UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO PROFISSIONAL

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE VÍDEOS EDUCATIVOS SOBRE A CONSULTA DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Renata Regina de Lima

Porto Alegre
2023

Renata Regina de Lima

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE VÍDEOS EDUCATIVOS SOBRE A CONSULTA DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Relatório Técnico apresentado ao Programa de Pós-Graduação do Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito final para a obtenção do grau de Mestre.

Linha de pesquisa: Práticas inovadoras e tecnologias de enfermagem na atenção à saúde.

Orientadora: Drª. Eliane Goldberg Rabin.

Porto Alegre

2023

Catalogação na Publicação

LIMA, RENATA REGINA DE
CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE VÍDEOS EDUCATIVOS SOBRE A CONSULTA DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE / RENATA REGINA DE LIMA. -- 2023.
150 f. : 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2023.

Orientador(a): ELIANE GOLDBERG RABIN.

1. ENFERMAGEM. 2. SAÚDE DA MULHER. 3. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. 4. PROCESSO DE ENFERMAGEM. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Renata Regina de Lima

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE VÍDEOS EDUCATIVOS SOBRE CONSULTA DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Dissertação apresentada para obtenção do título de Mestre no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

Área de concentração: Enfermagem.

Porto Alegre, 31 de março de 2023.

_____

Dra. Eliane Goldberg Rabin - Presidente
Universidade Federal de Ciências Saúde de Porto Alegre

_____

Dra. Debora Fernandes Coelho
Universidade Federal de Ciências Saúde de Porto Alegre

_____

Dra. Sandra Maria Cezar Leal
Universidade do Vale do Rio dos Sinos

_____

Dra. Vania Celina Dezoti Micheletti
Universidade do Vale do Rio dos Sinos

AGRADECIMENTOS

À **Deus** por toda inspiração, força e saúde que me foi concedida ao longo desta caminhada, e por cruzar meus caminhos com tantas pessoas iluminadas que me ajudaram a chegar até aqui.

Aos meus pais amados, **Carminha e Lima**, que desde muito cedo me incentivaram a trilhar os caminhos do estudo e sempre me ofertaram todo amor e segurança para alçar meus próprios voos com a certeza de que sempre terei um ninho para repousar. O amor de vocês me trouxe até aqui e me fez prosperar. Amo vocês infinitamente!

Ao meu namorado, **Guilherme**, por todo o incentivo e apoio. Certamente minha vida se torna mais leve e colorida com a sua companhia.

Aos meus sogros, **Liege e Gilson** (*in memoriam*), por me tratarem como uma filha, e me acolher com tanto carinho. Palavras não vão expressar a gratidão que sinto, muito menos o amor. Sinto muito a falta de vocês.

Aos meus amigos**, Ana**, **Helena e Maurício**, por toda a ajuda e conversas nos dias mais difíceis dessa caminhada, pelos adoráveis momentos de descontração, e pelas boas energias.

À **Daiana e Mariana**, colegas que dividiram de perto comigo essa vivência tão intensa do mestrado. Obrigada por todo apoio, carinho e cuidado, vocês fizeram os fardos serem mais leves!

À minha orientadora **Profa. Dra. Eliane Rabin**, que topou o desafio de me orientar. Obrigada por toda confiança depositada em mim.

Aos docentes do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem por todo o conhecimento compartilhado nessa etapa formativa tão importante.

Aos juízes, por compartilharem seus conhecimentos, e contribuir com sua *expertise* para o aprimoramento e viabilidade deste trabalho**.**

Aos membros da banca examinadora por terem aceito o convite, pela disponibilidade da troca de conhecimentos, auxiliando na execução e qualificação deste trabalho.

NOTA DE APRESENTAÇÃO

Meu nome é Renata Lima, realizei a graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) em 2014. Nesse período realizei atividades práticas tanto na área hospitalar quanto na rede básica. E minha primeira experiência profissional foi na atenção hospitalar, motivo este de ter concluido a Pós-Graduação lato senso em Enfermagem em Terapia Intensiva (Grupo CEFAPP). Com o tempo, foi aflorando meu interesse pela Saúde Coletiva, e no ano de 2017 ingressei na Residência Multiprofissional em Atenção Básica da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (RS).

Durante a Residência Multiprofissional, pude passar por diversos serviços de estrutura operacional e assitencial da Atenção Primária à Saúde (APS), e foi no "postinho de saúde" onde me senti realizada profissionalmente, atuando hoje em uma Unidade Básica de Saúde no município de Gravataí-RS. E foi a partir das vivências como enfermeira da APS, atuando em Unidades de Saúde da capital e de outros dois municípios da região metropolitana do RS, que se deu a elaboração deste trabalho.

Nesses locais, profissionais e usuárias se referiam a CE à Saúde da Mulher como consulta do exame preventivo, apontando que a CE estava sendo orientada pelo modelo biomédico. Outra questão era a alta rotatividade dos profissionais, que muitas vezes não tinham vivência anterior na APS, e não sabiam realizar a consulta de enfermagem e o seu registro no Prontuário Eletrônico do Paciente (PEC), necessitando de treinamento em serviço pelos enfermeiros que trabalhavam a mais tempo nas Unidades de Saúde.

Ingressei como mestranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf) pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), em 2020, na linha de pesquisa: "Práticas inovadoras e tecnologias de enfermagem na atenção à saúde", sendo uma oportunidade de qualificação profissional, que permitiu importantes reflexões e a construção de novos conhecimentos.

Nesse contexto, e tendo em vista que o mestrado profissional é vinculado a problemas reais da área de atuação do profissional-aluno, o presente estudo propõe a elaboração de Vídeos Educativos para subsidiar os enfermeiros da APS na realização da CE ás mulheres e no seu registro.

APRESENTAÇÃO DOS PRODUTOS A COMUNIDADE

A Consulta de Enfermagem (CE) é desenvolvida no cotidiano de trabalho do enfermeiro da Atenção Primária à Saúde (APS), sendo uma tecnologia do cuidado que favorece a uma assistência de qualidade às mulheres. A CE é efetivada através das etapas do Processo de Enfermagem (PE), que constituem a metodologia organizadora do trabalho do enfermeiro, que orienta o cuidado e favorece a documentação da prática profissional. É neste cenário e através da vivência profissional como Enfermeira da APS que a pesquisa do Mestrado Profissional foi desenvolvida. O presente estudo apresenta um produto intelectual, o qual é um artigo científico em revisão para a publicação em revista de enfermagem. E na produção técnica, obteve-se quatro produtos no formato de vídeos educativos com a finalidade de subsidiar os enfermeiros no processo de gestão do cuidado de enfermagem à saúde da mulher na APS. As tecnologias educacionais desenvolvidas abordam o cuidado à mulher ancorado nas etapas do PE.

RESUMO

Introdução: A Consulta de Enfermagem (CE) no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), é um amplo espaço para a integralidade da assistência à saúde da mulher. Para que a CE se desenvolva de maneira sistematizada, precisa seguir as etapas do Processo de Enfermagem (PE), que devem orientar o registro formal em prontuário clínico pelo enfermeiro. **Objetivo:** Construir e validar vídeos educativos destinados aos enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS), como subsídio na Consulta de Enfermagem às mulheres e no seu registro. **Materiais e métodos:** Estudo metodológico de produção tecnológica para construção e validação de vídeos educativos realizado em três fases. Na primeira, denominada pré-produção, selecionou-se os temas e elaborou-se o roteiro dos vídeos. Na segunda etapa, produção, houve a elaboração dos *storyboards* e edição dos vídeos educativos no *software* de animação de vídeo *Animaker*. Na terceira etapa, pós-produção, os vídeos foram avaliados por um grupo de juízes em dois momentos, em que na primeira avaliação os vídeos educativos não atingiram a pontuação mínima para validação, sendo readequados e validados quanto ao seu conteúdo na segunda avaliação. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer CAAE: 56319922.9.0000.5345. **Resultados da produção intelectual e técnica:** A produção intelectual resultou em 01 artigo científico em apreciação em revista da enfermagem. A produção técnica configurou-se em quatro vídeos educativos. Adicionalmente, criou-se uma playlist *YouTube*® em formato MP4, disponível em https://www.youtube.com/channel/UC7GsWnbXKeAd_InGJ6okkg/. **Conclusão**: Os produtos possuem utilidade potencial para o aprimoramento da profissão relacionado ao Processo de Enfermagem e a sua documentação na gestão do cuidado de enfermagem à saúde da mulher no âmbito da APS, e apresentam o potencial de apoiar o processo de ensino-aprendizagem dos enfermeiros da APS. **Produto técnico:** 2 - Material didático.

Descritores: Enfermagem de Atenção Primária; Processo de Enfermagem; Enfermagem; Enfermagem no Consultório; Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

Introduction: The Nursing Consultation (NC) in the context of Primary Health Care (PHC) is a wide space for the integrality of women's health care. For the EC to develop in a systematic way, it needs to follow the steps of the Nursing Process (NP), which should guide the formal registration in clinical records by the nurse. **Objective:** To build and validate educational videos aimed at nurses who work in Primary Health Care (PHC), as a benefit in the Nursing Consultation for women and in their registration. **Materials and methods:** Methodological study and technological production for the construction and validation of educational videos carried out in three phases. In the first, called pre-production, the themes were selected and the video scripts were elaborated. In the second stage, production, there was the development of storyboards and editing of educational videos in Animaker video animation software. In the third stage, post-production, the videos were evaluated by a group of judges in two moments, in which in the first evaluation the educational videos did not reach a minimum evaluation for validation, being readapted and validated in terms of their content in the second evaluation. This study was approved by the Research Ethics Committee under opinion CAAE: 56319922.9.0000.5345. **Results of intellectual and technical production:** Intellectual production resulted in 01 scientific article being considered in a nursing journal. The technical production consisted of four educational videos. Additionally, a YouTube® playlist was created in MP4 format, avaliable from https://www.youtube.com/channel/UC7GsWnbXKeAd_InGJ6okkg/. **Conclusion:** The products have potential utility for the improvement of the profession related to the Nursing Process and its documentation in the management of nursing care for women's health within the scope of PHC, and have the potential to support the teaching-learning process of nurses from PHC. **Technical product: 2 - Didactic material.Technical product:** 2 - Teaching material.

Keywords: Primary Care Nursing; Nursing Process; Nursing; Office Nursing; Family Health Strategy.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Modelo dos Sete Eixos da CIPE® Versão 1.0 adaptado. 24
Figura 2: Fases e etapas metodológicas. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2022... 33
Figura 3: Fluxograma de seleção dos estudos pelo método PRISMA Adaptado. Porto Alegre, RS, Brasil, 2021. 35
Figura 4: Painel do programa Animaker. 44
Figura 5: Linha do tempo de produção dos vídeos educativos. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2022. 50
Figura 6: Storyboard do vídeo educativo Processo de Enfermagem e o método SOAP. Porto Alegre, RS, Brasil, 2022. 80
Figura 7: *Storyboard* do vídeo educativo Histórico de Enfermagem. Porto Alegre, RS, Brasil, 2022. 81
Figura 8: *Storyboard* do vídeo educativo Diagnóstico de Enfermagem. Porto Alegre, RS, Brasil, 2022. 82
Figura 9: *Storyboard* do vídeo educativo Planejamento, Implementação e Avaliação de Enfermagem. Porto Alegre, RS, Brasil, 2022. 83
Figura 10: Processo de validação. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2022. 86
Figura 11: Índice de Validade de Conteúdo. 88

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Critérios de Fehring adaptados para o recrutamento dos juízes. 32
Quadro 2: Instrumento de elaboração do roteiro dos vídeos educativos. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2022. 43
Quadro 3: Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa de literatura. Porto Alegre, RS, Brasil, 2021. 39
Quadro 4: Quadro 4: Ficha técnica dos vídeos educativos. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2022. 52
Quadro 5: Roteiro do vídeo educativo Processo de Enfermagem e o método SOAP. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2022. 59
Quadro 6: Roteiro do vídeo educativo Histórico de Enfermagem. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2022. 66
Quadro 7: Roteiro do vídeo educativo Diagnóstico de Enfermagem. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2022. 72
Quadro 8: Roteiro do vídeo educativo Planejamento, Implementação, e Avaliação de Enfermagem. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2022. 80
Quadro 9: Orçamento. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2022. 85
Quadro 10: Síntese da análise qualitativa das críticas, questionamentos e recomendações realizadas pelos juízes. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2022. 99
Quadro 11: Direcionamento das sugestões dos juízes. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2022. 100
Quadro 12: Sugestões pelos juízes não acatadas. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2022 101

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Índice de Validade de Conteúdo por domínios do Vídeo Educativo Processo de Enfermagem e o método SOAP (n=9). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2022. 89
Tabela 2: Índice de Validade de Conteúdo por domínios do vídeo educativo Histórico de Enfermagem (n=9). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2022. 91
Tabela 3: Índice de Validade de Conteúdo por domínios do vídeo educativo Diagnóstico de Enfermagem (n=9). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2022.. 93
Tabela 4: Índice de Validade de Conteúdo por domínios do vídeo educativo Planejamento, Implementação e Avaliação de Enfermagem (n=9). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2022. 95
Tabela 5: Índice de Validade de Conteúdo global por domínios dos vídeos educativos sobre a consulta de enfermagem às mulheres no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2022. 97
Tabela 6: Índice de validade de conteúdo por domínios dos Vídeos Educativos após adequações (n=7). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2022. 102
Tabela 7: Índice de validade de conteúdo global por domínios dos vídeos educativos. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2022. 105

