resposta a qualquer estímulo.

  
**Voltar**

Fonte: Autores, 2024.

Para o retorno ao menu de anteparos avaliativos hospedados na primeira imagem da sequência, é necessário clicar em voltar ao final da explicação para que o enfermeiro possa ter acesso ao próximo passo avaliativo.

Após o retorno ao menu de anteparos avaliativos hospedados na primeira imagem da sequência é possível acessar as sequências de anteparos avaliativos onde o enfermeiro pode clicar sobre o número 2 – Sono e será direcionado a outra imagem a identificar os parâmetros relativos ao sono do paciente e seus possíveis transtornos.


**Figura 8 – Conceitos, definições e afecções para o anteparo 2 - Sono**

SEQUÊNCIA DIDÁTICA PARA BOA PRÁTICA DE  
CONSULTA DE ENFERMAGEM NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

## Anteparos avaliativos

**2** Sono

- **Sono preservado:** Dorme 8 horas diariamente.
- **Insônia:** é um distúrbio do sono que se caracteriza pela dificuldade em adormecer, manter o sono ou acordar antes do horário desejado.
- **Apnéia do sono:** Ronco prolongado e sonoro. Uma pessoa com apnéia crônica deixa de respirar durante um período de até 2 minutos várias vezes durante o sono.
- **Bruxismo:** Ranger os dentes de forma inconsciente enquanto dorme. Algumas vezes o problema pode ser dental, mas geralmente é um problema do sistema nervoso.
- **Hipersonia:** é um distúrbio do sono que causa sonolência excessiva durante o dia, mesmo após uma noite de sono bem dormida.

  
Voltar

Fonte: Autores, 2024.

Para o retorno ao menu de anteparos avaliativos hospedados na primeira imagem da sequência, é necessário clicar em voltar ao final da explicação para que o enfermeiro possa ter acesso ao próximo passo avaliativo.

Após o retorno ao menu de anteparos avaliativos hospedados na primeira imagem da sequência é possível acessar as sequências de anteparos avaliativos onde o enfermeiro pode clicar sobre o número 3 – repouso, e será direcionado a outra imagem a identificar os parâmetros relativos aos tipos de repouso e suas definições.

**Figura 9 – Conceitos, definições para o anteparo 3 - Repouso**

SEQUÊNCIA DIDÁTICA PARA BOA PRÁTICA DE  
CONSULTA DE ENFERMAGEM NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

## Anteparos avaliativos

### 3 Repouso

**Repouso relativo:** é uma recomendação que consiste em descansar e evitar esforços físicos em situações específicas.

**Repouso absoluto:** é uma indicação que consiste em permanecer deitada e sem se mexer, com o objetivo de evitar esforços físicos e mentais. Pode ser prescrito em casos de doenças ou condições fisiológicas que impeçam a movimentação.

Voltar

Fonte: Autores, 2024.

Após a avaliação do repouso para o retorno ao menu de anteparos avaliativos hospedados na primeira imagem da sequência, é necessário clicar em voltar ao final da explicação para que o enfermeiro possa ter acesso ao próximo passo avaliativo.

Após o retorno ao menu de anteparos avaliativos hospedados na primeira imagem da sequência é possível acessar as sequências de anteparos avaliativos onde o enfermeiro pode clicar sobre o número 4 – Dieta e será direcionado a outra imagem a identificar os parâmetros relativos a dieta do paciente e sua aceitação e possíveis transtornos na administração.


**Figura10 – Avaliação da aceitação para o anteparo 4 - Dieta**

SEQUÊNCIA DIDÁTICA PARA BOA PRÁTICA DE  
CONSULTA DE ENFERMAGEM NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

**Anteparos avaliativos**

**4** **Dieta**

- Boa aceitação
- Aceitação parcial
- Não aceitação
- Administração executada por dispositivos: sondas gástrica ou enteral; gastrostomia; jejunostomia.

 Voltar

Fonte: Autores, 2024.

Após a avaliação da aceitação da dieta, para o retorno ao menu de anteparos avaliativos hospedados na primeira imagem da sequência didática, é necessário clicar em voltar ao final da explicação para que o enfermeiro possa ter acesso ao próximo passo avaliativo.

Após o retorno ao menu de anteparos avaliativos hospedados na primeira imagem da sequência é possível acessar as sequências de anteparos avaliativos onde o enfermeiro pode clicar sobre o número 5 – Eliminações e será direcionado a outra imagem a identificar os parâmetros relativos a eliminações orgânicas do paciente e seus possíveis transtornos eliminatórios.


**Figura 11 – Avaliação das eliminações corpóreas para o anteparo 5 – Eliminações**

SEQUÊNCIA DIDÁTICA PARA BOA PRÁTICA DE  
CONSULTA DE ENFERMAGEM NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

**Anteparos avaliativos**

**5** Eliminações

- Fezes:** observar ausência (por quantos dias) ou presença destacando (cor, aspecto, via de eliminação).
- Diurese:** observar ausência (por quantos dias) ou presença destacando (cor, aspecto, via de eliminação).
- Sudorese:** hiperidrose localizada ou difusa.
- Vômito:** observar quantidade, duração e conteúdo (alimentares, aquosos, biliosos, de sangue, fecaloides).

 Voltar

Fonte: Autores, 2024.

Após a avaliação e classificações das eliminações, para o retorno ao menu de anteparos avaliativos hospedados na primeira imagem da sequência

didática, basta clicar em voltar ao final da explicação para que o enfermeiro possa ter acesso ao próximo passo avaliativo.

Após o retorno ao menu de anteparos avaliativos hospedados na primeira imagem da sequência é possível acessar as sequências de anteparos avaliativos onde o enfermeiro pode clicar sobre o número 6 – Exame físico e será direcionado a outra imagem a identificar os parâmetros relativos a um sequencial de exames que devem ser realizados para levantamento de diagnósticos de enfermagem e melhor definições de condutas.


**Figura 12 – Roteiro do exame físico para o anteparo 6 – Exame Físico**

**SEQUÊNCIA DIDÁTICA PARA BOA PRÁTICA DE CONSULTA DE ENFERMAGEM NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**

**Anteparos avaliativos**

**6 Exame Físico**

- **Inspeção:** Deve ser panorâmica e localizada de forma estática (quando se observam apenas os contornos anatômicos) e dinâmica (quando o foco da atenção do observador está centrado nos movimentos próprios do segmento inspecionado)
- **Palpação:** Técnica que permite obtenção de dados através do Tato (sentido que leva a obtenção das impressões táteis da parte mais superficial do corpo humano) e Pressão (permite a obtenção de impressões de regiões mais profundas do corpo)
- **Percussão:** Percussão direta (é realizada golpeando-se diretamente com as pontas dos dedos a região alvo) e Percussão digito-digital (é a mais consagrada na prática clínica) Os sons nelas encontrados são: Maciço, Submaciço, timpânico e claro pulmonar
- **Ausculta:** Cardíaca (a ausculta cardíaca deve começar na área apical, tricúspide e sobe ao longo da borda esternal esquerda até as áreas aórtica e pulmonar). **Pulmonar:** é possível detectar três sons respiratórios normais (som brônquico ou tubular, som brônquico-vesicular, murmúrio vesicular) e Ruídos adventícios nos processos patológicos (estertores secos – cornagem, roncós e sibilos; estertores úmidos – crepitantes e subcrepitantes).
- Abdominal:** Os ruídos intestinais são audíveis no mínimo 1 a cada 2 minutos, como resultado da interação do peristaltismo com os líquidos e gases. Sons audíveis (Borboríngos : gases e líquido passando por dobras intestinais;
- Peristaltismo da Luta :** obstrução, com posterior diminuição dos movimentos;
- Pós-operatório :** retorno dos movimentos; Massas : aneurismas arteriais).

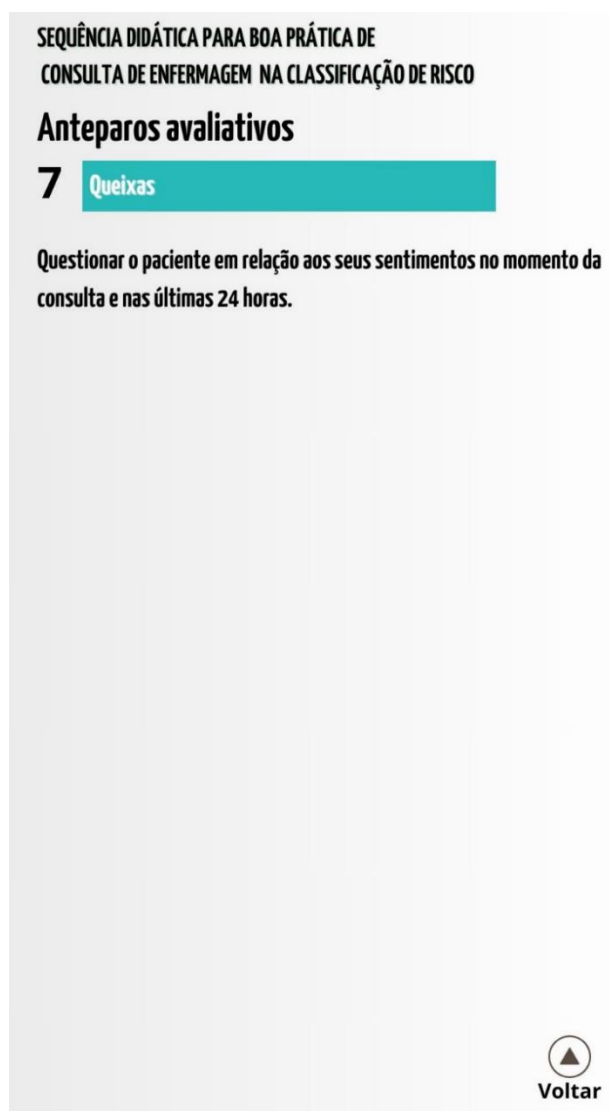
  
**Voltar**

Fonte: Autores, 2024.

Após a avaliação do exame físico, para o retorno ao menu de anteparos avaliativos hospedados na primeira imagem da sequência didática, basta clicar em voltar ao final da explicação para que o enfermeiro possa ter acesso ao próximo passo avaliativo.

Após o retorno ao menu de anteparos avaliativos hospedados na primeira imagem da sequência é possível acessar as sequências de anteparos avaliativos onde o enfermeiro pode clicar sobre o número 7 – Queixas e será direcionado a outra imagem a identificar os parâmetros relativos a como questionar o paciente em relação a sua situação de saúde atual.

**Figura 12 – Identificação de situação de saúde atual para o anteparo 7 –  
Queixas**

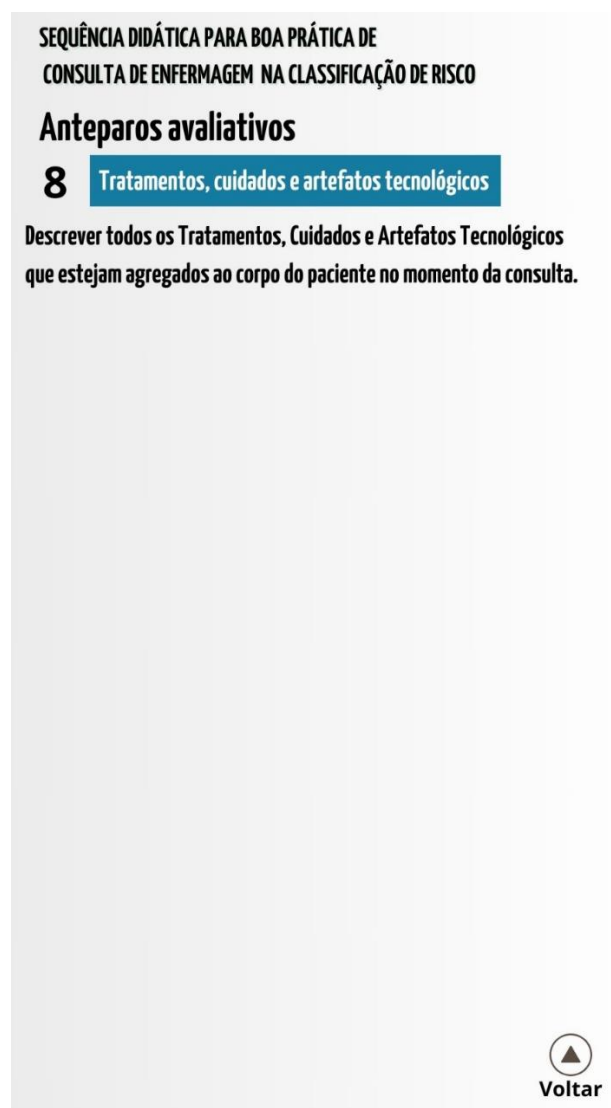


Fonte: Autores, 2024.

Após a avaliação das queixas, para o retorno ao menu de anteparos avaliativos hospedados na primeira imagem da sequência didática, basta clicar em voltar ao final da explicação para que o enfermeiro possa ter acesso ao próximo passo avaliativo.

Após o retorno ao menu de anteparos avaliativos hospedados na primeira imagem da sequência é possível acessar as sequências de anteparos avaliativos onde o enfermeiro pode clicar sobre o número 8 – Tratamentos, cuidados e artefatos tecnológicos, e será direcionado a outra imagem a identificar os parâmetros relativos aos tratamentos, cuidados e artefatos tecnológicos instalados no paciente no momento da consulta.

**Figura 13 – Identificação dos tratamentos, cuidados e artefatos tecnológicos**

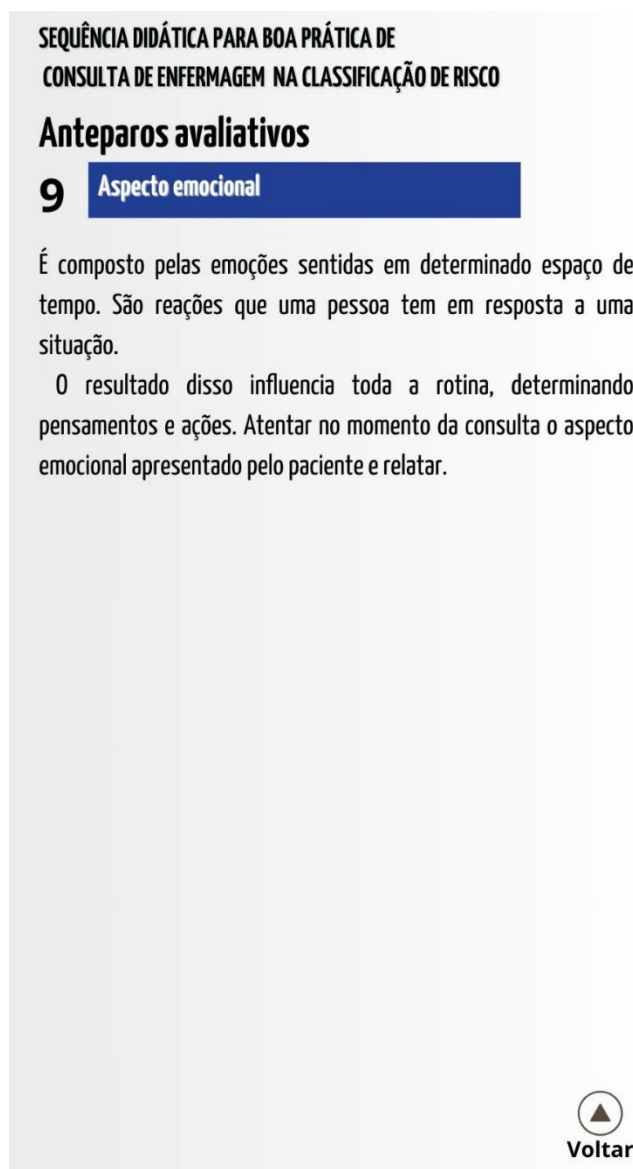


Fonte: Autores, 2024.

Após a avaliação dos tratamentos, cuidados e artefatos tecnológicos, para o retorno ao menu de anteparos avaliativos hospedados na primeira imagem da sequência didática, basta clicar em voltar ao final da explicação para que o enfermeiro possa ter acesso ao próximo passo avaliativo.

Após o retorno ao menu de anteparos avaliativos hospedados na primeira imagem da sequência é possível acessar as sequências de anteparos avaliativos onde o enfermeiro pode clicar sobre o número 9 – Aspecto Emocional, e será direcionado a outra imagem a identificar os parâmetros subjetivos de carácter emocional identificados pelo enfermeiro no momento da consulta.

**Figura 13 – Percepção dos aspectos emocionais**




SEQUÊNCIA DIDÁTICA PARA BOA PRÁTICA DE  
CONSULTA DE ENFERMAGEM NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

### Anteparos avaliativos

**9** Aspecto emocional

É composto pelas emoções sentidas em determinado espaço de tempo. São reações que uma pessoa tem em resposta a uma situação.

O resultado disso influencia toda a rotina, determinando pensamentos e ações. Atentar no momento da consulta o aspecto emocional apresentado pelo paciente e relatar.

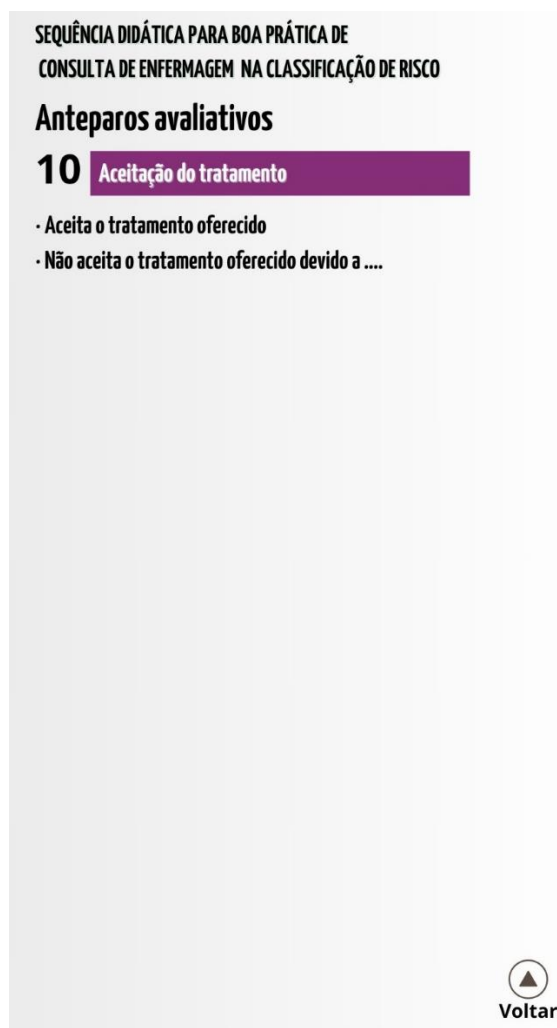
 Voltar

Fonte: Autores, 2024.

Após a avaliação dos aspectos emocionais, para o retorno ao menu de anteparos avaliativos hospedados na primeira imagem da sequência didática, basta clicar em voltar ao final da explicação para que o enfermeiro possa ter acesso ao próximo passo avaliativo.

Após o retorno ao menu de anteparos avaliativos hospedados na primeira imagem da sequência é possível acessar as sequências de anteparos avaliativos onde o enfermeiro pode clicar sobre o número 10 – Aceitação do tratamento, e será direcionado a outra imagem a identificar a concordância da terapêutica adotada pela equipe multiprofissional em relação ao tratamento adequado para a questão de saúde apresentada.

**Figura 14 – Percepção da aceitação do tratamento**



Fonte: Autores, 2024.

Após a avaliação da aceitação do tratamento, para o retorno ao menu de anteparos avaliativos hospedados na primeira imagem da sequência didática, basta clicar em voltar ao final da explicação para que o enfermeiro possa ter acesso ao próximo passo avaliativo.

Após o retorno ao menu de anteparos avaliativos hospedados na primeira imagem da sequência é possível acessar as sequências de anteparos avaliativos onde o enfermeiro pode clicar sobre o número 11 – Sinais Vitais, e será direcionado a outra imagem a identificar os sinais presentes ou incipientes ao processo de saúde apresentada.

**Figura 15 – Identificação dos Sinais Vitais**



Fonte: Autores, 2024.

## 6 ACESSO E USABILIDADE DA SEQUÊNCIA DIDÁTICA

Para avaliar a satisfação dos participantes em relação ao uso da Sequência Didática, lhes foi solicitado que respondessem a um formulário baseado em uma escala Likert. A análise dos dados coletados utilizou o cálculo do Ranking Médio (RM), conforme o método proposto por Oliveira (2005). Nesse modelo, as respostas são pontuadas de 1 a 5, permitindo o cálculo da Média Ponderada (MP) para cada item, com base na frequência das respostas.

Média Ponderada (MP):  $MP = \sum(f_i \times V_i)$

Ranking Médio (RM):  $RM = MP/NS$

Onde:

$F_i$  = frequência observada de cada resposta para cada item

$V_i$  = valor de cada resposta

NS = número de sujeitos

Quanto mais próximo de 5 o RM, maior é o nível de satisfação dos profissionais, enquanto valores mais próximos de 1 indicam menor satisfação. Foi aplicado o cálculo do RM para os itens da escala Likert, e, em seguida, calculada a média aritmética dos RM que compõem cada uma das cinco categorias analisadas.