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

APS	–	Atenção Primária à Saúde
BDENF	–	Base de Dados de Enfermagem
CE	–	Consulta de Enfermagem
CIE	–	Conselho Internacional de Enfermeiros
CIPE®	–	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
Cofen	–	Conselho Federal de Enfermagem
Coren-SP	–	Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo
EPS	–	Educação Permanente em Saúde
e-SUS AB	–	e-SUS Atenção Básica
IVC	–	Índice de Validade de Conteúdo
IVCES	–	Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde
LILACS	–	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
NANDA-I	–	*North American Nursing Diagnosis Association International*
PE	–	Processo de Enfermagem
PEC	–	Prontuário Eletrônico do Paciente
PEP	–	Prontuário Eletrônico do Paciente
PNAB	–	Política Nacional de Atenção Básica
PUBMED	–	*Public/Publish Medline*
RCLE	–	Registro de Consentimento Livre e Esclarecido
RCOP	–	Registro Clínico Orientado por Problemas
RIL	–	Revisão Integrativa da Literatura
SAE	–	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SciELO	–	*Scientific Electronic Library Online*
SPSS	–	*Statistical Package for the Social Sciences*
SUS	–	*Sistema Único de Saúde*
TI	–	Tecnologia da Informação
UBS	–	Unidade Básica de Saúde
UFCSPA	–	Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
VE	–	Vídeos Educativos

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 16
2 OBJETIVOS 19
2.1 OBJETIVO GERAL 19
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 19
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA 20
3.1 CONSULTA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE DA MULHER NA APS 20
3.2 TERMINOLOGIAS CLÍNICAS NA PRÁTICA DA ENFERMAGEM 22
3.3 PROCESSO DE ENFERMAGEM 25
3.4 REGISTRO CLÍNICO ORIENTADO POR PROBLEMAS 27
3.5 EDUCAÇÃO PERMANENTE 28
3.6 TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS 30
4 MATERIAIS E MÉTODOS 31
4.1 TIPO DE ESTUDO 31
4.2 PARTICIPANTES DA PESQUISA 31
4.3 PÚBLICO ALVO 32
4.4 DELINEAMENTO 33
4.4.1 Fase 1. Pré- Produção 33
4.4.1.1 Etapa 1 – Seleção do conteúdo instrucional 33
4.4.1.2 Etapa 2 – Elaboração do roteiro 42
4.4.2 Fase 2. Produção 43
4.4.2.1 Etapa 1 – Elaboração dos *storyboards* 43
4.4.2.2 Etapa 2 - Edição 44
4.4.3 Fase 3. Pós-Produção 45
4.4.3.1 Etapa 1 – Avaliação dos vídeos por juízes 45
4.4.3.2 Etapa 2 – Publicação dos vídeos 46
4.5 ANÁLISE DOS DADOS 46
4.6 ASPECTOS ÉTICOS 48
5 RESULTADOS DA PRODUÇÃO INTELECUTAL E TÉCNICA 50
5.1 CONSTRUÇÃO DOS VÍDEOS EDUCATIVOS 50
5.2 VALIDAÇÃO DOS VÍDEOS EDUCATIVOS 85
5.2.1 Seleção dos Juízes 85
5.2.2 Perfil dos Participantes 86

5.3 PROCESSAMENTO DOS DADOS 87
5.4 PRIMEIRA AVALIAÇÃO 88
5.4.1 Análise das sugestões dos juízes 97
5.5 SEGUNDA AVALIAÇÃO 101
6 DISCUSSÃO 107
7 APLICABILIDADE 110
8 CONCLUSÃO 111
REFERÊNCIAS 112
APÊNDICE A – CONVITE PARA O JUIZ POR CORREIO ELETRÔNICO 125
APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO EDUCATIVO EM SAÚDE[1,2] 126
APÊNDICE C – REGISTRO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO RELACIONADO AOS VÍDEOS EDUCATIVOS 128
APÊNDICE D – REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA 131
APÊNDICE E – QUESTIONÁRIO DE VALIDAÇÃO DA SEGUNDA AVALIAÇÃO 144
ANEXO A – DECISÃO EDITORIAL 146
ANEXO B – TERMO DE ANUÊNCIA DO DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM 147
ANEXO C – APROVAÇÃO DO ESTUDO PELO COMITÊ ÉTICA EM PESQUISA 148

1 INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)[1] define a Atenção Primária à Saúde (APS) como a principal porta de entrada e o centro articulador do acesso dos usuários ao SUS e às Redes de Atenção à Saúde, sendo as Unidades Básicas de Saúde (UBS), as principais estruturas físicas da APS, as quais são instaladas próximas da vida dos usuários, desempenhando um papel central na garantia de acesso a uma saúde de qualidade, ofertando uma diversidade de serviços, incluindo as consultas de enfermagem.[1]

A consulta de enfermagem (CE) é uma tecnologia do cuidado e apresenta a cientificidade do trabalho profissional. Para que a CE se desenvolva de maneira sistematizada, precisa seguir as etapas do Processo de Enfermagem (PE): coleta de dados de enfermagem ou histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem.[2]

A CE é um amplo espaço para a integralidade da assistência à saúde da mulher.[3] Entretanto, alguns estudos apontam o fato de que a assistência à saúde da mulher ainda persiste intimamente relacionada com seu ciclo reprodutivo, limitando a assistência de forma a comprometer o princípio da integralidade.[4-7]

Com vias a fornecer subsídios para a organização da assistência de enfermagem, faz-se necessário realizar a implantação efetiva do PE, sendo necessário um maior engajamento institucional, por meio do desenvolvimento de programas de capacitação e protocolos específicos, visando à minimização de barreiras e à potencialização de facilitadores do processo.[8]

As etapas do PE devem orientar o registro formal em prontuário clínico pelo enfermeiro, independente do formato (papel ou eletrônico), permitindo a continuidade da assistência. A implementação do PE nos serviços de saúde ganhou força a partir da adoção da Tecnologia da Informação (TI) nos processos de gestão em saúde, por meio dos sistemas informatizados. [9-10]

A integração do PE ao Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) constitui um dos benefícios advindos da informatização da assistência de enfermagem, como um caminho para aperfeiçoar os registros clínicos em saúde, integrando uma estrutura lógica de dados, informação e conhecimento para a tomada de decisão do cuidado de enfermagem.[10-11]

O Ministério da Saúde vem investindo desde 2011, na modernização dos sistemas para a APS por meio da Estratégia e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB), o qual busca estruturar o registro clínico de saúde em um modelo informatizado, de tal forma que seja possível criar um registro longitudinal de cuidado, centrado no cidadão e que apoie as equipes da APS na gestão do cuidado do indivíduo, família e coletividade, a partir do processo de reestruturação do antigo Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).[12]

Uma das ações principais da Estratégia e-SUS AB é o Sistema e-SUS AB com PEC, um sistema complexo que tem por objetivo estruturar o registro de informações que apoiam a organização e a troca de saberes entre os profissionais da equipe da APS.[13]

O Sistema e-SUS com PEC, utiliza o modelo de Registro Clínico Orientado por Problemas (RCOP), uma adaptação do 'Registro Médico Orientado por Problemas' (originalmente criado para o ambiente hospitalar) e seu componente denominado 'SOAP' (Subjetivo, Objetivo, Avaliação, Plano), junto com a Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP).[13]

O Guia de boas práticas de enfermagem na Atenção Básica discorre sobre o parecer do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP) nº 056/2013,[14] o qual dispõe sobre a utilização do método SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano) no Processo de Enfermagem, considera que este método baseia-se num suporte teórico que orienta a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de Enfermagem, o planejamento das ações ou intervenções e fornece dados para a avaliação dos resultados de Enfermagem, contemplando o Processo de Enfermagem e pode ser utilizado para registro no prontuário.[15]

Nessa conjuntura, se torna necessário o desenvolvimento de projetos de educação permanente que objetivem instrumentalizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) nos espaços de atuação do enfermeiro, como forma de ampliar a ótica do profissional para um cuidado pautado na metodologia científica, assim como desenvolver o PE na APS para qualificar a assistência de enfermagem e o seu registro.

Na contemporaneidade, a enfermagem tem avançado na elaboração de ferramentas educativas. Dentre as estratégias para intervenção educativa, o uso de vídeos mostra-se uma ferramenta que pode ser aplicada com esta finalidade por ser de fácil acesso, utilização e manuseio, por suas características audiovisuais que

atuam na memorização das informações e na motivação e interesse do espectador em assisti-lo. Por essas características os vídeos têm sido amplamente empregados em vários contextos, com êxito nas suas ações educativas, sendo uma alternativa para realização da educação em serviço.[16]

Nesse contexto, emergiu como pergunta deste estudo: Como desenvolver e validar vídeos educativos sobre a consulta de enfermagem para mulheres no contexto da APS, no sentido de subsidiar a implementação e documentação do processo de enfermagem em meio eletrônico, apoiado em um processo metodológico e em uma linguagem padronizada?

Visando uma assistência de enfermagem inovadora, transformadora e integral, o presente estudo propõe a elaboração de vídeos educativos para instrumentalizar os enfermeiros na realização da CE à saúde da mulher e no seu registro. A ideia é que o enfermeiro estabeleça vínculo com as usuárias e promova atendimentos voltados para os aspectos biopsicossociais,[5] utilizando como ferramenta de trabalho o Processo de Enfermagem (PE) e as terminologias padronizadas de enfermagem, para organizar o seu processo de trabalho e padronizar os registros da prática clínica nos prontuários, elencando os diagnósticos de enfermagem e intervenções, dando maior visibilidade ao trabalho do enfermeiro na APS.[17-18]

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Construir e validar vídeos educativos como subsídio para o registro e realização da Consulta de Enfermagem às mulheres atendidas na Atenção Primária à Saúde.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Elaborar o roteiro e conteúdo dos vídeos educativos através da Revisão Integrativa da Literatura e das produções técnico-científicas da área;
- Validar o conteúdo dos vídeos por juízes.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 CONSULTA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE DA MULHER NA APS

A saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, e nesse período estiveram limitados às demandas relativas à gravidez e ao parto. Mesmo antes da concepção do Sistema Único de Saúde (SUS), o Ministério da Saúde em 1984 publicou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), propiciando que a mulher fosse considerada um sujeito ativo da sua própria saúde, sendo considerada em todas as etapas da sua vida. Porém, embora tenha trazido uma conotação diferente, o enfoque reprodutivo com práticas assistenciais tradicionais persistiu.[19-20]

Em 2004, foi formulada uma nova política pública de assistência à saúde da mulher, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM)[19] atualizando e adequando as necessidades presentes no decorrer de 20 anos às proposições do PAISM, com o intuito de preencher algumas lacunas no âmbito da saúde da mulher, como: climatério, planejamento familiar, saúde mental, saúde ocupacional, saúde da mulher na adolescência, doenças crônico-degenerativas, infecções sexualmente transmissíveis, além da ampliação de ações de saúde para grupos historicamente alijados das políticas públicas, como as trabalhadoras rurais, as mulheres negras, mulheres na menopausa e na terceira idade, mulheres com transtornos mentais e deficiências, mulheres lésbicas, indígenas e presidiárias.[20-21]

No contexto do cuidado à mulher, apresenta-se o acompanhamento na atenção primária à saúde (APS), com destaque à Estratégia Saúde da Família (ESF), campo fértil para a promoção da saúde e da qualidade de vida de indivíduos e coletivos. Neste sentido, evidencia-se a importância do enfermeiro e demais membros da equipe na realização de ações de prevenção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde.[22]

Neste sentido, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) inclui, entre as atribuições do enfermeiro, a realização da consulta de enfermagem e procedimentos, a solicitação de exames complementares e a prescrição de medicações conforme respaldo do gestor municipal e orientada por protocolos assistenciais, diretrizes clínicas e terapêuticas.[1-2]

No exercício da profissão, o enfermeiro deve operacionalizar seu atendimento pela implementação do PE, realizando-o de forma deliberada e sistemática, em qualquer ambiente onde ocorra o cuidado profissional de enfermagem. Na APS, esse instrumento é usualmente chamado de Consulta de Enfermagem (CE) e tem cinco etapas:[17]

- Histórico de Enfermagem (obtenção de informações do indivíduo e família, bem como exame físico);
- Diagnóstico de Enfermagem (elaboração dos conceitos diagnósticos sobre a situação de saúde do indivíduo);
- Planejamento de Enfermagem (intervenções a serem realizadas e resultados esperados);
- Implementação (realização das intervenções estabelecidas); e
- Avaliação de Enfermagem (processo que avalia se o resultado esperado foi alcançado e se há necessidade de modificações nas intervenções). No que diz respeito ao atendimento prestado à mulher na CE, verifica-se que a postura do profissional tem se limitado a cumprir a rotina de trabalho, voltada ao modelo biomédico.[6]

Em um estudo[24] realizado sob a perspectiva de usuárias sobre a consulta ginecológica e a relação profissional-cliente, evidenciou que na visão das mulheres:

- A relação profissional cliente é hierarquizada, ou seja, o profissional é o dono do saber e a paciente deve aceitar todas as condutas de forma passiva. Como consequência, as mulheres apontam que durante a consulta ginecológica, não há espaço para abordar questões além do biológico, como a sexualidade, intimidade e feminilidade;
- A consulta ginecológica é rápida tanto na rede pública quanto na privada. Para elas, existe um roteiro padrão a fim de diminuir o tempo de consulta. Além disso, percebem que o profissional demonstra pouco interesse através de perguntas e respostas curtas. Na sua perspectiva, a relação profissional-cliente é fria e impessoal. Observam que são tratadas como números.