**Quadro 6** – Escala Likert sobre satisfação da usabilidade da sequência didática para boa prática de consulta de enfermagem na classificação de risco:

	$V_i = 1$	$V_i = 2$	$V_i = 3$	$V_i = 4$	$V_i = 5$	MP e RM GERAL
<b>Para você, como é o acesso à sequência didática para consulta de enfermagem?</b>	Com certeza não é fácil acessar	Não tenho certeza se é fácil acessar	Indiferente	Sim. Parece fácil acessar	Com certeza é fácil acessar	MP = 231 RM = 4,71
	$F_i = 0$ MP = 0 RM = 0	$F_i = 0$ MP = 0 RM = 0	$F_i = 1$ MP = 3 RM = 0,06	$F_i = 12$ MP = 48 RM = 0,97	$F_i = 36$ MP = 180 RM = 3,67	
<b>Para você, como é a relevância da informação fornecida na sequência didática para consulta de enfermagem?</b>	Com certeza não é relevante a informação	Não tenho certeza se é relevante a informação	Indiferente	Sim. Parece que a informação é relevante	Com certeza, a informação é relevante	MP = 234 RM = 4,78
	$F_i = 0$ MP = 0 RM = 0	$F_i = 0$ MP = 0 RM = 0	$F_i = 1$ MP = 3 RM = 0,06	$F_i = 9$ MP = 36 RM = 0,73	$F_i = 39$ MP = 195 RM = 3,97	
<b>Com o uso da sequência didática</b>	Com certeza tive problema	Não tenho certeza se	Indiferente	Sim. Parece que	Com certeza,	

<b>para consulta de enfermagem, houve algum problema/intercorrência no manuseio da tecnologia educadora?</b>	no manuseio da sequência didática	tive problema no manuseio da sequência didática		não tive problema no manuseio da sequência didática	não tive problema no manuseio da sequência didática	MP = 234 RM = 4,78
	Fi = 0 MP = 0 RM = 0	Fi = 0 MP = 0 RM = 0	Fi = 1 MP = 3 RM = 0,06	Fi = 9 MP = 36 RM = 0,73	Fi = 39 MP = 195 RM = 3,97	
<b>Após a leitura sequência didática para consulta de enfermagem houve melhora do seu desempenho na classificação de risco?</b>	Com certeza não houve melhora da classificação de risco	Não tenho certeza se houve melhora da classificação de risco	Indiferente	Sim. Parece que houve melhora da classificação de risco	Com certeza houve melhora da classificação de risco	MP = 235 RM = 4,8
	Fi = 0 MP = 0 RM = 0	Fi = 0 MP = 0 RM = 0	Fi = 1 MP = 3 RM = 0,06	Fi = 8 MP = 32 RM = 0,65	Fi = 40 MP = 245 RM = 5	
<b>Você recomendaria o uso desta sequência didática para consulta de enfermagem na classificação de risco?</b>	Com certeza não recomendaria	Não tenho certeza se recomendaria	Indiferente	Sim. Acho que recomendaria	Com certeza recomendaria a sequência didática	MP = 237 RM = 4,84
	Fi = 0 MP = 0 RM = 0	Fi = 0 MP = 0 RM = 0	Fi = 1 MP = 3 RM = 0,06	Fi = 6 MP = 24 RM = 0,53	Fi = 42 MP = 210 RM = 4,28	

Fonte: Autores, 2024.

### 6.1 FACILIDADE DE ACESSO À SEQUÊNCIA DIDÁTICA

A análise dos dados sobre a Facilidade de Acesso à Sequência Didática revela uma percepção predominantemente positiva entre os enfermeiros participantes. A média das respostas foi de 4,71, com um desvio padrão de 0,5, indicando uma variação mínima nas respostas e sugerindo uma concordância geral sobre a facilidade de acesso. A maioria dos enfermeiros (36 participantes, ou 73,47%) classificou o acesso à sequência didática como "com certeza é fácil acessar", enquanto outros 12 participantes (24,49%) afirmaram que "parece fácil acessar". Apenas um participante (2,04%) se mostrou "indiferente", e nenhum enfermeiro relatou dificuldades de acesso.

**Tabela 4 – Facilidade de Acesso à Sequência Didática**

	<b>Vi</b>	<b>Fi (%)</b>	<b>Média</b>	<b>DV</b>	<b>MP</b>	<b>RM</b>
<b>Com certeza é fácil acessar</b>	5	36 (73,47)				
<b>Sim, parece fácil acessar</b>	4	12 (24,49)				
<b>Indiferente</b>	3	1 (2,04)				
<b>Não tenho certeza se é fácil acessar</b>	2	0	4,71	0,5	231	4,71
<b>Com certeza não é fácil acessar</b>	1	0				

Fonte: Autores, 2024.

Legenda: Vi = valor de cada resposta. Fi = frequência observada de cada resposta para cada item. DV = Desvio Padrão. MP = Média Ponderada. RM = Ranking Médio.

A Média Ponderada (MP) foi calculada em 231, e o Ranking Médio (RM) foi de 4,71, reforçando a percepção amplamente favorável em relação à usabilidade da sequência didática. Esses resultados indicam que a maioria dos participantes considera o acesso à sequência didática descomplicado e intuitivo, fator importante para sua aceitação e potencial implementação em contextos variados de atendimento.

## **6.2 RELEVÂNCIA DA INFORMAÇÃO FORNECIDA**

A análise dos dados sobre a Relevância da Informação Fornecida revela uma percepção altamente positiva entre os enfermeiros participantes. A média das respostas foi de 4,78, com um desvio padrão de 0,47, indicando uma variação mínima nas respostas e sugerindo uma avaliação uniforme sobre a relevância do conteúdo da sequência didática. A maioria dos enfermeiros (39 participantes, ou 79,59%) classificou a informação como "com certeza é relevante", enquanto 9 participantes (18,37%) afirmaram que "parece relevante". Apenas um participante (2,04%) se mostrou "indiferente", e não houve respostas nas categorias negativas.

**Tabela 5 – Relevância da Informação Fornecida**

	<b>Vi</b>	<b>Fi (%)</b>	<b>Média</b>	<b>DV</b>	<b>MP</b>	<b>RM</b>
<b>Com certeza é fácil acessar</b>	5	39 (79,59)				
<b>Sim, parece fácil acessar</b>	4	9 (18,37)				
<b>Indiferente</b>	3	1 (2,04)				
<b>Não tenho certeza se é fácil acessar</b>	2	0	4,78	0,47	234	4,78
<b>Com certeza não é fácil acessar</b>	1	0				

Fonte: Autores, 2024.

Legenda: Vi = valor de cada resposta. Fi = frequência observada de cada resposta para cada item. DV = Desvio Padrão. MP = Média Ponderada. RM = Ranking Médio.

A Média Ponderada (MP) foi de 234, e o Ranking Médio (RM) ficou em 4,78, reforçando a percepção de alta relevância da informação fornecida pela sequência didática. Esses resultados indicam que os enfermeiros consideram o conteúdo informativo da sequência didática como altamente pertinente e útil para sua prática clínica, o que pode facilitar a aceitação e o uso dessa ferramenta educacional em diferentes contextos de atendimento.

### **6.3 PROBLEMAS NO MANUSEIO DA TECNOLOGIA EDUCADORA**

A análise dos dados sobre Problemas no Manuseio da Tecnologia Educadora indica que a maioria dos enfermeiros não enfrentou dificuldades significativas ao utilizar a tecnologia educadora associada à sequência didática. A média das respostas foi de 4,78, com um desvio padrão de 0,47, sugerindo uma variação mínima e uma percepção majoritariamente positiva. A maioria dos enfermeiros (39 participantes, ou 79,59%) relatou que "com certeza não teve problema no manuseio", enquanto 9 participantes (18,37%) indicaram que "parece que não tiveram problema". Apenas um participante (2,04%) se mostrou "indiferente" e não houve respostas indicando dificuldades.

**Tabela 6 - Problemas no Manuseio da Tecnologia Educadora**

	Vi	Fi (%)	Média	DV	MP	RM
<b>Com certeza é fácil acessar</b>	5	39 (79,59)				
<b>Sim, parece fácil acessar</b>	4	9 (18,37)				
<b>Indiferente</b>	3	1 (2,04)				
<b>Não tenho certeza se é fácil acessar</b>	2	0	4,78	0,47	234	4,78
<b>Com certeza não é fácil acessar</b>	1	0				

Fonte: Autores, 2024.

Legenda: Vi = valor de cada resposta. Fi = frequência observada de cada resposta para cada item. DV = Desvio Padrão. MP = Média Ponderada. RM = Ranking Médio.

A Média Ponderada (MP) foi de 234 e o Ranking Médio (RM) de 4,78, reforçando a percepção de facilidade no uso da tecnologia educadora. Esses resultados sugerem que a implementação da sequência didática, em conjunto com a tecnologia utilizada, foi bem recebida e não apresentou barreiras significativas para a maioria dos profissionais, o que contribui para a efetividade e a aceitação do método.

#### **6.4 MANUSEIO DA TECNOLOGIA EDUCADORA**

A análise dos dados sobre o Manuseio da Tecnologia Educadora revela que os enfermeiros participantes encontraram facilidade ao utilizar a tecnologia associada à sequência didática. A média das respostas foi de 4,80, com um desvio padrão de 0,46, sugerindo uma alta consistência nas respostas e uma percepção positiva entre os participantes. A maioria dos enfermeiros (40 participantes, ou 81,63%) afirmou que "com certeza é fácil acessar" a tecnologia,

enquanto outros 8 participantes (16,33%) indicaram que "parece fácil acessar". Apenas um participante (2,04%) mostrou-se "indiferente", e nenhum relatou dificuldades no manuseio.

**Tabela 6 – Manuseio da Tecnologia Educadora**

	Vi	Fi (%)	Média	DV	MP	RM
<b>Com certeza é fácil acessar</b>	5	40 (81,63)				
<b>Sim, parece fácil acessar</b>	4	8 (16,33)				
<b>Indiferente</b>	3	1 (2,04)				
<b>Não tenho certeza se é fácil acessar</b>	2	0	4,8	0,46	235	4,8
<b>Com certeza não é fácil acessar</b>	1	0				

Fonte: Autores, 2024.

Legenda: Vi = valor de cada resposta. Fi = frequência observada de cada resposta para cada item. DV = Desvio Padrão. MP = Média Ponderada. RM = Ranking Médio.

A Média Ponderada (MP) foi de 235, e o Ranking Médio (RM) ficou em 4,80, reforçando a percepção de facilidade e usabilidade da tecnologia educadora. Esses resultados indicam que o manuseio da tecnologia não representa uma barreira para a implementação da sequência didática, favorecendo a aceitação da ferramenta no contexto clínico e contribuindo para sua eficácia na prática de enfermagem.

## 6.5 RECOMENDAÇÃO DA SEQUÊNCIA DIDÁTICA

A análise dos dados sobre a Recomendação da Sequência Didática revela uma aceitação muito positiva por parte dos enfermeiros. A média das respostas foi de 4,84, com um desvio padrão de 0,43, indicando um consenso elevado

entre os participantes sobre a recomendação da sequência didática. A maioria dos enfermeiros (42 participantes, ou 85,71%) afirmou que "com certeza recomendaria" o uso da sequência didática, enquanto outros 6 (12,24%) indicaram que "provavelmente recomendariam". Apenas um participante (2,04%) mostrou-se "indiferente", e não houve respostas indicando que não recomendariam.

**Tabela 7 – Recomendação da Sequência Didática**

	<b>Vi</b>	<b>Fi (%)</b>	<b>Média</b>	<b>DV</b>	<b>MP</b>	<b>RM</b>
<b>Com certeza é fácil acessar</b>	5	42 (85,71)				
<b>Sim, parece fácil acessar</b>	4	6 (12,24)				
<b>Indiferente</b>	3	1 (2,04)				
<b>Não tenho certeza se é fácil acessar</b>	2	0	4,84	0,43	237	4,84
<b>Com certeza não é fácil acessar</b>	1	0				

Fonte: Autores, 2024.

Legenda: Vi = valor de cada resposta. Fi = frequência observada de cada resposta para cada item. DV = Desvio Padrão. MP = Média Ponderada. RM = Ranking Médio.