Neste sentido, na dinâmica do atendimento à mulher, é necessário inter-

relacionar os aspectos biológicos com os sociais e psicológicos, abrangendo todo o contexto da vida da mulher.[5]

E como o foco da CE à saúde da mulher tem sido o exame preventivo, os registros de enfermagem, durante a consulta demonstram que as etapas do PE são realizadas de forma irregular, sugerindo que o enfermeiro prioriza as ações do dia a dia em detrimento do PE, pelo qual, efetivamente é possível garantir e identificar o campo de atuação do enfermeiro. Em um estudo, gestores enfermeiros da APS consideram que o PE seria uma tarefa a mais para os enfermeiros assistenciais, aumentando a sobrecarga de trabalho, e que esta metodologia dificulta a assistência pela sua complexidade e especificidade, se adaptando melhor em determinadas áreas, em detrimento da Atenção Primária.[8]

Em uma pesquisa realizada na APS, verificou-se que os profissionais desconheciam as etapas do PE, sendo realizado de maneira parcial. Os enfermeiros afirmaram não realizar o registro do PE adequadamente e, quando questionados acerca da taxonomia de diagnósticos usada, a maioria dos participantes afirmou não usar qualquer classificação de diagnóstico. Somente foram citadas as taxonomias Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) e North American Nursing Diagnosis Association - International (NANDA-I), sendo esta última a classificação que a maioria relatou ter aprendido na graduação. Alguns profissionais confundiram-se com os sistemas de classificação de patologias e programas de atendimento. O resultado revela o desconhecimento dos profissionais sobre os sistemas de classificação de diagnóstico. É essencial compreender que o PE é algo indispensável para o exercício profissional, cujas respectivas etapas são indissociáveis e inter-relacionadas.[25]

3.2 TERMINOLOGIAS CLÍNICAS NA PRÁTICA DA ENFERMAGEM

Atualmente as terminologias padronizadas de enfermagem permitem a comunicação entre os enfermeiros e a equipe de saúde, garantindo a troca de informação entre os profissionais, de forma mais segura, e contribuindo para o cuidado continuado ao cidadão. A literatura destaca que a adoção de um sistema de

classificação padronizado aliada à utilização dos recursos tecnológicos disponibilizados pela informática/sistemas de informação, favorece a documentação/registro do Processo de Enfermagem, promovendo o cuidado eficaz, qualificado e seguro, contribuindo para o avanço da ciência da Enfermagem.[26-27]

Uma revisão da literatura realizada em 2011, apontou que tanto na enfermagem internacional, quanto na enfermagem brasileira, a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®); e a Taxonomia NNN, formada pela composição da taxonomia North American Nursing Diagnosis Association - International (NANDA-I), da Nursing Interventions Classification (NIC) e a Nursing Outcomes Classification (NOC) - se destacaram como as terminologias/classificações mais utilizadas atualmente.[28]

A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), teve sua construção, em processo contínuo, a partir de 1989, quando o Conselho Internacional de Enfermeiros - CIE aprovou a Resolução que previa sua elaboração. O CIE se refere à CIPE® como uma terminologia padronizada que nomeia, classifica e vincula fenômenos que descrevem os elementos da prática profissional: o que a enfermagem faz (intervenções de enfermagem), face ao julgamento de determinadas necessidades humanas e sociais (diagnósticos de enfermagem), para produzir resultados sensíveis às intervenções de enfermagem (resultados de enfermagem).[29-30]

A CIPE® é um sistema de classificação que permite elaborar diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem para indivíduos, famílias e comunidade nos diferentes contextos da prática clínica, representando o domínio da prática da Enfermagem no âmbito mundial.[29]

Essa terminologia foi aprovada para inclusão, em dezembro de 2008, na Família de Classificações Internacionais da Organização Mundial da Saúde (FCI-OMS). Esse fato marcou a inserção de uma parte essencial e complementar dos serviços profissionais de saúde na FCI-OMS: o domínio da enfermagem.[30] O desenvolvimento da CIPE® passou por diferentes fases, alcançando em 2005, versão 1.0, uma única estrutura de classificação, organizada em sete eixos – o Modelo de Sete Eixos (Figura 1).

Eixos da CIPE® Versão 1.0

Eixo	Definição	Exemplos de termos
Foco	Área de atenção relevante para a enfermagem	Dor – Eliminação – Expectativa de vida – Conhecimento
Julgamento	Opinião clínica ou determinação relacionada ao foco da prática de enfermagem	Risco de – Aumentado – Interrompido – Melhorado
Meios	Maneira ou método de executar uma intervenção	Bandagem – Cateter urinário – Técnica de respiração
Ação	Processo intencional aplicado a, ou desempenhado por um cliente	Promover – Encorajar – Entrevistar – Aliviar
Tempo	O momento, período, instante, intervalo ou duração de uma ocorrência	Admissão – Período Pré-natal – Intermitente
Localização	Orientação anatômica ou espacial de um diagnóstico ou intervenções	Anterior – Cavidade torácica – Creche – Hospital-dia
Cliente	Sujeito a quem o diagnóstico se refere e que é o beneficiário de uma intervenção de enfermagem	Criança – Pai – Família – Comunidade

Figura 1: Modelo dos Sete Eixos da CIPE® Versão 1.0
Fonte: Adaptado de GARCIA (2020). [31]

Este modelo facilita a composição de afirmativas, que podem ser organizadas de modo a se ter acesso rápido a agrupamentos de “enunciados preestabelecidos de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem” – os Catálogos CIPE®, direcionados a clientelas (indivíduo, família e comunidade), a prioridades de saúde (relacionadas a condições específicas de saúde, ambientes ou especialidades de cuidado) ou a fenômenos de enfermagem.[31]

Desde a Versão 1.0, as orientações para a construção de enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem estiveram baseadas nos termos do Modelo de Sete Eixos da CIPE® e, particularmente, na ISO 18104, da Organização Internacional para Padronização (*International Organization for Standardization*). A aplicação do modelo ISO 18104 foi essencial para o desenvolvimento e padronização da CIPE, e para que os enfermeiros desenvolvessem diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem necessários à prática cotidiana.[31-32]

A CIPE® tem demonstrado ser uma tecnologia de informação que, durante a execução do Processo de Enfermagem, facilita o raciocínio clínico e a documentação padronizada do cuidado prestado ao paciente, seja em prontuários eletrônicos ou em sistemas manuais de registros; e que os dados e as informações resultantes dessa documentação podem/ devem ser usados na elaboração de políticas de saúde e de

educação em enfermagem; no planejamento e gerenciamento do cuidado de enfermagem; e na análise do impacto que as ações de enfermagem exercem sobre as condições de saúde e bem-estar das pessoas.[31]

Outra terminologia relevante é a Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP), a qual não é específica da enfermagem, sendo uma nomenclatura usada na APS pelo profissional de saúde, atrelada ao PEC e constitui uma forma simplificada de registro, manual ou eletrônico, centralizado, de dados colhidos. SOAP é a forma de registro sistematizada de classificação de motivos de consultas, problemas diagnosticados pelos profissionais de saúde e as intervenções.[26]

3.3 PROCESSO DE ENFERMAGEM

O PE pode ser entendido como um instrumento ou um modelo metodológico, que busca reunir as condições necessárias para apoiar o cuidado e para documentar a prática dos profissionais da enfermagem. Em face da constante busca pela qualidade da assistência, com trocas de informações e demandas das instituições de saúde para maximizar recursos e diminuir custos, o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), tornou obrigatória a implementação da SAE em todos os Estabelecimentos de Atenção em Saúde (EAS), determinando as etapas para a sua operacionalização.[17,33]

O PE deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, nas consultas de enfermagem na APS, tanto na UBS quanto nas ações desenvolvidas junto à comunidade, como domicílios, escolas, associações comunitárias, entre outros, com ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e vigilância à saúde. A vista disso, o embasamento teórico-científico deve nortear o raciocínio clínico do enfermeiro durante a Consulta de Enfermagem, em cada uma das cinco etapas do processo.[34-35]

1. Coleta de dados ou avaliação de enfermagem – exame físico e histórico;

2. Diagnóstico de enfermagem – decisões do enfermeiro sobre as respostas do paciente que requerem cuidados de enfermagem;

3. Planejamento – determinação dos resultados do paciente sensíveis à enfermagem e intervenções para alcançá-los;

4. Realização das intervenções de enfermagem – tratamento proposto;

5. E avaliação de enfermagem – análise do progresso do paciente em relação aos resultados esperados. Esta última etapa é também denominada evolução de enfermagem.

Essas etapas requerem registro acurado, uma vez que representam atividades desenvolvidas na prática assistencial, implicando aspectos profissionais e legais para o enfermeiro, equipe multiprofissional e usuário/família e coletividades. A documentação representa a única maneira viável e segura de conhecer, de forma sistemática, o que foi realizado.[35]

A documentação do paciente (prontuário) e os demais documentos inerentes ao processo de Cuidados de Enfermagem (livros de ocorrência, relatórios, etc.) constituem a finalização do processo de cuidar do paciente: trazem maior visibilidade à profissão, permitem o planejamento da assistência, refletem a produtividade da equipe, permitem que sejam feitas estatísticas de atendimento, servem de fonte de consulta para inspeção da auditoria de Enfermagem, são provas cabais da jornada de trabalho e, ainda, poderão servir para a defesa ou incriminação de profissionais de saúde.[36]

Em um estudo realizado nas Unidades Básicas de Saúde de uma capital do sul do Brasil, verificou que o Prontuário Eletrônico é um sistema de informação rico em dados sobre a saúde da população usuária da rede municipal de saúde, tornando-se ferramenta indispensável para a realização do processo de enfermagem e o planejamento de ações em saúde.[37]

Identifica-se o Prontuário Eletrônico como uma possibilidade empregada pela Enfermagem para o registro de suas atividades, o qual é contemplado na Lei do Exercício Profissional da Enfermagem – COFEN, no artigo 8º sobre a exigência da utilização de recursos computacionais para o planejamento das ações, conforme as competências de cada grupo profissional da Enfermagem, bem como o preparo necessário para a utilização deste recurso.[36;38]

3.4 REGISTRO CLÍNICO ORIENTADO POR PROBLEMAS

Uma forma de registro considerada bastante efetiva para a prática clínica em Atenção Primária à Saúde (APS) é o "'Registro Clínico Orientado por Problemas' (RCOP), uma adaptação do 'Registro Médico Orientado por Problemas' (originalmente criado para o ambiente hospitalar), tem como elemento central a forma de registro do cuidado usando o componente denominado SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação, Plano), a fim de reduzir a ambiguidade e permitir ao longo do tempo, formar a história clínica do cidadão.[39-40]

O RCOP, apesar de ter origens na área médica, pode ser adaptado e utilizado por todos os profissionais da Equipe de Saúde da Família, potencializando o trabalho e a comunicação em equipe. O RCOP possui três áreas fundamentais para registro das informações clínicas: a Base de dados da pessoa; a Lista de problemas; e as Notas de evolução clínica (notas SOAP). Se bem utilizado, é um método eficiente para a recuperação rápida das informações clínicas de uma pessoa, garantindo continuidade articulada de cuidados em equipe na APS.[40]

Gomes et al.[41] (2019) aborda em seu estudo na APS, que o PEC é uma ferramenta para o cuidado de enfermagem, pois possibilita a gestão do cuidado da população de forma eficiente e eficaz, permitindo o acompanhamento da evolução das condições do paciente. Sua metodologia de registro orientado por problemas é subdividida nas etapas: subjetivo, objetivo, avaliação e planejamento (SOAP). Conforme a metodologia SOAP, a coleta de dados se refere à etapa - subjetivo; o exame físico à etapa - objetivo; o diagnóstico de enfermagem à etapa - avaliação; e o planejamento das ações de enfermagem à etapa - plano. Já a implementação e a avaliação de enfermagem são realizadas no prosseguimento das ações na UBS e nos registros da continuidade do cuidado.

Para o COREN-SP[14] (2015), esse método contempla o processo de enfermagem porque trabalha sob a lógica de uma fundamentação que direciona a coleta de dados, o diagnóstico de enfermagem, o planejamento de ações ou intervenções e fornece dados para a avaliação dos resultados de enfermagem.

Em um estudo realizado com enfermeiros da APS sobre a implantação e o uso do PEC no cuidado de enfermagem, foi evidenciada a necessidade premente de educação permanente para os profissionais, com o objetivo de sanar as dúvidas

relativas ao PEC e desenvolver temáticas pertinentes que subsidiem a prática no sistema.[41]

3.5 EDUCAÇÃO PERMANENTE

Em 2004, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), visando fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS), e o estabelecimento de iniciativas relacionadas à reorientação da formação profissional, com ênfase na abordagem integral do processo saúde-doença, na valorização da Atenção Básica, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho.[42]

A Educação Permanente em Saúde tem por finalidade nortear a formação e a qualificação dos profissionais, com vistas à superação de práticas profissionais pontuais e reprodutoras. Enquanto estratégia de gestão, a Educação Permanente em Saúde visa aproximar saberes e práticas cotidianas, por meio do diálogo, da reflexão e do trabalho colaborativo, como um processo dinâmico e contínuo de construção do conhecimento, e que, pelas relações humanas, leva à criação de compromisso pessoal e profissional, capacitando para a transformação da realidade. Relacionando essa concepção de educação com a profissão de enfermagem, considerada também como prática social, compreende-se que, em todas as ações de enfermagem, estão inseridas ações educativas.[43-44]

Neste contexto, é necessário promover oportunidades de ensino, fortalecer a EPS como norteadora de novas práticas que orientam a reflexão sobre o processo de trabalho e a construção de atividades de aprendizagem colaborativa e significativa, fundamentadas na conscientização do valor da educação como meio de crescimento dos profissionais da enfermagem, bem como o reconhecimento deles pela função educativa no desenvolvimento do processo de trabalho, pois para estes o conhecimento é um valor necessário do agir cotidiano e este embasa as suas ações.[44-45]

De acordo com Lavich et al.[46] (2017), a Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma proposta para a formação que busca valorizar o saber e o fazer dos profissionais da saúde e dos usuários que interagem e intervém a partir da reflexão

das práticas de saúde, baseada na aprendizagem significativa e na perspectiva de transformação das práticas profissionais. As bases teóricas que constituem a EPS são a autonomia, a cidadania, a subjetividade dos atores e o aprender na, pela e para a prática.

Deste modo, a EPS torna-se um processo pedagógico que coloca o cotidiano do trabalho em saúde, partindo-se do pressuposto da aprendizagem significativa que propicia a reflexão pelos próprios profissionais de saúde da realidade vivida e dos modelos de atenção em saúde em que estão inseridos, bem como dos problemas enfrentados.[46]

Entende-se que a educação permanente, continuada e em serviço, podem motivar a transformação pessoal e profissional do sujeito. Deste modo, é fundamental que as instituições proporcionem condições favoráveis ao desenvolvimento profissional, para a melhoria da qualidade dos serviços prestados, assim como à integração entre academia e serviço.[43]

Para tanto, o enfermeiro necessita de instrumentos para aperfeiçoamento na sua área de atuação, e a EPS é uma ótima ferramenta para suprir a necessidade dos profissionais para o desenvolvimento de postura crítico-reflexiva, e oferecer melhores condições de atuação profissional, com consequente melhoria dos serviços de saúde.[48]

Tibola et al.[49] (2019) evidenciou que os profissionais de enfermagem demonstraram interesse em capacitar-se, e reconheceram a importância disto. Porém, relatam a falta de gerenciamento do seu processo de trabalho para priorizar as ações de Educação Permanente devido a outras atribuições. Neste contexto, uma alternativa complementar às atividades presenciais seria recorrer às Tecnologias da Informação e Comunicação e utilizar a educação a distância, por meio de cursos e vídeos on-line, para que o profissional possa acessar conteúdos compatíveis com a sua realidade de trabalho em qualquer momento e lugar.

3.6 TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS

Na atualidade, a tecnologia, internet e mídias sociais estão presentes no cotidiano das pessoas, observa-se nas últimas décadas, que recursos audiovisuais tem se constituído como uma ferramenta bastante comum nas dinâmicas de ensino e aprendizagem, enfatiza-se a utilização de vídeos como recursos didáticos na educação, tornando-se uma importante ferramenta de difusão de conhecimentos na área da saúde.[50,51]

Entre as tecnologias de informação e comunicação, os vídeos educativos são considerados tecnologia educacional de baixo custo, de fácil acesso, e que têm sido utilizados em diversas experiências de educação em saúde;[52] por exemplo, como estratégia educativa ao uso da inspeção na avaliação clínica diária;[53] como orientação sobre a técnica sobre o banho no leito,[54] e para aprendizagem da fisiologia da lactação.[55]

Como exemplificado, os vídeos educativos permitem diversas experiências pedagógicas demonstrando a relevância da sua aplicabilidade no processo de ensino aprendizagem, pois combinam vários elementos, tais como imagens, texto e som em um único objeto de promoção do conhecimento, configurando-se como uma estratégia de aprendizagem lúdica, capaz de disseminar informação de maneira ágil e alcançar todo tipo de público-alvo ou usuário do conhecimento.[56]

No âmbito da enfermagem, os vídeos possibilitam orientar atividades práticas, e apoiar o cotidiano do enfermeiro, por disponibilizar informações e potencializar a aquisição de conhecimentos na educação permanente deste profissional.[57] Nessa perspectiva, o vídeo educativo apresenta-se como um instrumento didático e tecnológico, constituindo-se em uma ferramenta que proporciona conhecimento e favorece a consciência crítica.[58]

Divulgar conteúdos instrutivos em meio virtual é uma estratégia válida para o alcance de qualquer público, tendo em vista que as pessoas estão conectadas em qualquer lugar e a qualquer horário. Ademais, entre as fontes de informações disponíveis na rede, inclui-se o *YouTube*®, o qual pode ser acessado livremente através do sítio www.youtube.com. O *YouTube*® configura-se em rede de compartilhamento de vídeos, sendo um espaço virtual que permite a postagem e acesso de vídeos públicos.[59-61]

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo metodológico e de produção tecnológica para construção e validação de vídeos educativos. A pesquisa metodológica enfoca o desenvolvimento, avaliação e aperfeiçoamento de um instrumento ou de uma estratégia que possa aprimorar uma metodologia.[62] Esse tipo de estudo tem como propósito elaborar, validar e avaliar os instrumentos e técnicas de pesquisa, tendo como meta a elaboração de um instrumento confiável que possa ser utilizado posteriormente por outros pesquisadores.[63]

A pesquisa de produção tecnológica, tem por objetivo conduzir investigações para o desenvolvimento de tecnologias, como produtos, processos, políticas e programas educacionais, que sejam de potencial aplicação e utilidade em métodos de ensino-aprendizagem existentes.[64]

4.2 PARTICIPANTES DA PESQUISA

A população do estudo foi composta por juízes que colaboraram com o estudo ao realizar a validação dos VE. A plataforma *Latt*es foi o cenário para o recrutamento dos primeiros especialistas. Foram convidados experts nas áreas de Saúde da Mulher, Atenção Primária à Saúde/Atenção Básica/Saúde Coletiva, e tecnologias educativas em saúde, que foram localizados e selecionados a partir do currículo acadêmico e profissional obtido pelo *Lattes*.

A seleção destes se deu através do instrumento de pontuação de acordo com o modelo de Fehring adaptado, buscando experts nas áreas de interesse, a partir da trajetória acadêmica e experiência profissional, conforme referência: titulação, produção científica, tempo de atuação com o tema discutido, e participação em evento científico.[65-66]

Fizeram parte do comitê de avaliação, os juízes que atingiram pontuação maior ou igual a 05 pontos, conforme apresentado no Quadro 1.

Critério	Pontuação
❖ Título de doutor	04 pontos
❖ Título de mestre	03 pontos
❖ Especialização na temática de interesse* do estudo	02 pontos
❖ Prática clínica na temática de interesse* de no mínimo cinco anos	02 pontos
❖ Publicação em periódico indexado sobre a temática de interesse* do estudo	01 ponto por estudo
❖ Participação em evento científico nos últimos dois anos sobre a temática de interesse* do estudo	01 ponto

*Temáticas de interesse: Atenção primária à saúde; saúde da mulher; e tecnologias educativas em saúde

Quadro 1: Critérios de Fehring adaptados para o recrutamento dos juízes.
Fonte: Fehring (1987); [65] MELO et al., (2011). [66]

Para configurar a amostragem de juízes, foi utilizada a técnica de amostragem não probabilística chamada “amostragem em bola de neve”, onde os indivíduos selecionados indicaram novos participantes da sua rede de conhecidos, criando uma cadeia de referência. A etapa de indicação foi encerrada quando findou o período de 30 dias corridos de início da etapa de seleção dos juízes.

Os participantes puderam colaborar com a pesquisa de qualquer lugar com acesso à internet, pois o questionário de validação foi elaborado por meio da plataforma virtual *Google Forms*, que possibilitou a coleta de dados, a formação do banco de dados e a transferência dos dados para o excel.

4.3 PÚBLICO ALVO

O público-alvo dos vídeos educativos é constituído por enfermeiros da APS que utilizam o PEC e realizam a CE à Saúde da Mulher.

4.4 DELINEAMENTO

Para a elaboração dos vídeos educativos foi utilizada a trajetória metodológica proposta por Flemming, Reynolds, Wallace[67](2009), dividindo a pesquisa em três fases: Pré-produção, Produção e Pós-produção. Cada fase, foi composta por etapas metodológicas, que por sua vez, foram adaptadas de estudos anteriores.[68-72] A Figura 2 apresenta o fluxograma contendo as fases e etapas empregadas para o alcance dos objetivos deste estudo..

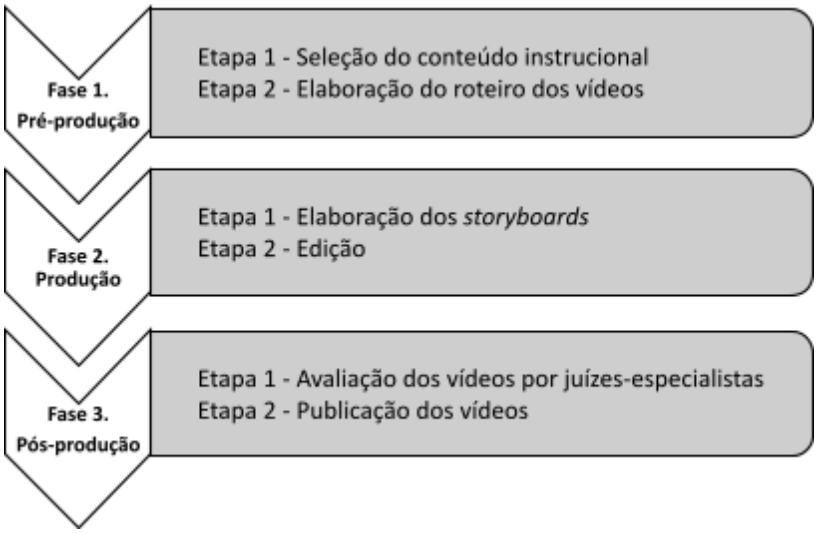


Figura 2: Fases e etapas metodológicas. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2022.

4.4.1 Fase 1. Pré- Produção

4.4.1.1 Etapa 1 – Seleção do conteúdo instrucional

Essa etapa definiu-se os temas a serem abordados no vídeo educativo a partir dos referenciais da temática, e publicações levantadas como resultado da Revisão Integrativa de Literatura (RIL). Nessa etapa, a produção intelectual resultou em 01 artigo cientifico em processo de revisão (ANEXO A), na modalidade de revisão integrativa (APÊNDICE D), realizada com a finalidade de identificar evidências

científicas que abordassem a implantação e o registro do Processo de Enfermagem na APS, no contexto nacional.

A RIL envolveu 06 etapas metodológicas: seleção da questão para a revisão (pergunta norteadora); busca na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados; e apresentação da revisão integrativa.[73]

A primeira etapa constituiu-se em identificar o problema de pesquisa, sendo estruturada a questão norteadora conforme a estratégia Patient-Intervention-Outcomes (PIO) - a variação da estratégia Patient-Intervention-Comparison-Outcomes (PICO). Adotou-se como P- Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde; I - Estudos sobre a operacionalização do PE e o seu registro na Atenção Primária à Saúde, O - Prática baseada em evidências em âmbito nacional. Assim, a questão norteadora constituiu-se em: “Quais são as evidências científicas sobre a aplicação e documentação do processo de enfermagem pelos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde em âmbito nacional?”.

Na segunda etapa, para a busca na literatura foram definidas quatro bases de dados: Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed e a biblioteca virtual da Scientific Eletronic Library Online (SciELO). Esta etapa foi realizada de junho a julho de 2021, e conduzida por dois revisores de forma independente. Os descritores adotados para busca foram extraídos do Banco de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), sendo aplicado o operador booleano AND.

As estratégias de pesquisa aplicadas por base de dados, foram as combinações dos seguintes termos, no caso da BDENF, LILACS e SciELO: ("Atenção Primária à Saúde") AND ("Processo de Enfermagem"), ("Atenção Primária à Saúde ") AND ("Registros de Enfermagem"). Para a base de dados PubMed foram utilizados os seguintes cruzamentos: (“Primary Health Care”) AND (“Nursing Process”), (“Primary Health Care”) AND (“Nursing Records”).

Foram definidos como critérios de inclusão: artigos primários disponíveis na íntegra, publicados de janeiro de 2011 a junho de 2021 de forma online e gratuita, nos idiomas inglês, espanhol e português, e que abordassem o processo de enfermagem e o seu registro no contexto da atenção primária à saúde. Os critérios de exclusão foram considerados os resumos de trabalhos publicados em anais de eventos; monografias; dissertações; teses ou textos de instituições governamentais; estudos secundários como relatos, revisões ou reflexões, além de estudos realizados em

serviços ambulatoriais e hospitalares, e os que não responderam à questão de pesquisa.

Por sua vez, na terceira etapa, após a identificação dos artigos, estes foram exportados para o software gerenciador de referências EndNote para a identificação de duplicatas e organização dos estudos encontrados. Procedeu-se à leitura na íntegra dos artigos, e os que não tinham relação com a temática foram excluídos. O processo de seleção dos estudos e a organização das informações seguiu as recomendações do método *Preferred Item for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA),[9174] apresentado na Figura 5.

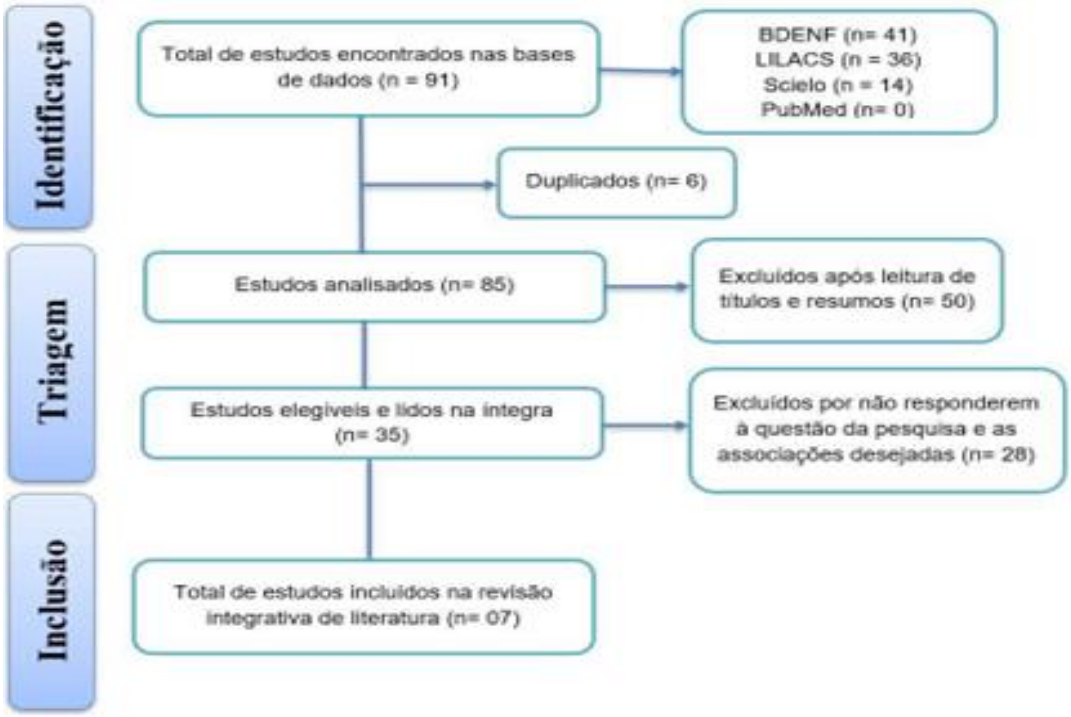


Figura 3: Fluxograma de seleção dos estudos pelo método PRISMA Adaptado. Porto Alegre, RS, Brasil, 2021.