A Média Ponderada (MP) foi de 237, e o Ranking Médio (RM) ficou em 4,84, reforçando a disposição dos participantes em recomendar a sequência didática para outros profissionais. Esses resultados indicam que a ferramenta foi bem aceita e é vista como um recurso útil para a prática de enfermagem, o que sugere um alto potencial de adesão e disseminação dessa metodologia entre profissionais da área.

## 6.6 ANÁLISE DA AVALIAÇÃO DO PRODUTO

As categorias avaliadas mostram uma tendência positiva em relação à percepção dos enfermeiros sobre a sequência didática e o uso da tecnologia educadora. Todas as categorias possuem uma Média Ponderada (MP) elevada, variando entre 231 e 237, e um Ranking Médio (RM) acima de 4,7, indicando que a maioria dos participantes "com certeza" ou "parece" achar as ferramentas de fácil acesso, úteis e recomendáveis.

**Tabela 8 – Análise Geral dos Resultados**

<b>Categorias</b>	<b>Com certeza não é fácil acessar (Vi = 1)</b>	<b>Não tenho certeza se é fácil acessar (Vi = 2)</b>	<b>Indiferente (Vi = 3)</b>	<b>Sim, parece fácil acessar (Vi = 4)</b>	<b>Com certeza é fácil acessar (Vi = 5)</b>	<b>MP</b>	<b>RM</b>
<b>Facilidade de Acesso à Sequência Didática</b>	0	0	1	12	36	231	4,71
<b>Relevância da Informação Fornecida</b>	0	0	1	9	39	234	4,78
<b>Problemas no Manuseio da Tecnologia Educadora</b>	0	0	1	9	39	234	4,78
<b>Manuseio da Tecnologia Educadora</b>	0	0	1	8	40	235	4,8

Recomendação	0	0	1	6	42	237	4,84
da Sequência							
Didática							

Fonte: Autores, 2024.

Legenda: Vi = valor de cada resposta. Fi = frequência observada de cada resposta para cada item. DV = Desvio Padrão. MP = Média Ponderada. RM = Ranking Médio.

## 6.7 MELHORA NO DESEMPENHO NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Após a aplicação da sequência didática, a percepção dos enfermeiros sobre o desempenho na classificação de risco indicou uma melhora significativa. A análise das respostas à pergunta "O que modificou sua consulta de enfermagem com o uso da sequência didática?" revela que a implementação dessa metodologia trouxe mudanças significativas para a prática dos profissionais. A maioria dos participantes mencionou termos como "confiança e certeza", indicando um aumento na segurança durante a realização das consultas de enfermagem. Relatos sobre "facilidade e aplicabilidade" destacam a praticidade e a funcionalidade da sequência didática, que aparentemente se ajusta bem ao fluxo de trabalho dos enfermeiros.

Figura 16 – Nuvem de Palavras



Fonte: Adaptado Matplotlib, 2024.

A tabela 8 mostra a média de satisfação dos enfermeiros em diferentes aspectos da sequência didática, utilizando uma escala de cores que vai de vermelho (nível mais baixo) a verde escuro (nível mais alto), indicando a qualidade da percepção dos participantes em cada categoria.

**Quadro 7 – Nível de Satisfação dos Enfermeiros com a Sequência Didática**

<b>Facilidade de Acesso à Sequência Didática</b>	<b>Relevância da Informação Fornecida</b>	<b>Problemas no Manuseio da Tecnologia Educadora</b>	<b>Manuseio da Tecnologia Educadora</b>	<b>Recomendação da Sequência Didática</b>
4,71	4,78	4,78	4,80	4,84

Fonte: Autores, 2024.

Legenda:

Totalmente Insatisfeito	Insatisfeito	Neutro	Satisfeito	Totalmente satisfeito
-------------------------	--------------	--------	------------	-----------------------

Com base na escala observada, percebe-se que a satisfação dos enfermeiros foi predominantemente alta, com as categorias de Facilidade de Acesso e Relevância da Informação apresentando valores próximos a 4,7, considerados satisfatórios, enquanto as categorias Manuseio da Tecnologia Educadora e Recomendação da Sequência Didática alcançaram níveis mais elevados de satisfação, com médias de 4,80 e 4,84, respectivamente. Esses resultados sugerem que a sequência didática foi amplamente aceita e recomendada, sendo considerada fácil de manusear e relevante para a prática de enfermagem, com uma percepção de valor positivo na maioria dos aspectos avaliados.

## 6.8 ANÁLISE ESTATÍSTICA

A análise estatística dos dados coletados foi conduzida utilizando o teste Qui-quadrado ( $X^2$ ) para identificar associações significativas entre variáveis categóricas relacionadas à percepção dos enfermeiros sobre a sequência didática. As variáveis analisadas incluíram a facilidade de acesso, relevância da informação fornecida, manuseio da tecnologia educadora, percepção de melhora

no desempenho e recomendação da sequência didática. Os resultados mostraram que houve uma associação significativa ( $p < 0,05$ ) entre a maioria das variáveis analisadas, conforme ilustrado na Tabela 9.

**Tabela 9 – Análise Estatística**

Variável	n (%)	Média	Desvio Padrão	Valor de p (X <sup>2</sup> )	Interpretação
<b>Facilidade de Acesso à Sequência Didática</b>	49 (100%)	4,71	-	< 0,05	Associação significativa
<b>Relevância da Informação Fornecida</b>	49 (100%)	4,78	-	< 0,05	Associação significativa
<b>Problemas no Manuseio da Tecnologia Educadora</b>	49 (100%)	4,78	-	< 0,05	Associação significativa
<b>Manuseio da Tecnologia Educadora</b>	49 (100%)	4,80	-	< 0,05	Associação significativa
<b>Recomendação da Sequência Didática</b>	49 (100%)	4,84	-	< 0,05	Associação significativa

Fonte: Autores, 2024.

Legenda: n – Número Absoluto. % - Porcentagem. Valor de p (X<sup>2</sup>): Indica o nível de significância estatística para cada variável.

Os resultados, apresentados na Tabela 9, indicam que todas as variáveis estudadas apresentaram uma associação estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ). Esse resultado sugere que as percepções positivas em uma variável, como a facilidade de acesso à sequência didática, estão correlacionadas com a recomendação do uso da ferramenta e a percepção de melhora no desempenho profissional. A média elevada e o ranking médio próximo a 5 em todas as variáveis reforçam essa tendência de satisfação.

Esses achados sugerem que a sequência didática foi bem recebida pelos enfermeiros e que sua utilização na prática clínica trouxe benefícios relevantes, contribuindo para a confiança, segurança e aplicabilidade no contexto de atendimento.

Em resumo, a presença de associações significativas indica que os aspectos positivos da sequência didática impactam de forma conjunta na experiência dos profissionais, corroborando a sua relevância e utilidade no ambiente de trabalho.

Os resultados obtidos nessa pesquisa evidenciam uma aceitação da sequência didática por parte dos enfermeiros, refletida nas análises de satisfação, relevância da informação e impacto na prática de classificação de risco. Embora o manuseio da tecnologia tenha apresentado maior variabilidade nas respostas, os dados indicam que a sequência didática é amplamente recomendada e pode ser implementada de forma eficaz em diferentes contextos de atendimento.

## 7 DISCUSSÃO

A utilização de sequências didáticas (SD) na educação em saúde tem se consolidado como uma estratégia eficaz para o aprimoramento das práticas profissionais, principalmente na enfermagem (Manhães *et al.*, 2022). Segundo Zabala (1998), a sequência didática organiza o ensino de forma progressiva, com atividades interligadas que facilitam a aprendizagem por meio de uma estrutura lógica e sistemática

Para Cabral (2017), a SD se refere à organização de atividades interligadas que têm como objetivo desenvolver habilidades específicas de maneira progressiva e estruturada, promovendo não apenas a memorização, mas a construção ativa do conhecimento. Em contextos de saúde, como a classificação de risco em enfermagem, a utilização dessa metodologia possibilita a formação de competências que são aplicáveis diretamente na prática clínica.

A classificação de risco do Ministério da Saúde, é feita de acordo com o Protocolo de Manchester, que utiliza cores para identificar o grau de gravidade de cada paciente (Brasil, 2024). A Portaria SMS.G Nº 082/2024 instituiu o Protocolo de Manchester como a metodologia oficial para a classificação de risco e gestão clínica de pacientes nas portas de entrada da rede de urgência e emergência municipais (Brasil, 2024).

Segundo Neto e Junior (2022), a adoção de sequências didáticas para capacitação de profissionais da saúde tem proporcionado resultados promissores na melhoria da eficiência dos profissionais e na redução de erros. Em um estudo com enfermeiros atuando em emergências, a sequência didática aplicada ao treinamento em classificação de risco mostrou-se eficaz em aumentar a assertividade na priorização de pacientes (Stefaniak; Turkelson, 2014). Boltin *et al.* (2018), ao investigarem o impacto de uma ferramenta de suporte à decisão móvel para departamentos de emergência, demonstraram que a estrutura organizada e sistematizada de conteúdos melhorou significativamente a resposta dos profissionais de saúde em incidentes de massa. Esses achados estão em linha com os resultados desta pesquisa, onde os participantes indicaram uma melhora significativa no desempenho após o uso da sequência didática.

Ainda no campo da tecnologia aplicada à classificação de risco, Zolnoori *et al.* (2021) apresentaram uma ferramenta de suporte à decisão que aprimora a priorização de pacientes na transição hospitalar para o atendimento domiciliar. Eles observaram que o uso de sequências didáticas estruturadas aumentou a precisão na classificação de risco, corroborando os resultados obtidos nesta pesquisa, que evidenciam a eficácia da sequência didática para otimizar o desempenho dos enfermeiros.

Além disso, Tarbert e Singhatat (2023) destacaram a importância de ferramentas tecnológicas para a mitigação de impactos em cuidados geriátricos, com evidências do uso de dispositivos como o "*smart belt*". A integração dessas tecnologias com sequências didáticas, como apresentado nesse estudo, pode fortalecer a atuação dos enfermeiros na triagem e priorização de pacientes, garantindo maior segurança e eficiência na prática clínica.

A adoção de tecnologias associadas a sequências didáticas também foi explorada por Pietrantonio *et al.* (2023), que analisaram o impacto do monitoramento intra-hospitalar de sinais vitais. O estudo mostrou que a aplicação de protocolos educacionais com base em sequências didáticas ajudou a melhorar o acompanhamento contínuo de pacientes, especialmente em ambientes de emergência. Esses achados são consistentes com os resultados dessa pesquisa, onde a sequência didática foi bem aceita e recomendada por 85,71% dos profissionais.

A introdução de ferramentas mais avançadas, como o aprendizado de máquina, também vem sendo discutida no contexto de priorização e triagem. Al-Zaiti *et al.* (2023) demonstraram que o uso de *machine learning* para a estratificação de risco em diagnósticos de infarto foi potencializado por protocolos educacionais claros e organizados. A sequência didática tem papel substancial nesse processo, pois garante que os profissionais de saúde possam aplicar as ferramentas de forma eficaz e segura, o que está alinhado com os achados desta pesquisa sobre a relevância da informação fornecida pela sequência.