Posteriormente, na quarta etapa, foi realizada análise crítica e síntese qualitativa dos artigos selecionados. Na quinta etapa, procedeu-se à análise e interpretação dos resultados. Os textos incluídos foram categorizados segundo o nível de evidência,[73] e a sexta e última etapa, traz a apresentação da revisão e síntese do conhecimento, onde o conteúdo extraído dos artigos que compuseram a amostra fez parte dos resultados e discussão deste estudo.

Salienta-se, ainda, que foram observados os aspectos éticos neste artigo de revisão, conforme os direitos autorais, citando os autores e indicando a fonte nas

paráfrases. Por se tratar de uma Revisão Integrativa da Literatura, não houve a necessidade de encaminhamento e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

O cruzamento dos DeCS/MeSH identificou um total de 91 artigos nas bases de dados eletrônicas, sendo 41 na BDENF, 36 no LILACS, e 14 no Scielo. Na base de dados PubMed não foram identificados artigos pertinentes à temática. Inicialmente foram excluídas 06 publicações por duplicidade, restando 85 estudos que partindo da leitura dos títulos e dos resumos excluíram-se 50. Os artigos selecionados atendendo aos critérios de elegibilidade somaram 35, havendo a exclusão de 28 artigos que não responderam à questão norteadora, selecionando desta forma 07 artigos que constituíram essa revisão integrativa.

Dos 07 artigos que compõem a amostra, todos estão no idioma português, e 04 (57%) deles são provenientes da região Sul. Com relação ao ano de publicação, 2018 e 2020 foram os anos prevalentes, compreendendo 02 (28,6%) artigos para cada ano.

Após a leitura, análise e síntese do conteúdo dos artigos, elaborou-se um quadro sinóptico para melhor visualização dos estudos (Quadro 1). No que se refere à classificação dos níveis de evidência, considerou-se: Nível 1 – evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; Nível 2 - evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental; Nível 3 - evidências de estudos quase-experimentais; Nível 4 - evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa; Nível 5 - evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência; e Nível 6 – evidências baseadas em opiniões de especialistas.[73]

Título/ Periódico	**Local do Estudo**	**Tipo de pesquisa/ Nível de evidência**	**Resultados**
Vivências e significados da Consulta do Enfermeiro em puericultura: análise à luz de Wanda Horta[9275]	Município do Meio Oeste de Santa Catarina 2020	Pesquisa qualitativa do tipo pesquisa-ação 4	Relatos de dificuldade em diferenciar os significados entre SAE, PE e CE, e em realizar a CE em puericultura em todas as suas etapas, de modo. A maioria dos enfermeiros alegam não realizar à CE devido aos seguintes

Rev enferm UFSM			obstáculos: falta de instrumentos e rotinas; rotatividade dos profissionais, dificultando a criação de vínculo entre a equipe, famílias e comunidade; falta de incentivo por parte da gestão local às atividades de Educação Permanente em Saúde (EPS); pouco interesse por parte dos próprios profissionais em buscar por qualificações.
Percepções das equipes de enfermagem na atenção básica frente à sistematização da assistência de Enfermagem[9376] Enferm Foc	Município do extremo sul catarinense 2019	Pesquisa transversal com abordagem quantitativa 4	A equipe de enfermagem, de acordo com suas percepções frente à Sistematização da Assistência de Enfermagem, reconhece como facilitadores para a implementação da SAE: o uso de prontuário eletrônico; adoção de linguagem padronizada; número adequado de colaboradores, apoio institucional principalmente da gestão direta, adoção de protocolos, educação permanente. Em relação aos fatores dificultadores os mesmos atribuíram, a falta de reconhecimento e credibilidade da SAE como método científico por parte da própria equipe de enfermagem, demais profissionais da equipe e clientes; local inadequado; interrupções nos atendimentos.
Gestão do cuidado à mulher na atenção primária: estratégias para efetivação do processo de enfermagem[9477] Enferm Foc	Chapecó/SC 2020	Pesquisa-ação de abordagem qualitativa 4	A partir das entrevistas e discussões nos grupos focais, sobre o cenário em que as CE eram realizadas, suscitou-se sensações de frustração em relação à própria identidade profissional; e sentimento de desvalorização do enfermeiro em detrimento de outras profissões. Alguns recursos materiais são insuficientes para realização da CE. Verificou-se a existência de fragmentação do PE; e que o conceito de SAE não é totalmente compreendido, bem como sua operacionalização; falta da descrição dos diagnósticos de enfermagem no prontuário; nenhuma citação sobre uso de qualquer tipo de nomenclatura

			padronizada para a prática de enfermagem.
O processo de enfermagem nas consultas de puerpério em unidades de Atenção Primária em Saúde[9578] Rev Esc Enferm USP	Município de grande porte do interior do estado de São Paulo 2021	Estudo descritivo de análise documental 4	Análise de 341 prontuários relativos às CE no puerpério. Em relação às etapas do PE, verificou-se que os 341 (100%) prontuários continham a etapa do Histórico; 212 (62,2%), a etapa do Diagnóstico de Enfermagem; 18 (5,3%), a etapa do Planejamento; 338 (99,1%), a etapa da Implementação; e 171 (50,1%), a etapa da Avaliação. Apenas 12 (3,5%) continham todas as etapas do PE; quatro etapas do PE registrados em 100 (29,4%) prontuários; três etapas do PE foram identificadas em 162 (47,5%) e, finalmente, 67 (19,6%) prontuários apresentavam duas etapas do PE.
O processo de enfermagem na atenção básica em um município de Alagoas, Brasil[9679] Rev Enferm Atenção Saúde	Alagoa/CE 2018	Estudo descritivo de abordagem qualitativa 4	Relatos demonstram reconhecimento da importância do PE e a carência de tornar a prática mais científica; argumentação de não ter como realizar a SAE devido à sobrecarga de atribuições; a falta de iniciativa do profissional e de auxílio dos órgãos fiscalizadores e reguladores para aplicação da SAE; crítica ao enfoque dado à temática durante o processo de formação acadêmica; desafio da implementação de todas as etapas do PE; e desconhecimento dos profissionais sobre os sistemas de classificação de diagnóstico.
Percepção dos enfermeiros gestores da atenção primária sobre o processo de enfermagem[9780] Rev Bras Enferm	Município de médio porte do centro-oeste mineiro 2015	Estudo de abordagem qualitativa 4	Os entrevistados reconhecem a importância da SAE/PE para a organização dos processos assistenciais e gerenciais da equipe de enfermagem; porém a SAE/PE não é realizada na Atenção Primária do município, e que a sua implementação não é prioridade; não compreendem a implementação da SAE/ PE como compromisso da gestão; evidenciam que a assistência não segue as cinco etapas do PE e que o trabalho da enfermagem atualmente é focado nas atividades burocráticas; percebem a SAE/PE como algo complexo.

Ações e interações na prática clínica do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde[9881] Rev Esc Enferm USP	Município do sul do Brasil 2018	Estudo de abordagem qualitativa 4	Os participantes atribuíram grande valor à prática clínica, ressaltaram que ela se fortalece no fazer diário da profissão; destacaram a importância do exame físico como elemento-base para o desenvolvimento de uma prática clínica efetiva e de qualidade; enfatizaram as ações desenvolvidas pela gestão municipal de APS para aprimoramento da prática clínica do enfermeiro, em que foram criados protocolos clínicos de enfermagem, implantação da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) e, capacitações e treinamentos acerca dessas novas ações, com o intuito de padronizar os registros da prática clínica dos enfermeiros nos prontuários por meio de registro organizado na forma de SOAP (Subjetivo, Objetivo, Análise, Plano).

Quadro 2: Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa de literatura. Porto Alegre, RS, Brasil, 2021.

As produções analisadas evidenciam que a implementação do PE na APS é um desafio e apresentam fatores que contribuem para a sua não aplicação, destaca-se a falta de compreensão do enfermeiro sobre o seu papel associado à percepção do PE como obrigação institucional, e não como ferramenta para qualificação do cuidado em saúde. A assimilação de que o PE é essencial e que todas as suas etapas são indissociáveis é fundamental para o exercício profissional[79-80], visto que o PE ordena e qualifica o cuidado prestado, sistematiza o conhecimento científico, e padroniza a linguagem utilizada no cotidiano da profissão.[81]

A fragmentação do PE é percebida com frequência e são encontrados diversos elementos que conduzem a isso: dimensionamento inadequado da equipe; sobrecarga de trabalho; interrupções à consulta de enfermagem; falta de apoio institucional; limitações sobre conhecimentos científicos e percepção de desperdício de tempo na execução do PE.[76,79-80]

Em relação à presença das etapas do PE, a etapa mais realizada é o histórico de enfermagem e a menos frequente é o planejamento, com presença predominante da abordagem biologicista,[78,81] revelando o desconhecimento e o despreparo dos

profissionais sobre os Sistemas de Classificação de Enfermagem (SCE).[77,81] Os SCE em muito favorecem a padronização dos registros dos achados clínicos, impactando no aumento da qualidade da documentação, o que constitui atendimento às questões éticas da profissão.[82]

O PE tem sido associado à orientação do cuidado e ao consequente registro, ou seja, a documentação clínica da assistência de enfermagem exercida.[82] Os registros de enfermagem são imprescindíveis para a prática profissional, pois contribuem de maneira articulada para gerenciar e coordenar o cuidado, sendo uma ferramenta de comunicação interprofissional e uma evidência da qualidade da assistência prestada. Dessa forma, a documentação de enfermagem deve conter registro acurado, possibilitando o entendimento da condição de saúde, das necessidades e das respostas aos cuidados, bem como apoiar o raciocínio clínico e a comunicação entre a equipe de atendimento, garantindo a continuidade do cuidado, fortalecendo a prática autônoma e colaborativa.[83]

Estudos sugerem que a falta de um documento guia, como protocolos assistenciais ou instrumentos validados, torna-se um obstáculo para a operacionalização do PE no contexto da APS. Recomendam-se, portanto, a utilização de instrumentos voltados para a prática dos enfermeiros, de modo a qualificar a atuação profissional, potencializar o cuidado sistematizado, organizar os processos e rotinas de trabalho, e facilitar o registro e organização dos dados.[75,78,81]

Existe o entendimento da importância do PE para a organização dos processos assistenciais e no subsídio à tomada de decisões pelo enfermeiro na APS.[81-82] Todavia, foi apurada a carência na priorização da implementação do PE, relacionada a não institucionalização dessa prática devido: a falta de conhecimento sobre a temática; falta de reconhecimento e credibilidade da SAE/PE como método científico; e percepção da SAE/PE como algo complexo, o que caracteriza o despreparo não só do profissional enfermeiro como também da instituição de saúde na qual está inserido.[77,79-80]

Na dimensão assistencial do cuidado, o PE instrumentaliza o enfermeiro para a prática clínica através da CE, ampliando o acesso do paciente aos serviços de saúde e fortalecendo o acompanhamento e a continuidade do cuidado.[82] A CE é um espaço indispensável para criação de vínculos, pois a partir da escuta ativa ocorre o estreitamento das relações e a construção de confiança entre o enfermeiro e o sujeito

atendido, fazendo com que o paciente se sinta acolhido e participante diante da busca pela sua saúde.[75]

Diversos pontos são facilitadores para a aplicabilidade e efetividade do PE, como a utilização de prontuários eletrônicos, linguagem padronizada, apoio institucional, adoção de protocolos, capacitação e dimensionamento adequado da equipe de enfermagem,[75-76,79,81] permitindo que o enfermeiro cumpra suas funções assistenciais e administrativas conforme a Lei do Exercício Profissional nº 7.498/198632 e a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 358/2009 que dispõe da SAE.[17,83]

Foi possível observar que o cenário da APS apresenta fragilidades que afetam a aplicação do PE. Uma pesquisa realizada no município de Chapecó/SC identificou que todas as enfermeiras entrevistadas realizam a CE, mas não executam o PE em todas as suas etapas, nem seguem uma metodologia, desenvolvendo a consulta conforme o seu julgamento.[76]

Outras questões relevantes que fragilizam a aplicação do PE são os problemas de infraestrutura e de recursos materiais. O déficit quanto às salas para consultório resulta em CE instáveis e flutuantes que se dão conforme a disponibilidade de local para sua execução, reduzindo a eficiência da assistência prestada pelos enfermeiros. E a precariedade de materiais faz com que procedimentos sejam executados conforme os recursos disponíveis na unidade, afetando as intervenções de enfermagem e, consequentemente, a qualidade da aplicação do PE.[75-77]