Além disso, estudos apontam que a aplicação de sequências didáticas bem planejadas é um fator essencial para o desenvolvimento da autonomia do enfermeiro, permitindo que ele atue com maior segurança em situações críticas (Kolbugri *et al.*, 2024). A sequência didática, ao organizar o conhecimento em

etapas lógicas, facilita a absorção de conceitos complexos e a aplicação desses conceitos na prática clínica, o que está em consonância com os resultados observados nessa pesquisa, em que a maioria dos enfermeiros relatou facilidade de acesso e relevância da informação fornecida (Manhães *et al.*, 2022).

Assim, a categoria “Facilidade de Acesso” reflete a aceitação positiva dos profissionais em relação à sequência didática, mostrando-se como um recurso prático e acessível que pode ser facilmente integrado ao ambiente de trabalho. A combinação de uma estrutura intuitiva, aliada ao suporte tecnológico, facilita o uso e contribui para a confiança dos profissionais, potencializando o impacto positivo da sequência didática na prática de enfermagem. Esses resultados confirmam que uma sequência didática acessível e bem projetada pode ser uma ferramenta valiosa na qualificação dos enfermeiros, permitindo uma resposta mais rápida e segura no atendimento emergencial.

A relevância da informação foi outro aspecto altamente valorizado pelos enfermeiros, conforme apontado pela média ponderada (MP) de 4,78. Esse resultado reflete a percepção dos profissionais de que o conteúdo oferecido pela sequência didática é pertinente e aplicável ao seu cotidiano clínico. Estudos como o de Manhães, Azeredo e Crespo (2022) demonstram que o conteúdo informativo relevante é essencial para a prática clínica, pois permite que os profissionais de saúde tomem decisões embasadas e respondam de forma adequada às demandas do atendimento de urgência. A alta relevância atribuída à sequência didática indica que as informações fornecidas são consistentes e alinhadas com as necessidades dos profissionais, fator que potencializa a qualidade e a segurança dos atendimentos.

Além disso, a relevância do conteúdo educacional influencia diretamente a motivação e o engajamento dos profissionais na aplicação das práticas aprendidas. Zolnoori *et al.* (2021) argumentam que ferramentas de suporte à decisão que oferecem informações úteis e específicas para o contexto de trabalho aumentam a adesão e a satisfação dos profissionais. No caso da sequência didática, a relevância das informações parece contribuir para a confiabilidade e a confiança dos enfermeiros, levando-os a aplicá-la com maior segurança. O estudo de Cunha (2023) também corrobora essa visão ao afirmar que guias interativos e bem estruturados contribuem para uma prática mais

assertiva e alinhada às diretrizes clínicas, o que, por sua vez, melhora o processo de atendimento e a classificação de risco.

A facilidade de manuseio da tecnologia educadora foi um aspecto fortemente destacado pelos participantes, como refletido na média ponderada (MP) de 4,78. Esse resultado sugere que a interface e o design da sequência didática foram pensados para facilitar seu uso no ambiente clínico, promovendo uma experiência intuitiva e acessível. Conforme apontado por Santana, Giordani e Rosa (2019), tecnologias educacionais que oferecem uma experiência de uso simples e intuitiva são mais facilmente adotadas e integradas ao cotidiano dos profissionais de saúde. Essa facilidade de uso minimiza barreiras tecnológicas, permitindo que os enfermeiros se concentrem em aspectos clínicos, em vez de enfrentarem dificuldades com o sistema.

Além disso, o manuseio da tecnologia educadora não apenas facilita o aprendizado, mas também promove uma maior segurança no atendimento. Al-Zaiti *et al.* (2023) ressaltam que a tecnologia educacional deve ser projetada para reduzir erros e promover a eficiência dos profissionais em situações críticas. No caso da sequência didática, os enfermeiros relataram que o uso da tecnologia é “fácil e seguro”, o que demonstra que a ferramenta foi eficaz em apoiar a prática clínica sem adicionar complexidade. Essa simplicidade e facilidade de uso, apontada pelos participantes, reforçam o potencial da sequência didática em ser amplamente adotada, proporcionando uma melhoria prática no atendimento sem comprometer a qualidade.

A percepção de melhora no desempenho com o uso da sequência didática foi expressiva, refletindo uma avaliação positiva dos participantes. Com uma média ponderada (MP) elevada, a sequência foi considerada uma ferramenta eficaz para o aprimoramento das práticas de enfermagem. Estudos como o de Boltin *et al.* (2018) apontam que ferramentas de suporte à decisão, quando bem integradas, contribuem para uma atuação mais assertiva dos profissionais. Na presente pesquisa, os enfermeiros relataram que o uso da sequência didática promoveu uma “classificação correta” e uma “adequação clínica”, indicando que essa metodologia facilita o processo de triagem e melhora a precisão na classificação de risco.

Essa percepção de melhora no desempenho também está associada ao aumento de confiança dos profissionais, que se sentiram mais seguros ao

aplicarem a sequência didática. De acordo com Lima (2021), a formação continuada dos profissionais de saúde é fundamental para aprimorar a qualidade do atendimento e garantir respostas rápidas em situações de urgência. A sequência didática, ao ser considerada eficaz no desempenho dos enfermeiros, reafirma seu valor como uma metodologia que fortalece a capacidade de resposta e a segurança nas decisões clínicas. Esse impacto positivo no desempenho reflete a importância de métodos educacionais que priorizem a prática realista e aplicada, como destacado por Amorim *et al.* (2018) em seu estudo sobre simulação realística em emergências.

A categoria de recomendação da sequência didática obteve uma média ponderada (MP) de 4,84, um dos valores mais altos, indicando que a maioria dos enfermeiros recomendaria a ferramenta a outros profissionais. Esse alto nível de recomendação sugere que a sequência didática atendeu às expectativas dos participantes, tanto em termos de acessibilidade quanto de aplicabilidade clínica. Segundo Zabala (2015), métodos educacionais que conseguem aliar teoria e prática de forma coerente tendem a ser melhor aceitos e recomendados. A recomendação de uma ferramenta educacional por parte dos profissionais de saúde é um indicador importante de sua eficácia e relevância para o contexto de trabalho.

A recomendação positiva também reflete a percepção de que a sequência didática é um recurso seguro e eficaz para a prática clínica. Os estudos de Neto e Junior (2022) e de Cabral (2017) apontam que a adoção de metodologias ativas, como as sequências didáticas, promove uma aprendizagem mais significativa, incentivando os profissionais a se envolverem ativamente e a recomendarem a metodologia a seus pares. No caso dessa pesquisa, a recomendação elevada sugere que os enfermeiros enxergam valor na sequência didática como uma ferramenta educativa e prática, que contribui para o aprimoramento da qualidade do atendimento, da segurança e da precisão na triagem de pacientes em situações de urgência.

É importante destacar o uso de sequências didáticas em ambientes de alta pressão, como unidades de emergência. Pesquisas apontam que a implementação de programas educacionais baseados em sequências didáticas contribui para a redução de tempo de resposta em situações de emergência, ao mesmo tempo que melhora a qualidade da assistência prestada (Amorim *et al.*,

2018). Os achados que corroboram essa pesquisa, foram aqueles onde a sequência didática foi amplamente recomendada pelos profissionais.

Portanto, os dados coletados nessa pesquisa refletem as tendências observadas na literatura, reforçando a importância da sequência didática na formação e prática dos enfermeiros, sobretudo em contextos críticos de atendimento. A combinação de tecnologias educacionais com práticas estruturadas melhora não apenas o desempenho dos profissionais, mas também a qualidade do atendimento prestado, validando o uso dessas estratégias no ambiente clínico.

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa realizada demonstrou que a utilização de sequências didáticas na consulta de enfermagem para classificação de risco é uma estratégia eficaz para o aprimoramento da prática profissional. A organização progressiva e estruturada das atividades didáticas contribuiu significativamente para o desenvolvimento de competências essenciais dos enfermeiros, especialmente em ambientes de urgência e emergência, onde a precisão e a rapidez são determinantes para o sucesso do atendimento.

A sequência didática mostrou-se particularmente útil nesse contexto, proporcionando aos profissionais um recurso que os auxilia na rápida tomada de decisões e aumenta a assertividade na priorização de pacientes, além de reduzir os erros durante o processo de triagem e otimizar o tempo de resposta. Esses aspectos são especialmente críticos no ambiente de urgência, onde cada decisão afeta diretamente o desfecho do atendimento ao paciente.

Os resultados indicaram uma melhoria substancial no desempenho dos enfermeiros após a implementação da sequência didática, com destaque para a assertividade na priorização de pacientes, a redução de erros durante o processo de triagem e a otimização do tempo de resposta. A sequência didática também se mostrou eficaz em fortalecer a autonomia dos enfermeiros, permitindo uma aplicação mais segura e eficiente dos conhecimentos adquiridos na prática clínica. Esse fortalecimento da autonomia demonstra que a sequência não só contribui para o aprimoramento técnico dos profissionais, mas também promove um ambiente de trabalho mais seguro e confiante, onde os enfermeiros se sentem mais preparados para lidar com a pressão e a complexidade dos atendimentos de urgência.

A aceitação da sequência didática pelos profissionais foi amplamente positiva, com a maioria dos participantes recomendando seu uso em outros contextos de trabalho. Esse alto índice de recomendação demonstra o valor percebido pelos profissionais e reflete a relevância e utilidade da ferramenta, não apenas para o desenvolvimento individual dos enfermeiros, mas também para a melhoria organizacional como um todo. Ao fortalecer as habilidades clínicas e a segurança no atendimento, a sequência didática contribui para uma prática mais eficiente e alinhada com as necessidades da instituição de saúde, beneficiando

tanto os profissionais quanto os pacientes. A recomendação ampla também sugere que a sequência é vista como um recurso de impacto positivo para a equipe de enfermagem, promovendo uma cultura de excelência e aprendizagem contínua dentro da organização.

Assim, a sequência didática aplicada à classificação de risco demonstrou ser uma ferramenta essencial para a formação contínua dos profissionais de enfermagem, contribuindo diretamente para a eficiência e segurança do atendimento prestado. A continuidade de estudos que explorem novas aplicações dessa metodologia e possíveis aprimoramentos é fundamental para a evolução da prática de enfermagem, garantindo, assim, um cuidado cada vez mais qualificado e centrado no paciente. Em particular, o uso de tecnologias avançadas, como simulação realística e inteligência artificial, poderia trazer benefícios específicos para a formação dos enfermeiros. A simulação realística, permite que os profissionais enfrentem cenários que imitam o ambiente clínico real, aumentando a familiaridade e a preparação para situações de alta pressão. Já a inteligência artificial pode oferecer treinamentos adaptativos, ajustando o nível de dificuldade conforme a experiência de cada enfermeiro, o que possibilita um aprendizado mais personalizado e eficaz.

Contudo, essa pesquisa apresentou algumas limitações que devem ser consideradas ao interpretar seus resultados. Primeiramente, a amostra foi composta por enfermeiros de um número limitado de instituições, o que pode restringir a generalização dos achados para outras regiões ou contextos de atuação. Além disso, a ausência de um acompanhamento longitudinal impossibilitou a análise do impacto da sequência didática a longo prazo sobre o desempenho dos enfermeiros. Outro ponto a ser considerado é que, embora o estudo tenha avaliado a percepção dos profissionais sobre a melhora no desempenho, não foram realizadas observações diretas para validar essas percepções em situações reais de atendimento.