Além disso, observa-se dimensionamento inadequado das equipes de enfermagem, ocasionando desvio de função e sobrecarga do enfermeiro, o que provoca dificuldades no gerenciamento do tempo para o desenvolvimento das atividades assistenciais.[77,79] Por conseguinte, a necessidade de se deter em atividades burocráticas é algo observado na APS, “fazer um pouco de tudo” impede a consolidação da prática clínica dos enfermeiros e compromete a sua identidade profissional. [77,79-80]

A carência de apoio por parte dos gestores na APS e de órgãos fiscalizadores da profissão dificulta a implementação do PE, visto que a precarização do trabalho pode interferir no sucesso da prática profissional do enfermeiro [79-80]. Faz-se necessário quantitativo suficiente de pessoal para que a prática profissional ocorra de forma segura e qualificada[82], evitando sobrecarga de trabalho, desvio de função e

rotatividade dos profissionais, possibilitando o estabelecimento da SAE/PE de forma adequada.[75,77-78]

O conhecimento limitado sobre o PE no cotidiano da APS[77-78-80] contribui para a manutenção de uma realidade impeditiva para organização e qualificação da assistência. Evidencia-se críticas ao enfoque dado à temática durante o processo de formação acadêmica, interferindo na prática profissional, principalmente na implementação do método científico.[78-79]

Em contrapartida, existe a inércia dos profissionais na busca por qualificação, fomentando o distanciamento entre a associação do conhecimento e a sua aplicação na prática.[75,79] O desinteresse em aperfeiçoar os seus conhecimentos profissionais, acaba por contribuir que o profissional exerça sua atividade sem refletir o seu processo de trabalho. Enfermeiros com conhecimentos sólidos relacionados a SAE/PE potencializa a prática clínica de Enfermagem asseverada em conhecimentos próprios da profissão.[82]

Sob o cenário atual, criou-se uma série de vídeos informativos e animados, produzidos com o intuito de divulgar conceitos, legislação e relevância do Processo de Enfermagem aplicado à consulta de Enfermagem às mulheres, de forma a instigar a reflexão sobre a prática profissional, conforme os subtemas abaixo:

- Vídeo 1 (V1) - Processo de Enfermagem e o método SOAP;
- Vídeo 2 (V2) - Histórico de Enfermagem;
- Vídeo 3 (V3) - Diagnóstico de Enfermagem;
- Vídeo 4 (V4) - Planejamento, implementação e avaliação de enfermagem.

4.4.1.2 Etapa 2 – Elaboração do roteiro

Ao planejar o desenvolvimento dos vídeos educativos, elaborou-se um roteiro contendo informações detalhadas que auxiliassem na visão inicial sobre o que seria apresentado nos vídeos. Para a elaboração do roteiro utilizou-se uma ferramenta adaptada do estudo de Campos[84] (2021), que se trata de um espelho de 04 colunas, conforme expresso no Quadro 2. O roteiro contém: o texto a ser falado baseado nos resultados da compilação da literatura; o texto que aparece escrito na tela (lettering)

e as sugestões de cena do vídeo. Uma quinta coluna de indicação de voz, sugerida no espelho foi excluída, pois em todos os vídeos a locução é em *off*.

Roteirista: _____	***Status*:** _____	
Versão: _____	**Aprovado por:** _____	
Cena	**Texto**	***Lettering***	**Descrição da cena**
1	Inserir texto a ser narrado ou dito em cena por um ator ou apresentador.	Adicione neste campo qualquer forma de texto apresentada visualmente no vídeo: letterings, legenda, gráficos, dentre outros.	Neste espaço descreva cada elemento componente da cena: cenário, vestuário etc..

Quadro 3: Instrumento de elaboração do roteiro dos vídeos educativos. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2022.

4.4.2 Fase 2. Produção

4.4.2.1 Etapa 1 – Elaboração dos *storyboards*

Segundo Kindem e Musburger[85] (2005), *storyboard* é a representação das cenas do roteiro em forma de desenhos sequenciais, semelhantes a uma história em quadrinhos. Possui a finalidade de orientar o processo criativo através da visualização das cenas.

O *storyboard* foi construído baseado no roteiro, sendo confeccionado com o auxílio do programa on-line *Animaker,* o qual está disponível no endereço www.animaker.co, e expresso na figura 3. No *Animaker*, cada cena foi criada de forma sequencial*,* com a inclusão de todos os elementos visuais (cenário, figuras, fotos, animações, textos).

Figura 4: Painel do programa Animaker.

O painel do *Animaker* é formado por ícones de controle nas laterais e canto inferior. Na coluna da esquerda é possível adicionar elementos visuais nas cenas. Na coluna da direita, pode-se visualizar as cenas, e editar duplicando, excluindo, inserindo uma nova cena, e adicionando efeitos de transição entre elas. Na parte inferior, é possível visualizar a linha do tempo, e nessa área existem ícones para executar a cena atual ou o vídeo todo, desde a primeira cena até o término, podendo definir o tempo de cada cena, e incluir narrações seja por importação de arquivo de áudio ou gravando no próprio programa.

Para a seleção de imagens que não estavam disponíveis no *Animaker*, com o objetivo de apresentar as informações de forma clara e atrativa nos VE, foi realizada uma busca no site de banco de imagens *Freepik* (licença gratuita).

4.4.2.2 Etapa 2 - Edição

A produção dos VE foi realizada através do programa *Animaker* e com o apoio de outros *softwares*, seguindo rigorosamente o roteiro. E a partir dos *storyboards* criados, foram gravadas as narrações no próprio *Animaker*, e também foram importados áudios gravados em um *smartphone* para o próprio programa.

4.4.3 Fase 3. Pós-Produção

4.4.3.1 Etapa 1 – Avaliação dos vídeos por juízes

A validação de conteúdo representa o universo do conteúdo ou do domínio de um dado constructo, o qual fornece a estrutura e a base para a formulação de questões que representarão adequadamente o conteúdo.[86-88] De acordo com Fitzner (2007),[89] a validade de conteúdo baseia-se na avaliação de determinado instrumento ou intervenção por um grupo de juízes *experts* na temática, a fim de julgar se os itens avaliados estão de acordo ou não com objeto estudado em questão.

Nesta etapa os vídeos foram submetidos à apreciação por um grupo de juízes considerados especialistas no conceito em estudo. Os juízes foram selecionados intencionalmente, segundo a sua *expertise* relacionada ao tema proposto pelo estudo, e a busca destes foi realizada por meio de consulta aos currículos disponíveis na plataforma *Lattes*, além da utilização do método bola de neve.[90-91]

Os juízes selecionados receberam o convite para participar deste estudo, via e-mail. O conteúdo do e-mail continha informações sobre o período para a participação e o tempo estimado para dedicação ao estudo; a Carta Convite (APÊNDICE A); e o *link* para o questionário de validação (APÊNDICE B) com o Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE) (APÊNDICE C).

Para a validação de conteúdo dos VE, foi utilizado o instrumento de coleta de dados intitulado “Questionário de validação de vídeos educativos sobre a consulta de enfermagem no âmbito da Atenção Primária à Saúde”, semi estruturado e autoaplicável.

Esse questionário foi editado no formato de *Google Forms*®, sendo incluído: o RCLE; Questões para a caracterização dos participantes; e o Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde (IVCES), que tem o propósito de validar o conteúdo dos materiais educativos em saúde, sendo aplicado para cada VE.[81]

O IVCES aponta diversos aspectos relevantes aos conteúdos educativos que são essenciais para cumprir os propósitos desse tipo de material e proporcionar educação da forma mais eficiente possível. O IVCES é constituído por três domínios e dezoito itens, com opções de respostas utilizando a escala Likert, sendo 0 =

discordo, 1 = concordo parcialmente e 2 = concordo totalmente, que se mede a proporção de concordância sobre o objetivo (propósitos, metas ou finalidades), estrutura/apresentação (organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência) e relevância (significância, impacto, motivação e interesse) dos materiais educativos em saúde.[92-93]

Para este estudo, foi excluido o item 5 do domínio OBJETIVOS do IVCES. Uma vez que este item possui como enunciado “Estimula aprender sobre o tema abordado”, e contemplava o domínio RELEVÂNCIA. Anterior a modificação, o domínio objetivo apresentava fraca consistência interna, não sendo demonstrado no estudo, a valoração após tal mudança.

4.4.3.2 Etapa 2 – Publicação dos vídeos

Após a análise dos instrumentos preenchidos pelos juízes e consideradas as sugestões da banca examinadora, foram realizadas as adequações e correções necessárias. Os vídeos estão disponíveis no modo “público”, no canal do *Youtube* Enfermagem APS, disponível em disponível em https://www.youtube.com/channel/UC7GsWnbXKeAd_InGJ6okkg/.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

As respostas dos juízes ao questionário de validação foram agrupadas e armazenadas na planilha do *Google Sheets*®. Posteriormente, os dados gerados pelas respostas foram organizados na modalidade de banco de dados, os quais foram exportados para o *Statistical Package for the Social Science* (SPSS). Esses dados foram analisados e interpretados pela estatística descritiva e analítica. E os resultados foram expressos em tabelas.

Utilizou-se métodos para analisar a validade e a consistência interna do conteúdo dos vídeos educativos que seguem:

O Índice de Validade de Conteúdo (IVC) é um método analítico bastante utilizado na área da saúde, que mede a concordância dos juízes quanto à representatividade dos itens em relação ao conteúdo em estudo, sendo calculado dividindo-se o número de juízes que avaliaram o item com concordo totalmente pelo total de juízes (avaliação por item), resultando na proporção de juízes que julgaram o item válido.[94-95] Para calcular o IVC geral do instrumento foi realizada a soma de todos os IVC calculados separadamente, dividido pelo número de itens. Como aceitável, considerou-se índice mínimo de 0,77 tanto para avaliação de cada item como para avaliação geral do instrumento (domínios e geral). Estes valores são propostos em outros estudos de validação de conteúdo, onde o IVC variou entre 0,70 e 0,78.[55,96-99]

No IVCES, recomendou-se o uso de análise de consistência interna pelo *Alpha de Cronbach*.[92] Esse método analítico é empregado para correlacionar itens que constituem domínios em um instrumento/escala ou na sua totalidade do instrumento. Esse teste foi aplicado em cada domínio (objetivo, estrutura/apresentação, relevância) e geral do IVCES.

A consistência interna (*Alpha de Cronbach*) varia de zero a um; admitida como boa confiabilidade se atingir o valor mínimo de 0,70. Quando o valor do *Alpha de Cronbach* está abaixo desse valor 0,70 indica uma consistência interna baixa por não conseguir estabelecer relações entre os itens do domínio ou escala. Em contrapartida, quando se admite o valor máximo de um, pode-se considerar que há redundância ou duplicação, ou seja, vários itens estão medindo exatamente o mesmo elemento de um item; portanto, os itens redundantes devem ser eliminados. Os resultados do IVCES são expressos em tabelas por domínios e geral (concordância e *Alpha de Cronbach*).[95]

Os dados descritivos provenientes de críticas e/ou recomendações para melhoria dos VE foram organizados de acordo com cada material didático avaliado. Cada especialista foi nominado pela letra “J” de juiz e acrescido do número que consta no ordenamento do banco de dados *Google Sheets*®, (por exemplo, “J1”, “J2”, ... “J12”).

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo “Construção e Validação de Vídeos Educativos sobre Consulta De Enfermagem às Mulheres no âmbito da Atenção Primária À Saúde” teve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (CEP-UFCSPA) sob parecer CAAE: 56319922.9.0000.5345, conforme Resolução 466/2012, que trata de pesquisas e testes em seres humanos (BRASIL, 2012), e o Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, que trata das orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual.[100-101]

Foram garantidos, aos participantes da pesquisa, o caráter voluntário, anônimo e confidencial da pesquisa mediante aceite do Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE). Esse documento é forma de proteção legal e moral do pesquisador e participante, garantindo que os dados serão coletados de forma anônima e utilizados apenas para os fins descritos no RCLE. Uma via de cada um dos termos e os questionários ficarão arquivados por cinco anos e, após este período, serão excluídos do meio eletrônico.

Os participantes foram informados dos objetivos deste estudo em consonância com a etapa em desenvolvimento, de maneira que pudessem aceitar e contribuir na sua realização. Todos os participantes que aceitaram participar do estudo clicaram em “sim” por consentirem com a proposta de validação de conteúdo. O RCLE garantiu ao especialista o sigilo das informações fornecidas, anonimato e liberdade para desistir do estudo a qualquer momento.

Os resultados e produtos finais serão disponibilizados e divulgados por meio de um relatório final ao CEP-UFCSPA, assim como se assume o compromisso na apresentação dos resultados aos juízes-especialistas que manifestaram o interesse em receber os resultados da conclusão do estudo. Ainda, os resultados poderão ser publicados em periódicos científicos e divulgados em eventos técnico-científicos, preservando-se o anonimato e confidencialidade dos dados de todos os envolvidos.

Os riscos da realização desta pesquisa foram mínimos. A participação dos voluntários consistiu em assistir os VE e, em seguida, responder a um questionário, o que demandou pouco tempo para preenchimento.

Quanto aos benefícios, os VE contribuirão para a reflexão e a qualificação do enfermeiro sobre a consulta de enfermagem em saúde da mulher e o seu registro no

contexto da APS, tornando-se uma ferramenta para o gerenciamento do cuidado e organização da prática assistencial.

5 RESULTADOS DA PRODUÇÃO INTELECUTAL E TÉCNICA

5.1 CONSTRUÇÃO DOS VÍDEOS EDUCATIVOS

A produção da primeira versão dos VE ocorreu nos meses de março a julho de 2022, e após, foram encaminhados para validação de conteúdo pelos juízes-especialistas. Como os VE não atingiram a pontuação mínima exigida para validação, foi necessário adequar os materiais educativos e submetê-los à nova avaliação de conteúdo entre os meses de outubro a dezembro de 2022, abaixo a figura 4 expressa a linha do tempo de construção dos produtos.