Para estudos futuros, recomenda-se ampliar a amostra para incluir enfermeiros de diferentes regiões e instituições, a fim de validar os resultados em um contexto mais amplo. Além disso, abordagens longitudinais, que acompanhem o desempenho dos enfermeiros ao longo do tempo após a implementação da sequência didática, podem fornecer uma visão mais aprofundada sobre os efeitos duradouros dessa estratégia educacional. Outra

abordagem interessante seria a realização de estudos que envolvam a observação direta da aplicação prática das sequências didáticas, comparando os resultados percebidos com o desempenho real dos profissionais.

Finalmente, a integração de tecnologias avançadas, como ferramentas de simulação realística e inteligência artificial, pode oferecer novas perspectivas para o desenvolvimento de competências e a formação de profissionais de saúde, potencializando o impacto da sequência didática e assegurando que o treinamento seja o mais alinhado possível com as demandas reais e os desafios específicos do atendimento de urgência e emergência.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABCMED, 2020. Alterações da consciência. Disponível em: <<https://www.abc.med.br/p/sinais.-sintomas-e-doencas/1362108/alteracoes-da-consciencia.htm>>. Acesso em: 17 out. 2024.

ALESSI, A., ALESSI, C., PIANA, E., ASSIS, M., OLIVEIRA, L., & CUNHA, C. (2002). Influência da qualidade do sono na queda noturna da pressão arterial durante monitorização ambulatorial da pressão arterial. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 78 (2), 212-217.

ALFARO – LÊ FEVRE, R. Planejamento e implementação In: Aplicação do processo de enfermagem: promoção do cuidado colaborativo 5 ed. Porto Alegre; Artmed, 2005. p. 33. cap.01

AL-ZAITI, S.S. *et al.* Machine learning for ECG diagnosis and risk stratification of occlusion myocardial infarction. **Nature Medicine**, v. 29, n. 7, p. 1804-1813, 2023.

AMORIM, F.S.; BERSUSA, A.A.S.; CANOVA, F.M.; MARIA, V.L.R. O enfermeiro frente ao repouso do paciente pós-infartado sem complicações. *Acta Paul Enferm.*, v. 1, n. 4, p. 88-94, abr. 1988.

AMORIM, P.G. *et al.* Realistic simulation in pediatric emergency: evaluation of strategy as a teaching tool for medical students. **Arch Emerg Med Crit Care**, v. 3, n. 1, p. 1036, 2018.

ARAUJO, D.A.M. *et al.* Tendência temporal dos fatores de risco simultâneos para doenças crônicas não transmissíveis: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2009, 2012, 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 25, 2022.

AYDOĞDU, A.L.F. Inteligência artificial e enfermagem: reflexão sobre o uso de tecnologias no processo de cuidar. *Revista de Enfermagem da UFJF*, 2022.

BARROS – A.L.B.L. & COLS. Avaliação clínica e técnico instrumentais para o exame físico: Avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto 4 reimpressão. Porto Alegre; Artmed, 2005. p.39-49

BARROS – A.L.B.L. & COLS. Bases teóricas e metodológicas para coleta de dados de enfermagem: anamnese e exame físico: Avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto 4 reimpressão. Porto Alegre; Artmed, 2005. p.21,22,23,32,33.

BARROS, A.F. *et al.* GOOD NURSING PRACTICES IN ASSISTANCE TO PATIENTS WITH CHEST DRAINAGE. **Health and Society**, v. 2, n. 02, 2022.

BLAND, J.H. - Metabolismo del agua y los electrolitos en clínico Ed. InterAmerican S/A, México, 1969.

BOLTIN, N. *et al.* Mobile decision support tool for emergency departments and mass casualty incidents (EDIT): initial study. **JMIR mHealth and uHealth**, v. 6, n. 6, p. e10727, 2018.

BRASIL. **Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência**. Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_classificacao\\_risco\\_servicos\\_urgencia.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servicos_urgencia.pdf).

BRASIL. **Classificação de Risco: Protocolo de Manchester**. Secretaria de Estado da Saúde, 2022. Disponível em: <https://cdr.saude.sp.gov.br/wp-content/uploads/2022/08/CLASSIFICACAO-DE-RISCO-12.8.22.pdf>.

Brunner & Suddarth - Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica - 2 Vols., 14a edição. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2020.

CABRAL, N.F. Sequências Didáticas. **Belém-Pará: SBEM/SBEM-PA**, 2017.

CARNEIRO, H. A Inteligência Artificial ao serviço da Enfermagem. *Servir*, v. 2, n. 07, p. e34356-e34356, 2023.

CARPENIDO, M., LYNDIA, J. Diagnóstico de enfermagem no processo de enfermagem. 10 ed. Porto alegre Artmed 2005

CARVALHO, L.A. *et al.* O uso de tecnologias para a qualificação da assistência de enfermagem: uma revisão integrativa. *Journal of Nursing and Health*, v. 8, n. 1, 2018.

CASTILHO, L. Telessaúde e telemedicina reforçam atuação da Enfermagem na pandemia. *Nursing Edição Brasileira*, v. 24, n. 275, p. 5475-5477, 2021.

CHAVES, M.M.P.; MIRANDA, J.L. Sistemas de Informação em Saúde: desafios encontrados durante a operacionalização e compartilhamento de dados. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 23, n. 3, p. e11712-e11712, 2023.

COCHRANE. Collaboration. (2021). *Metodologia Científica: Etapas da Revisão de Literatura*. [Revisão Sistemática]. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com>; Acesso em: 14 mar. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências [Internet]. 1986[cited 2023 Mai 31];6p. Available from: [http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986\\_4161.html](http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html)

CUNHA, L.M.R. **e-Consulta: desenvolvimento e avaliação de um guia digital interativo para a consulta de enfermagem**. 2023. 108 f., il. Tese (Doutorado em Tecnologia e Inovação em Enfermagem) - Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2023. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22134/tde-30082023-155620/en.php>. Acesso em: 22 out. 2024.

DE SOUZA, G.B. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem e processo de enfermagem: conhecimento de graduandos. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 1, p. 1250-1271, 2020.

DOS SANTOS, M.G. *et al.* Boas práticas de enfermagem na unidade de terapia intensiva: Desenvolvendo o histórico de enfermagem. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 1, 2020.

FEITOSA, J.; ANDRADE, P. Segurança dos alimentos e ferramentas da qualidade. **ENCICLOPEDIA BIOSFERA**, v. 19, n. 39, 2022.

FIGUEIREDO, T.O. Estratégia para operacionalização e sistematização da assistência de enfermagem em cenário hospitalar no enfrentamento a pandemia COVID-19. *Saúde Coletiva (Barueri)*, v. 10, n. 54, p. 2615-2616, 2020.

GOMES, A. F.; KAORY YOSHIMURA, B.; FERREIRA DE SOUZA, H.; RIBEIRO DE LIMA, N.; ALMEIDA DE PAULA, S.; VITURI MARQUES, M. A importância da consulta de enfermagem cardiológica na prevenção de doenças e promoção de saúde. **Saúde Coletiva (Barueri)**, [S. l.], v. 11, n. 63, p. 5466–5475, 2021. DOI: 10.36489/saudecoletiva.2021v11i63p5466-5475. Disponível em: <https://revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1454>. Acesso em: 11 ago. 2023.

GOMES, H.O. Inteligência artificial na saúde pública e privada é possível? *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, v. 17, n. 3, p. 285-286, 2018a.

GOMES, R.M. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem: revisitando a literatura brasileira. ID on line. *Revista de Psicologia*, v. 12, n. 40, p. 995-1012, 2018b.

JARVIS, C. Exame físico e avaliação de saúde. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 3ª ed. 2002

PINHEIRO JUNIOR, J. C. G.; PEREZ, I. M. P. Classificação de risco realizada pelo enfermeiro. **Revista Saúde Dos Vales**, [S. l.], v. 1, n. 1, 2023. Disponível em: <https://revista.unipacto.com.br/index.php/rsv/article/view/236>. Acesso em: 19 nov. 2024.

KOLBUGRI, P. *et al.* Challenges and Opportunities in Implementing Nationwide Nursing Education Reforms: Lessons from Nigeria's Experience. **Ghana Journal of Nursing and Midwifery**, v. 1, n. 3, p. 26-52, 2024.

LEÃO, L.M. **Metodologia do estudo e pesquisa: facilitando a vida dos estudantes, professores e pesquisadores**. Editora Vozes, 2019.

LEME, P.L.S. *et al.* " Cirurgia de guerra" na Revolução de 1932–Conceitos aplicados atualmente/" War surgery" in the 1932 Revolution-Concepts currently applied. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, p. 1 of 12-1 of 12, 2021.

LIMA, D.F.B.; IVO, G.P.; BRAGA, A.L.S. A informática em enfermagem nos sistemas de informação: revisão sistemática de literatura. *Revista de Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio Janeiro (Online)*, p. 18-26, 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-683578>. Acesso em: 05 jul. 2024.

LIMA, S.G.S. **A consulta de enfermagem na atenção primária em saúde: da formação do enfermeiro à prática profissional**. 2021. 134 f., il. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal Paulista, Faculdade de Medicina, Botucatu, São Paulo, Brasil, 2021. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/213718>. Acesso em: 22 out. 2024.

LISBÔA, R.; CAETANO, R. Avaliação de Tecnologias em Saúde na saúde suplementar brasileira: revisão de escopo e análise documental. *Saúde em Debate*, v. 44, n. 127, p. 1255-1276, 2020.

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, p. e27510111708-e27510111708, 2021.

MANHÃES, L.S.B.; AZEREDO, M.F.; DE OLIVEIRA CRESPO, N.D. Estratégias de Educação em Saúde Relacionadas à Resistência Bacteriana aos Antibióticos. **Revista Insignare Scientia-RIS**, v. 5, n. 4, p. 198-218, 2022.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. Metodologia do trabalho científico: projetos de pesquisa/pesquisa bibliográfica/teses de doutorado, dissertações de mestrado, trabalhos de conclusão de curso. São Paulo: Atlas, 2017.

MARTINS, M.M.F.P.S. *et al.* Tecnologias utilizadas por enfermeiros gestores em hospitais portugueses. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 41, p. e20190294, 2020.

MELO, E.C. *et al.* Possibilidades e habilidades para desenvolver a consulta de enfermagem por meio da telemedicina Paraná. *Revista Aproximação*, v. 2, n. 04, 2020.

MELO, M.S.F. *et al.* Perioperatório e o uso de tecnologias para segurança do paciente na enfermagem: revisão integrativa. In: *Teoria e prática de enfermagem: da atenção básica à alta complexidade*, v. 2. Editora Científica Digital, 2021. p. 118-129.

MENESES, A.R.C. *et al.* Dificuldades dos acadêmicos de enfermagem na aplicabilidade da sistematização da assistência de enfermagem. *Revista de Pesquisa e Cuidado Fundamental*. (Online), p. 181-185, 2019. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6879>. Acesso em: 01 jul. 2024.

MUSTAFA, M.M.; DE SOUZA, E.P.P.; SENA, A.B. Menopausa precoce no Brasil: uma revisão bibliográfica integrativa. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 14, p. e461101422323-e461101422323, 2021.