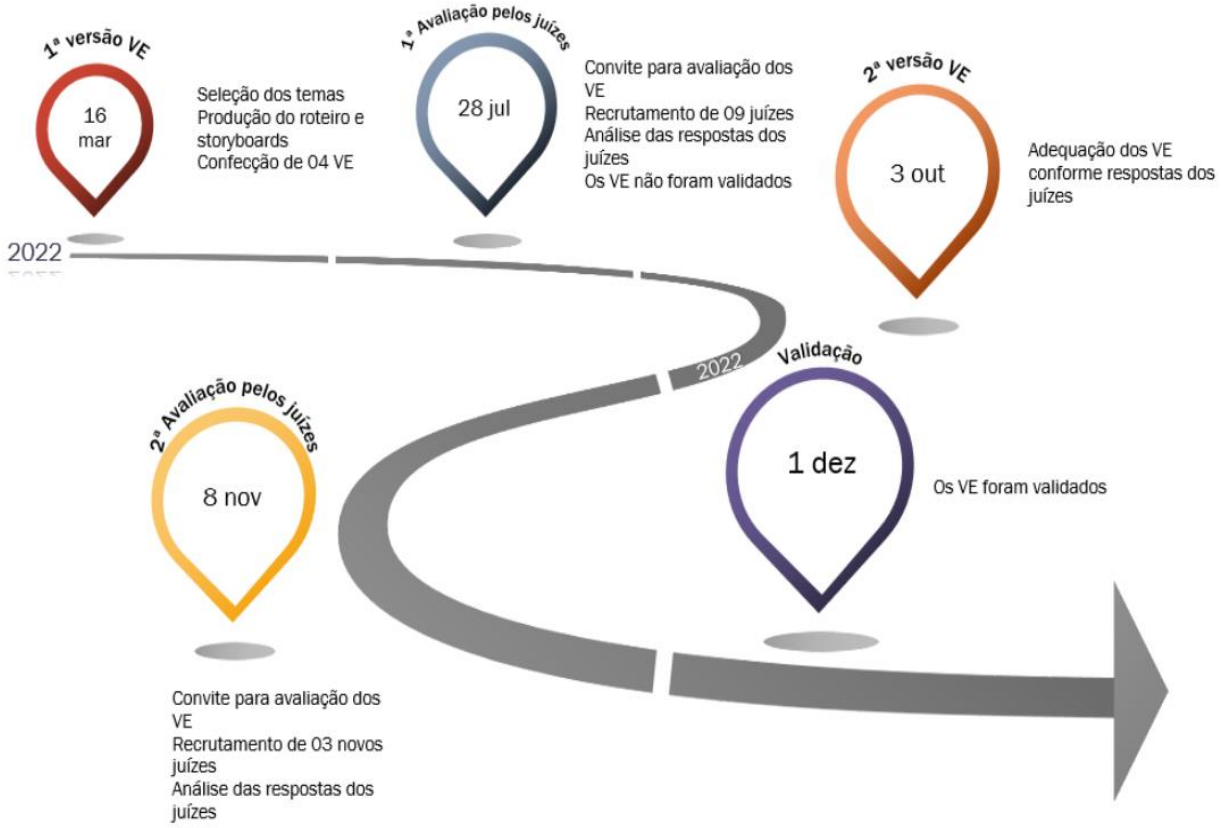


Figura 5: Linha do tempo de produção dos vídeos educativos. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2022.

A primeira etapa da trajetória metodológica, iniciou-se com a busca dos temas a serem abordados nos vídeos educativos, definidos através das produções técnico-científicas da área, e do cenário apontado na Revisão Integrativa da Literatura,

optando-se por desenvolver vídeos em formato curto, com informações objetivas, e que tivessem direcionamento para cada etapa do Processo de Enfermagem de forma sequencial.

Segue abaixo quadro descritivo de cada vídeo produzido na sua primeira e segunda versão:

Título V1 – Processo de Enfermagem e o método SOAP		
Objetivo		Apresentar as etapas do processo de enfermagem e correlacionar com o método SOAP. Expor a Resolução COFEN 358/2009 para diferenciação entre SAE/PE. Trazer uma visão geral sobre o embasamento do PE através de uma teoria de enfermagem.
1ª Versão	Duração	04 minutos
	Link de acesso	https://app.animaker.com/video/0SPY1MXCY2PV1VQZ
2ª Versão	Duração	7 minutos e 31 segundos
	Link de acesso	https://www.youtube.com/watch?v=W5zIkoMeyDE

Título V2 - Histórico de Enfermagem		
Objetivo		Retratar o cuidado à mulher através do contexto das políticas públicas. Mostrar que na CE a abordagem vai além de questões ginecológicas, sendo necessário outras competências clínicas. Levantar a existência de protocolos e instrumentos que respaldam o enfermeiro e norteiam a realização da CE à mulher. Explanar sobre a primeira etapa do PE e o seu registro no PEC.
1ª Versão	Duração	09 minutos e 34 segundos

	Link de acesso	https://app.animaker.com/video/VV9DTN7EW5JSWJUC
2ª Versão	Duração	08 minutos 26 segundos
	Link de acesso	https://www.youtube.com/watch?v=5E0KaLktiss

Título V3 - Diagnóstico de Enfermagem		
Objetivo		Discutir sobre a segunda etapa do PE utilizando a CIPE e correlacionando com o método SOAP, e também demonstrando como fazer o registro no PEC.
1ª Versão	Duração	09 minutos e 07 segundos
	Link de acesso	https://app.animaker.com/video/UNWAZ6N9JW8ALLEO
2ª Versão	Duração	08 minutos e 32 segundos
	Link de acesso	https://www.youtube.com/watch?v=3xGwzjG-Zf0

Título V4 – Planejamento, Implementação e Avaliação de Enfermagem		
Objetivo		De maneira objetiva, apresentar as três últimas etapas do PE. Exemplificar a formulação de resultados e intervenções de enfermagem mediante o(s) diagnóstico(s) de enfermagem prioritário(s). Apontar o registro de cada etapa no PEC.
1ª Versão	Duração	6 minutos e 58 segundos
	Link de acesso	https://app.animaker.com/video/9CF188ZEQNM0KAKI
2ª Versão	Duração	07 minutos e 49 segundos
	Link de acesso	https://www.youtube.com/watch?v=AK87w4R_Jzw

Quadro 4: Quadro 4: Ficha técnica dos vídeos educativos. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2022.

A elaboração do roteiro foi embasada na Revisão Integrativa da Literatura (RIL) e nos referenciais sobre a temática. Para cada vídeo, foi elaborado o texto a ser falado, o texto que aparece escrito na tela (*lettering*) e as sugestões de cena do vídeo, conforme o espelho de 04 colunas.

A terceira e última versão do roteiro está apresentada nos quadros que se seguem, e trata-se da versão atualizada, utilizada para readequação dos vídeos após a primeira avaliação pelos juízes-especialistas.

V1 - Roteirista: Mestranda Renata Regina de Lima			**Status:** 3ª versão finalizada
Tempo estimado: 7 minutos e 32 segundos			Sem revisão
Cena	**Texto**	**Lettering**	**Descrição ou elementos da cena**
1	[vinheta]	Consulta de Enfermagem às mulheres e o seu registro	Diversas figuras femininas
2	Olá, neste vídeo abordaremos sobre a consulta de enfermagem na APS e o método SOAP.	Consulta de enfermagem e o método SOAP	Personagem Enfermeira falando para o ouvinte com a presença de um quadro negro
3 3	Hoje aprenderemos um pouco sobre o processo de enfermagem e o registro formal em prontuário do paciente.	Processo de enfermagem e o registro	Personagem Enfermeira com elementos sugestivos de prontuário eletrônico
4	A consulta de enfermagem (CE) é uma tecnologia do cuidado, exercida privativamente pelo enfermeiro disposto na lei do exercício profissional (lei 7.498 de 25 de junho de 1986), que se encontra disponível na descrição deste vídeo. Para a CE se desenvolva de maneira sistematizada, precisa seguir as etapas do Processo de Enfermagem (PE).	CE privativa do enfermeiro; lei 7.498; CE precisa seguir as etapas do Processo de Enfermagem (PE)	Personagem Enfermeira e Personagem Paciente 1 interagindo no consultório
5	Quais seriam essas etapas? O PE está dividido	Etapas do PE; 1ª coleta de dados de	Ponto de interrogação; Texto sobre as etapas

V1 - Roteirista: Mestranda Renata Regina de Lima			**Status:** 3ª versão finalizada
Tempo estimado: 7 minutos e 32 segundos			Sem revisão
Cena	**Texto**	**Lettering**	**Descrição ou elementos da cena**
	em 05 etapas:1ª coleta de dados de enfermagem ou histórico de enfermagem, 2ª diagnóstico de enfermagem, 3ª planejamento de enfermagem, 4ª implementação e 5ª avaliação de enfermagem.	enfermagem ou histórico de enfermagem; 2ª diagnóstico de enfermagem; 3ª planejamento de enfermagem; 4ª implementação; e 5ª avaliação de enfermagem	aparecendo conforme narração
6	E aqui vem um questionamento. As etapas do PE correspondem a Sistematização da Assistência da Enfermagem (SAE)? Seria o PE o mesmo que a SAE?	As etapas do PE correspondem a Sistematização da Assistência da Enfermagem (SAE)? PE = SAE	Emoji; Personagem Enfermeira
7 7	Destaca-se um conflito ainda presente no cenário atual relacionado ao emprego equivocado do PE e SAE como sinônimos, o que gera dificuldade de entendimento sobre a prática profissional.	Destaca-se um conflito; emprego equivocado do PE e Sistematização da Assistência da Enfermagem (SAE) como sinônimos	Personagem Enfermeira mudando de ações
8	A resolução normativa Cofen nº 358/2009 apresenta a SAE a partir dos pilares Método, Pessoal e Instrumentos, os quais organizam o trabalho profissional, tornando possível a operacionalização do PE. Já este é apresentado como instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de enfermagem e a documentação da prática	Cofen nº 358/2009 SAE/Método, Pessoal e Instrumentos/organizam o trabalho profissional; PE/ instrumento metodológico/cuidado/documentação	Personagem Enfermeira mudando de ações

V1 - Roteirista: Mestranda Renata Regina de Lima			**Status:** 3ª versão finalizada
Tempo estimado: 7 minutos e 32 segundos			Sem revisão
Cena	**Texto**	**Lettering**	**Descrição ou elementos da cena**
	profissional. O PE, na mesma resolução, está bem definido sobre cada uma de suas fases.		
9 9	Os registros de enfermagem são parte integrante do PE e imprescindíveis no processo do cuidado, na medida em que possibilitam a comunicação da equipe de saúde, conferem visibilidade e valorização ao trabalho da enfermagem, assim como, respaldo técnico e legal. Estão regulamentados conforme Resolução COFEN n° 514/2016, a qual aprova o Guia de recomendações para o registro de Enfermagem, Resolução COFEN nº 429/2012 que dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente	Registros de Enfermagem; Processo do cuidado; Comunicação da equipe de saúde; Visibilidade e valorização profissional; Respaldo técnico e legal; Regulamentação	Diversas figuras 1. Image de Imagem de storyset no Freepik 2. Imagem de Freepik
10	Para registro da consulta de enfermagem no prontuário, recomenda-se que o processo de enfermagem seja documentado por meio do “‘Registro Clínico Orientado por Problemas’, que tem como elemento central a forma de registro do cuidado usando o componente denominado SOAP, acrônimo para Subjetivo, Objetivo,	Registro da consulta de enfermagem; Registro Clínico Orientado por Problemas; SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação, Plano)	Personagem Enfermeira apontando para um quadro

V1 - Roteirista: Mestranda Renata Regina de Lima			**Status:** 3ª versão finalizada
Tempo estimado: 7 minutos e 32 segundos			Sem revisão
Cena	**Texto**	**Lettering**	**Descrição ou elementos da cena**
	Avaliação, Plano.		
11 11	Agora vamos correlacionar o SOAP com O PE. A etapa subjetivo - se trata da informação colhida através do diálogo com a paciente, ou seja, aquilo que a paciente relatou durante a consulta, sendo equivalente ao Histórico de enfermagem. Na etapa objetivo - são colhidos Dados do exame físico, e resultado de exames realizados; sendo equivalente ao Histórico de enfemagem; Na etapa avaliação - é realizado a Avaliação dos Problemas - correspondente Diagnóstico de Enfermagem e Planejamento de Enfermagem; Na etapa plano - existe a Implementação dos cuidados/combinações realizadas/tratamento prescritos/exames solicitados - etapa semelhante à implementação de Enfermagem e Avaliação de Enfermagem	SOAP e o Processo de Enfermagem; Subjetivo - informação colhida/anamese - Histórico de enfermagem; Objetivo - Exame físico/resultado de exames - Histórico de enfermagem	Personagem Enfermeira empolgada. E fundo azul para que surjam as palavras escritas na tela conforme a narração
12	Assim o SOAP representa uma técnica para registro de informações em prontuário que apoia o desenvolvimento do raciocínio clínico, e que resulta de forma sistematizada os passos	Avaliação - avaliação dos problemas - Diagnóstico de enfermagem/Planejamento de enfermagem; Plano - Implementação dos cuidados - Implementação de	Mesmo fundo da cena anterior, Personagem Enfermeira segurando uma placa ao algo que dê para fixar a sigla SOAP