NASCIMENTO, T. *et al.* Os sistemas de informação em enfermagem e os indicadores de qualidade: contributos e desafios para a prática clínica. CIAIQ2019, v. 1, p. 965-970, 2019.

NATAL, I.M.; DA SILVA FERREIRA, W.F.; DE OLIVEIRA, E.M. A importância de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) em estabelecimento de estética: Uma análise de aplicabilidade. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 12, n. 13, p. 147-158, 2018.

NETO, J.B.S.B.; JÚNIOR, S.H.R. Uso de sequência didática como metodologia ativa para o ensino remoto do conteúdo “Reparo Tecidual” para o curso de enfermagem: Use of didactic sequence as an active methodology for remote teaching of the content “Tissue Repair”. **Revista Cocar**, v. 17, n. 35, 2022.

NÓBREGA, A.C.M. Satisfação no trabalho e adoecimento psíquico entre os profissionais de enfermagem de um hospital universitário. 2018. Dissertação de Mestrado. Brasil.

NORTE, G. Recursos Digitais na Formação Contínua em Enfermagem no Serviço de Urgência. *Revista da Sociedade Portuguesa de Anestesiologia*, v. 31, n. 4, 2022.

NUNES, R.M. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem e os desafios para sua implantação na unidade de terapia intensiva: uma revisão de literatura. *Revista Uningá*, v. 56, n. S2, p. 80-93, 2019.

OLIVEIRA, B.S. Métodos Ágeis e Gestão de Serviços de TI. Brasport, 2018.

OLIVEIRA, L.F.; ALVAREZ, A.G.; BARRA, D.C.C. Potencialidades e desafios da simulação virtual na perspectiva do ensino em saúde e enfermagem: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Iniciação Científica*, p. e024004-e024004, 2024.

OLIVEIRA, M.R. de *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem: percepção e conhecimento da enfermagem Brasileira. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, p. 1547-1553, 2019.

PAULINO, T.S.C. **Classificação internacional para a prática de enfermagem (CIPE): uma pesquisa-ação na atenção primária à saúde**. 2016. 106f. Tese (Doutorado em Enfermagem na Atenção à Saúde) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/22711>. Acesso em: 22 out, 2024.

PEPITO, J.A.; LOCSIN, R. Can nurses remain relevant in a technologically advanced future? *International journal of nursing sciences*, v. 6, n. 1, p. 106-110, 2019.

PEREIRA, M.R.; BORDA, N.F.; MORALES, E.O. Inteligência artificial no cuidado: um desafio para a Enfermagem. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, v. 12, n. 1, 2023.

PIETRANTONIO, F. *et al.* Intra-and Extra-Hospitalization Monitoring of Vital Signs—Two Sides of the Same Coin: Perspectives from LIMS and Greenline-HT Study Operators. **Sensors**, v. 23, n. 12, p. 5408, 2023.

PIRES, Márian Oleques *et al.* Desenvolvimento e validação de software web de apoio à gestão da assistência pré-natal. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 37, p. eAPE01111, 2023.

PISSAIA, L.F. *et al.* As redes que unem tecnologias e ensino na compreensão da Sistematização da Assistência de Enfermagem e do software Tasy. *Revista Sustinere*, v. 8, n. 2, p. 315-337, 2020.

PISSAIA, L.F. *et al.* Impacto de tecnologias na implementação da sistematização da assistência de enfermagem hospitalar: uma revisão integrativa. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, v. 8, n. 1, p. 92-100, 2018.

PISSAIA, L.F. *et al.* Tecnologias da informação e comunicação na assistência de enfermagem hospitalar. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, v. 7, n. 4, p. 203-207, 2017.

POSSO, M.B.S. *Semiologia e semiótica de enfermagem* – São Paulo: editora Atheneu, 2010.

RACHID, R. *et al.* Saúde digital e a plataformização do Estado brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, p. 2143-2153, 2023.

RIBEIRO, G.C.; PADOVEZE, M.C. Sistematização da Assistência de Enfermagem em unidade básica de saúde: percepção da equipe de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 52, p. e03375, 2018.

ROCHA, G.S.R.; ROCHA, P.D.; DE CAMPOS, S.A.P. Gestão da tecnologia de informação no setor público: diagnóstico na secretaria municipal de saúde e bem estar social de Boa Vista das Missões–RS. *Revista Livre de Sustentabilidade e Empreendedorismo*, v. 4, n. 4, p. 207-229, 2019.

SAMPAIO, R.S. Contribuições do processo de enfermagem e da sistematização da assistência para a autonomia do enfermeiro. *Revista Cubana de Enfermaria*, v. 35, n. 4, 2019.

SAMPAIO, T.B. *Metodologia da Pesquisa*. 1. ed. Santa Maria, RS: UFSM, CTE, UAB, 2022. Disponível em [https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/26138/MD\\_Metodologia\\_da\\_Pesquisa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/26138/MD_Metodologia_da_Pesquisa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

SANTANA, N.S.; GIORDANI, A.T.; DOS SANTOS ROSA, S. Hands-On-Tec: uma proposta para integrar tecnologias digitais móveis ao ensino de enfermagem. **Ensino & Pesquisa**, v. 17, n. 3, 2019.

SANTOS, F.B.O. *et al.* Saberes, desafios e perspectivas sobre a sistematização da assistência de enfermagem. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 2020.

SANTOS, G.L.A. *et al.* Implicações da Sistematização da Assistência de Enfermagem na prática profissional brasileira. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 55, p. e03766, 2021.

SANTOS, G.L.A. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem: compreensão à luz de seus pilares e elementos constituintes. *Enfermagem em Foco*, v. 12, n. 1, 2021.

SANTOS, S.L.V.; SANTOS, P.T. Tecnologias digitais da informação e comunicação na atenção primária à saúde: novidade para a enfermagem?. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 24, p. 71546-71546, 2022.

SARAIVA, L.I.M. *et al.* Sistemas de informação em saúde, o instrumento de apoio à gestão do SUS: aplicabilidade e desafios. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, v. 9, p. e6418-e6418, 2021.

SCALI, D.C. *et al.* Elaboração de um instrumento de consulta de enfermagem para suspeita e casos de COVID-19 e/ou Influenza. **Global Academic Nursing Journal**, v. 4, n. 1, p. e337-e337, 2023.

SILVA E.R.; DE ALENCAR E.B.; DIAS E.A.; DA ROCHA L.C.; DE CARVALHO S.C.M. Transculturalidade na enfermagem baseada na teoria de Madeleine Leininger. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 13, n. 2, p. e5561, 1 fev. 2021.

SILVA, E.D.C.; AANHOLT, D.P.J.V; NICHIATA, L.Y.I. O que facilita e dificulta a Sistematização da Assistência de Enfermagem na percepção dos enfermeiros das Unidades de Saúde da Família? *Revisa (Online)*, p. 336-346, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/en,au:%22Martins%20Neto,%20Vivia%22/biblio-1224438>. Acesso em: 05 jul. 2024.

SOARES, J.V.M.; PINTO, N.R.F.; MEIRELES, M.R.G. DESENVOLVIMENTO DE UM APLICATIVO DE TRIAGEM MÉDICA BASEADO NO PROTOCOLO DE

MANCHESTER. **PISTA: Periódico Interdisciplinar [Sociedade Tecnologia Ambiente]**, v. 5, n. 1, p. 182-208, 2023.

SOUSA, B.V.N. *et al.* Benefits and restrictions of systematization of nursing assistance in health management. *Journal of Nursing and Health*, v. 10, n. 2, 2020.

SOUZA, C.F.Q. de *et al.* Avaliação da atuação do enfermeiro em telemedicina. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, p. 933-939, 2019.

STEFANIAK, J.E.; TURKELSON, C.L. Does the sequence of instruction matter during simulation? ***Simulation in Healthcare***, v. 9, n. 1, p. 15-20, 2014.

TAQUETTE, S.R.; BORGES, L. **Pesquisa qualitativa para todos**. Editora Vozes, 2021.

TARBERT, R.J.; SINGHATAT, W. Real world evidence of wearable smart belt for mitigation of fall impact in older adult care. ***IEEE journal of translational engineering in health and medicine***, v. 11, p. 247-251, 2023.

TAVARES, F.M.M.; TAVARES, W.S. Elaboração de um instrumento de sistematização da assistência de enfermagem: relato de experiência. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, v. 8, 2018.

VANDRESEN, L. *et al.* Classificação de pacientes e dimensionamento de profissionais de enfermagem: contribuições de uma tecnologia de gestão. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 39, p. e2017-0107, 2018.

VIEIRA, A.N.; PETRY, S.; PADILHA, M.I. As boas práticas presentes em estudos históricos de enfermagem e saúde (1999-2017). ***Revista Brasileira de Enfermagem***, v. 72, p. 973-978, 2019.

ZABALA, A. **A prática educativa: como ensinar**. Penso Editora, 2015.

ZOLNOORI, M. *et al.* Improving patient prioritization during hospital-homecare transition: protocol for a mixed methods study of a clinical decision support tool implementation. **JMIR research protocols**, v. 10, n. 1, p. e20184, 2021.

## CRONOGRAMA

2023										
Atividades	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Elaboração do Projeto		X	X							
Definição da Metodologia				X	X					
Desenvolvimento do Referencial Teórico				X	X	X	X			
Construção da Revisão de Literatura					X	X	X			
Elaboração do 1º artigo científico sobre a Revisão da Literatura								X	X	X
2024										
Atividades	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Encaminhamento do Projeto ao Comitê de Ética e	X									
Coleta de Dados		X	X							
Análise Parcial dos Dados			X	X						
Qualificação da dissertação					X					

Correção Pós Qualificação da dissertação						X	X			
Elaboração do artigo científico								X	X	
Análise Final dos Dados								X	X	X
<b>2025</b>										
<b>Atividades</b>	<b>Mar</b>	<b>Abr</b>	<b>Mai</b>	<b>Jun</b>	<b>Jul</b>	<b>Ago</b>	<b>Set</b>	<b>Out</b>	<b>Nov</b>	<b>Dez</b>
Defesa da Dissertação	X									
Correção Pós Defesa da dissertação		X								
Entrega do Relatório Final da dissertação			X							

## APÊNDICE I

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

**Título:** Sequência didática para boa prática de consulta de enfermagem na classificação de risco

**Identificação do Projeto:**

- Título do Projeto: Sequência didática para boa prática de consulta de enfermagem na classificação de risco
- Coordenador do Projeto: Rodrigo Machado de Oliveira Ramos
- Contato do Coordenador do Projeto: 024-999641975 – enfermeiro.machado@gmail.com
- Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do UniFOA - Endereço: Av. Dauro Peixoto Aragão, nº 1325, Três Poços, Volta Redonda/ RJ, Cep: 27240-560. E-mail: cep@foa.org.br

**Convite ao Sujeito Participante da Pesquisa:**

**a)** Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa que tem como tem-se como objetivo geral: Melhorar a qualidade da consulta de enfermagem na classificação de risco. Tem-se como objetivos específicos: Listar as adversidades que impedem a boa prática da consulta de enfermagem; elaborar sequência didática para o ensino e melhora das adversidades e do desempenho do enfermeiro na consulta de enfermagem na classificação de risco.

**b)** Antes de aceitar participar da pesquisa, leia atentamente as explicações abaixo que informam sobre sua participação nesta pesquisa.

**c)** Você poderá recusar a participar da pesquisa e poderá abandonar a entrevista a qualquer momento, sem nenhuma penalização ou prejuízo. Durante o procedimento do questionário, você poderá recusar a responder qualquer pergunta que por ventura lhe causar algum constrangimento ou que não lhe deixe a vontade para responder. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em relação a seu trabalho desempenhado nesta instituição.

**d)** A sua participação como voluntário não proporcionará nenhum privilégio ou benefício de caráter financeiro. Sendo os benefícios adquiridos somente os relacionados ao aumento do conhecimento sobre a consulta de enfermagem e a classificação de riscos em emergências, podendo se retirar do projeto em qualquer momento sem prejuízo a você.

**e)** A sua participação não envolve riscos físicos ou químicos, por se tratar de pesquisa que utiliza seus depoimentos através de questionários que serão destruídos após cinco anos do término da pesquisa. Existe risco mínimo de desconforto, medo, constrangimento, timidez e de vazamento de dados pessoais sensíveis ao se submeter à pesquisa, pois pode sentir tristeza em lembrar algumas situações. Além disso, disponibilizar tempo para falar da sua prática profissional, pode gerar sobrecarga em seu horário de descanso. Mediante a isso o pesquisador visa proporcionar um maior cuidado, e se necessário será feito um novo agendamento da entrevista. Segundo a Resolução 466/12 toda pesquisa com seres humanos envolve risco ou desconforto, que se referem não

apenas ao aspecto físico, mas também psíquico, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual.

**f)** Serão garantidos o sigilo e privacidade, sendo seu direito ter seu nome preservado, você receberá uma cópia deste termo, onde consta o telefone e E-mail do coordenador do Projeto, podendo tirar suas dúvidas a qualquer momento.

**g)** Na apresentação dos resultados **não serão citados os nomes dos participantes.**

**h).** Confirmando ter conhecimento do conteúdo deste termo. A minha assinatura abaixo indica que concordo em participar desta pesquisa e por isso dou meu consentimento.

Volta Redonda, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2024.

Participante: \_\_\_\_\_

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_

Número do documento de identificação: \_\_\_\_\_

Pesquisador: Rodrigo Machado de Oliveira Ramos  
Coren-RJ 220024

Assinatura: \_\_\_\_\_

Orientador: Carlos Marcelo Balbino  
Coren-RJ 82091

Assinatura: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE II

### ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

#### SEQUÊNCIA DIDÁTICA PARA BOA PRÁTICA DE CONSULTA DE ENFERMAGEM NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

**Tempo de formação:**

**Especialidade pós formação:**

**Tempo de experiência em classificação de riscos:**

Você realiza a sua consulta de enfermagem para classificar o risco para o atendimento emergencial do paciente utilizando algum anteparo tecnológico? Se sim diga qual?

O que modificou sua consulta de enfermagem com o uso da sequência didática proposta?

### APÊNDICE III

#### FORMULÁRIO DE PESQUISA

#### SEQUÊNCIA DIDÁTICA PARA BOA PRÁTICA DE CONSULTA DE ENFERMAGEM NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Escala Likert sobre satisfação da usabilidade sequência didática para consulta de enfermagem:

<b>Para você, como é o acesso à sequência didática para consulta de enfermagem?</b>	Com certeza não é fácil acessar	Não tenho certeza se é fácil acessar	Indiferente	Sim. Parece fácil acessar	Com certeza é fácil acessar
	( )	( )	( )	( )	( )
<b>Para você, como é a relevância da informação fornecida na sequência didática para consulta de enfermagem?</b>	Com certeza não é relevante a informação	Não tenho certeza se é relevante a informação	Indiferente	Sim. Parece que a informação é relevante	Com certeza, a informação é relevante
	( )	( )	( )	( )	( )
<b>Com o uso da sequência didática para consulta de enfermagem, houve algum problema/intercorrência no manuseio da tecnologia educadora?</b>	Com certeza tive problema no manuseio da sequência didática	Não tenho certeza se tive problema no manuseio da sequência didática	Indiferente	Sim. Parece que não tive problema no manuseio da sequência didática	Com certeza, não tive problema no manuseio da sequência didática
	( )	( )	( )	( )	( )
<b>Após a leitura sequência didática para consulta de enfermagem houve melhora do seu desempenho na classificação de risco?</b>	Com certeza não houve melhora da classificação de risco	Não tenho certeza se houve melhora da classificação de risco	Indiferente	Sim. Parece que houve melhora da classificação de risco	Com certeza houve melhora da classificação de risco
	( )	( )	( )	( )	( )
<b>Você recomendaria o uso desta sequência didática para consulta de enfermagem na classificação de risco?</b>	Com certeza não recomendaria	Não tenho certeza se recomendaria	Indiferente	Sim. Acho que recomendaria	Com certeza recomendaria a sequência didática
	( )	( )	( )	( )	( )

**ANEXO IV****Declaração de Anuência**

Declaramos que esta instituição tem interesse em participar do projeto: "Sequência didática para boa prática de consulta de enfermagem na classificação de risco" proposto pelo pesquisador Rodrigo Machado de Oliveira Ramos, autorizando sua execução.

Declaramos ainda, conhecer e cumprir as Resoluções éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/2012. Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição coparticipante e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Esta autorização está condicionada à aprovação final da proposta pelo Comitê de Ética em Pesquisa responsável por sua avaliação.

*Neana Ferreira Ramos  
Enfermeira  
CRONICA 122740*

*Neana Ferreira Ramos / Coordenadora PSA  
HMMR*

Volta Redonda, 13 de JUNHO de 2024.

Assinatura e carimbo do responsável institucional

## ANEXO V

### Declaração de Anuência

Declaramos que esta instituição tem interesse em participar do projeto: "Sequência didática para boa prática de consulta de enfermagem na classificação de risco" proposto pelo pesquisador Rodrigo Machado de Oliveira Ramos, autorizando sua execução.

Declaramos ainda, conhecer e cumprir as Resoluções éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/2012. Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição coparticipante e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Esta autorização está condicionada à aprovação final da proposta pelo Comitê de Ética em Pesquisa responsável por sua avaliação.

Dr. Adalberto de Souza Lima Junior  
Diretor Técnico

Adalberto de Souza Lima Junior  
Médico  
CRM-52 792764

Casa de Saúde Santa Maria S/A  
CNPJ: 28.681.096/0001-10

Volta Redonda, 24 de Junho de 2024.

Assinatura e carimbo do responsável institucional

## ANEXO VI

## Declaração de Anuência

Declaramos que esta instituição tem interesse em participar do projeto: "Sequência didática para boa prática de consulta de enfermagem na classificação de risco" proposto pelo pesquisador Rodrigo Machado de Oliveira Ramos, autorizando sua execução.

Declaramos ainda, conhecer e cumprir as Resoluções éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 488/2012. Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como Instituição coparticipante e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Esta autorização está condicionada a aprovação final da proposta pelo Comitê de Ética em Pesquisa responsável por sua avaliação.

*Januária Arbach*  
 Gerente de Admissão  
 Rua N. S. S. do Carmo - Mat. 598

Volta Redonda, 22 de NOV de 2024.

Assinatura e carimbo do responsável institucional

29.063.294/0001-82

SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR

Rua Nossa Senhora das Graças, Nº 235  
 São Gonçalo - CEP 27263-610

VOLTA REDONDA-RJ

Autorizado  
  
 Carlos Marcelo Balbino  
 Coordenador CAEP  
 CCHEN-RJ/2091  
 HSJB

## ANEXO VII



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** SEQUÊNCIA DIDÁTICA PARA BOA PRÁTICA DE CONSULTA DE ENFERMAGEM NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

**Pesquisador:** RODRIGO MACHADO DE OLIVEIRA RAMOS

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 78706324.3.0000.5237

**Instituição Proponente:** FUNDACAO OSWALDO ARANHA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.818.953

#### Apresentação do Projeto:

O estudo será realizado em um hospital público de administração municipal, situado em uma cidade do interior do estado do Rio de Janeiro, os quais dispõem de serviço de pronto atendimento que realizam a classificação de risco para o atendimento emergencial e urgencial realizados através da consulta de enfermagem realizada por enfermeiros, para a elaboração de uma Sequência Didática para Boa Prática de Consulta de Enfermagem na Classificação de Risco.

#### Objetivo da Pesquisa:

Melhorar a qualidade da consulta de enfermagem na classificação de risco.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

**Riscos:**

Existe risco mínimo de desconforto, medo, constrangimento, timidez e de vazamento de dados pessoais sensíveis ao se submeter à pesquisa, pois pode sentir tristeza em lembrar algumas situações.

**Benefícios:**

A participação como voluntário não proporcionará nenhum privilégio ou benefício de caráter financeiro. Sendo os benefícios adquiridos somente os relacionados ao aumento do conhecimento sobre a consulta de enfermagem e a classificação de riscos em emergências.

<b>Endereço:</b> Avenida Dauro Peixoto Aragão, nº 1325	
<b>Bairro:</b> Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços	<b>CEP:</b> 27.240-560
<b>UF:</b> RJ	<b>Município:</b> VOLTA REDONDA
<b>Telefone:</b> (24)3340-8400	<b>Fax:</b> (24)3340-8404 <b>E-mail:</b> cep@foa.org.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE  
VOLTA REDONDA /  
FUNDAÇÃO OSWALDO  
ARANHA - UNIFOA



Continuação do Parecer: 6.818.953

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa relevante e pertinente para apoiar a atuação da enfermagem na Classificação de Risco.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os documentos, foram anexados de acordo com a normatização do CEP.

**Recomendações:**

Sugiro publicação.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_2305135.pdf	16/03/2024 01:00:03		Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	16/03/2024 00:56:20	RODRIGO MACHADO DE OLIVEIRA RAMOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	16/03/2024 00:51:11	RODRIGO MACHADO DE OLIVEIRA RAMOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	16/03/2024 00:50:40	RODRIGO MACHADO DE OLIVEIRA RAMOS	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	16/03/2024 00:42:43	RODRIGO MACHADO DE OLIVEIRA RAMOS	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: Avenida Dauro Peixoto Aragão, nº 1325  
Bairro: Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços CEP: 27.240-560  
UF: RJ Município: VOLTA REDONDA  
Telefone: (24)3340-8400 Fax: (24)3340-8404 E-mail: cep@foa.org.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE  
VOLTA REDONDA /  
FUNDAÇÃO OSWALDO  
ARANHA - UNIFOA



Continuação do Parecer: 6.818.953

VOLTA REDONDA, 12 de Maio de 2024

---

**Assinado por:**  
**Walter Luiz Moraes Sampaio da Fonseca**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Avenida Dauro Peixoto Aragão, nº 1325  
**Bairro:** Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços      **CEP:** 27.240-560  
**UF:** RJ      **Município:** VOLTA REDONDA  
**Telefone:** (24)3340-8400      **Fax:** (24)3340-8404      **E-mail:** cep@foa.org.br

**Endereço:** Avenida Dauro Peixoto Aragão, nº 1325

**UF:** RJ

**Município:** VOLTA REDONDA

(24)3340-8400

**Fax:** (24)3340-8404

**E-mail:** cep@foa.org.br