V1 - Roteirista: Mestranda Renata Regina de Lima			**Status:** 3ª versão finalizada
Tempo estimado: 7 minutos e 32 segundos			Sem revisão
Cena	**Texto**	**Lettering**	**Descrição ou elementos da cena**
	de uma consulta clínica juntamente com o PE. O Conselho Regional (COREN) de São Paulo em seu parecer 056/2013, reintera que o método SOAP contempla o Processo de Enfermagem (PE), indicando seu uso para registro em prontuário	Enfermagem e Avaliação de Enfermagem	
13 13	O PE deve ter uma base teórica sólida capaz de sustentá-lo. Uma teoria de enfermagem permite refletir sobre as questões que permeiam a atividade profissional, para que elas possam ser organizadas e sistematizadas, gerando conhecimentos capazes de apoiar e subsidiar a prática do enfermeiro. Clique no link ao lado para assistir ao vídeo que aborda sobre a teoria de enfermagem e sua aplicação no PE. Com ele você vai entender como modelos teóricos alicerçam o PE	Toda narração até o link para o vídeo	Personagem Enfermeira com diferentes ações Vídeo teoria da enfermagem e sua aplicação no processo de enfermagem [https://www.youtube.com/watch?v=OW1N2DfckPU]
14	No âmbito da atenção primária à saúde existe uma preocupação com as relações entre saúde e o contexto social. Sob esse enfoque, a Teoria de Intervenção Práxica de Enfermagem em Saúde Coletiva (TIPESC) surge como campo teórico e de práticas subsidiando o desenvolvimento do	Toda narração será escrita	Personagem Enfermeira com livros/estudiosa

V1 - Roteirista: Mestranda Renata Regina de Lima			**Status:** 3ª versão finalizada
Tempo estimado: 7 minutos e 32 segundos			Sem revisão
Cena	**Texto**	**Lettering**	**Descrição ou elementos da cena**
	processo de enfermagem a partir da utilização de métodos sustentados nos princípios teórico-filosóficos da saúde coletiva. Na descrição abaixo se encontra disponível referenciais sobre a temática para aprofundamento.		
15 15	Gostou do conteúdo? Então dê um like. No próximo vídeo serão abordados aspectos relacionados a consulta de enfermagem na APS, com enfoque à saúde das mulheres, e também abordaremos o registro da primeira etapa do processo de enfermagem no prontuário eletrônico por meio do método SOAP. Até breve.	Gostou do conteúdo? Então dê seu like. No próximo vídeo… consulta de enfermagem na atenção primária à saúde, com enfoque à saúde das mulheres…o registro da primeira etapa do processo de enfermagem no prontuário eletrônico…por meio do método SOAP…Até breve.	Semelhante a cena 2 - Personagem Enfermeira falando para o ouvinte em um ambiente com a presença de um quadro negro
16	[Produto dissertação]	Este vídeo é produto da Dissertação de Mestrado de Renata Regina de Lima, enfermeira, discente do Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).	Fundo branco

Referências:

• Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.[102] • Demarzo MMP et al. Gestão da prática clínica dos profissionais na Atenção Primária à Saúde.[40] • Resolução n° 514 de 2016. Guia de Recomendação para Registro de Enfermagem no Prontuário do Paciente e outros documentos de Enfermagem.[103] • Resolução n° 429/2012. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da Enfermagem, independente do meio de suporte - tradicional ou eletrônico.[104] • Resolução n. 358/2009, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.[17] • Parecer COREN-SP 056/2013, de 30 de agosto de 2013.[105] • Egry E.Y. Saúde coletiva: construindo um novo método em enfermagem. São Paulo: Ícone; 1996.[106] • Egry, Emiko Yoshikawa et al. Nursing in Collective Health: reinterpretation of objective reality by the praxis action.[107] • Corrêa VAF et al. Metodologia participativa: relato de pesquisa voltada à prática do enfermeiro.[108] • Santos AS, Cubas MR. Saúde coletiva: linhas de cuidado e consulta de enfermagem.[109]

Quadro 5: Roteiro do vídeo educativo Processo de Enfermagem e o método SOAP. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2022.

V2 - Roteirista: Mestranda Renata Regina de Lima			**Status:** 3ª versão finalizada
Tempo estimado: 8 minutos e 27 segundos			Sem revisão
Cena	**Texto**	**Lettering**	**Descrição ou elementos da cena**
1	[vinheta] Consulta de Enfermagem às Mulheres e o seu Registro	Consulta de Enfermagem às mulheres e o seu	Diversas figuras femininas

V2 - Roteirista: Mestranda Renata Regina de Lima			**Status:** 3ª versão finalizada
Tempo estimado: 8 minutos e 27 segundos			Sem revisão
Cena	**Texto**	**Lettering**	**Descrição ou elementos da cena**
		registro	
2	Olá, hoje abordaremos a primeira etapa do processo de enfermagem voltada para a consulta de enfermagem às mulheres	Primeira etapa do processo de enfermagem; Consulta de enfermagem às mulheres	Personagem Enfermeira como se estivesse em uma apresentação com banner
3 3	Nós enfermeiros devemos estar apropriados das políticas públicas do nosso país. Em 2004, foi formulada uma nova política pública de assistência à saúde da mulher, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, com o intuito de preencher algumas lacunas no âmbito da saúde da mulher, e para o fortalecimento das ações voltadas às mulheres historicamente excluídas das políticas públicas, como forma de garantir legitimidade às suas necessidades e especificidades. Nesse sentido, é necessário garantir acesso aos serviços, respeitando a diversidade cultural, sexual, étnica e religiosa, contribuindo para a construção da autonomia de mulheres com deficiência, lésbicas, bissexuais, transexuais, negras, indígenas, ciganas, do campo e da floresta, em situação de rua e privadas de liberdade, em todas as fases da vida.	Se apropriar das políticas públicas; Em 2004, foi formulada uma nova política pública de assistência à saúde da mulher, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher; Fortalecimento das ações voltadas a mulheres historicamente excluídas das políticas públicas; Garantir legitimidade às suas necessidades e especificidades; É necessário garantir acesso aos serviços, respeitando a diversidade cultural, sexual, étnica e religiosa; construção da autonomia de mulheres com deficiência, lésbicas, bissexuais, transexuais, negras, índias, ciganas, do campo e da floresta, em situação de rua e privadas de	Personagem Enfermeira ao lado do quadro negro, e figuras sobre o dia internacional da mulher: 1. Image by Freepik 2. Image by Freepik 3. Image by <a href="https://www.freepik.com/free-vector/flat-international-women-s-day-sale-horizontal-banner_22770322.htm

V2 - Roteirista: Mestranda Renata Regina de Lima			**Status:** 3ª versão finalizada
Tempo estimado: 8 minutos e 27 segundos			Sem revisão
Cena	**Texto**	**Lettering**	**Descrição ou elementos da cena**
		liberdade, em todas as fases da vida	#page=2&query=flat-international-women-s-day-sale-horizontal-banner&position=12&from_view=search&track=sph">Freepik 4. Image by Freepik
4 4	No contexto do cuidado à mulher, a CE é um amplo espaço para que o enfermeiro estabeleça vínculo com a paciente e promova atendimentos voltados para os aspectos biopsicossociais e espirituais considerando a mulher sujeito ativo da sua própria saúde.	A Consulta de Enfermagem é um amplo espaço para: estabelecer vínculo com a paciente; abordar aspectos biopsicossociais e espirituais; Considerando a mulher sujeito ativo da sua própria saúde.	Personagem Enfermeira e Personagem Paciente 2 em um consultório
5	Quanto enfermeiros desenvolvemos atividades clínico-assistenciais e gerenciais, utilizando protocolos, manuais de todas as esferas governamentais, em especial a municipal, com base nas recomendações do conselho de classe, observadas as disposições legais da profissão.	Atividades clínico-assistenciais e gerenciais; Protocolos de Enfermagem voltados à saúde da mulher.	Diversos personagens desempenhando ações relacionadas ao contexto da saúde, e imagens de protocolos de enfermagem
6	Caso tenha interesse, está disponível na descrição deste vídeo, links que dão acesso à vários instrumentos que podem ser utilizados para	Todo texto narrado será escrito	Personagem Enfermeira falando ao ouvinte

V2 - Roteirista: Mestranda Renata Regina de Lima			**Status:** 3ª versão finalizada
Tempo estimado: 8 minutos e 27 segundos			Sem revisão
Cena	**Texto**	**Lettering**	**Descrição ou elementos da cena**
	nortear à consulta de enfermagem às mulheres		
7	Agora vamos falar sobre a primeira etapa do processo de enfermagem	Vamos falar sobre a primeira etapa	Personagem Enfermeira animada
8	Histórico de enfermagem, Coleta de Dados, ou ainda Investigação são descritas como primeira etapa do Processo de Enfermagem, ela é contínua, e discute a respeito da investigação para identificar problemas e necessidades da paciente e assim, determinar seu estado de saúde.	Primeira etapa Processo de Enfermagem; Histórico de enfermagem - Coleta de Dados - Investigação; Investigação para identificar problemas e necessidades - determinar seu estado de saúde	Palavras aparecendo conforme narração e em um dado momento aparece a Personagem Enfermeira
9 9	O histórico de enfermagem é compreendido pela Anamnese/Entrevista/ Subjetivo (S) do método SOAP. Nesta parte, anota-se informações recolhidas na entrevista clínica sobre o motivo da consulta ou o problema/necessidade de saúde em questão. Inclui as impressões subjetivas do profissional de saúde e as expressas pela pessoa que está sendo cuidada.	Histórico de enfermagem; Anamnese/Entrevista - Subjetivo; SOAP - Informações recolhidas na entrevista clínica.	Personagem Enfermeira utilizando o computador e a Personagem Paciente 1 verbalizando
10	No Histórico de Enfermagem também é compreendido o Exame físico / Objetivo (O) do método SOAP. Aqui anota-se dados que se configurarem importantes do exame físico e dos exames complementares.	Exame físico - Objetivo - SOAP; Exame físico e dos exames complementares	Palavras aparecendo conforme narração e presença da Personagem Enfermeira realizando exame físico na Paciente 1
11	Na APS, o registro da consulta é realizado no prontuário eletrônico do paciente no sistema ESUS APS	O registro no prontuário eletrônico	Personagem Enfermeira no computador. E figura ESUS APS PEC

V2 - Roteirista: Mestranda Renata Regina de Lima			**Status:** 3ª versão finalizada
Tempo estimado: 8 minutos e 27 segundos			Sem revisão
Cena	**Texto**	**Lettering**	**Descrição ou elementos da cena**
12	No prontuário eletrônico é utilizado um sistema de classificação de problemas próprios da APS, desenvolvido pela Organização Mundial de Médicos de Família que pode ser utilizado por profissionais de todas as áreas, chamado “Classificação Internacional de Atenção Primária ou (CIAP-2) “. O CIAP permite classificar questões relacionadas às pessoas e não a doenças. Permite, além dos “problemas”, classificar os “motivos da consulta” e o “processo de cuidado” seguindo a sistematização SOAP.	O registro no prontuário eletrônico; Sistema de classificação de problemas próprios da APS; Classificação Internacional de Atenção Primária ou (CIAP-2); Permite classificar: problemas - motivos da consulta - processo de cuidado	Palavras aparecendo no vídeo conforme narração
13 13	O CIAP está organizado em 17 capítulos e 07 componentes. Você pode acessar o Guia CIAP-2 através de link disponível na descrição deste vídeo. O uso do CIAP não substitui o diagnóstico de enfermagem e isto será pontuado no próximo vídeo.	O registro no prontuário eletrônico	Figuras relacionadas ao CIAP e sua organização
14	A Seguir, veremos como realizar o registro da primeira etapa do processo de enfermagem no prontuário eletrônico	o registro da primeira etapa do processo de enfermagem no prontuário	Personagem Enfermeira usando um computador
	Clique no SOAP para iniciar o registro relacionado a consulta No campo subjetivo, insira os dados coletados na entrevista Abaixo, no campo motivo, poderá ser utilizado o código CIAP É possível registrar a razão	[Nenhuma]	Gravação da tela do ESUS APS PEC

V2 - Roteirista: Mestranda Renata Regina de Lima			**Status:** 3ª versão finalizada
Tempo estimado: 8 minutos e 27 segundos			Sem revisão
Cena	**Texto**	**Lettering**	**Descrição ou elementos da cena**
15 15	pela qual a paciente compareceu na consulta Como por exemplo, contracepção, gravidez, medo de doença de transmissão sexual, citopatológico No campo objetivo, registramos os dados referente ao exame físico realizado, lembrando que não precisamos realizar o exame céfalo caudal em todas as consultas. E o exame ginecológico compreende três etapas: exame das mamas, do abdômen e da genitália. Caso na consulta seja realizado a coleta do exame preventivo do câncer de colo uterino, deve-se registrar o exame especular Data da última menstruação Antropometria como peso e altura Sinais vitais Sinalizar se a vacinação está em dia Resultado da glicemia capilar E registro de exames complementares		
16	A abordagem vai além de questões ginecológicas, pois nessa consulta a mulher pode exteriorizar suas intimidades, medos, frustrações, que por vezes estão naturalizados em seu cotidiano, possibilitando ao profissional identificar diagnósticos de cuidado e traçar condutas que oferecerão uma melhor qualidade à vida da mulher, entendendo que a sexualidade perpassa seu	[Todo o texto escrito que será narrado]	Personagem Enfermeira no consultório falando para o ouvinte

V2 - Roteirista: Mestranda Renata Regina de Lima			**Status:** 3ª versão finalizada
Tempo estimado: 8 minutos e 27 segundos			Sem revisão
Cena	**Texto**	**Lettering**	**Descrição ou elementos da cena**
	modo de vida de forma integral.		
17	Atentar para o estabelecimento de trocas comunicacionais que fortaleçam o diálogo, a escuta receptiva, o respeito mútuo e o vínculo na interação profissional de saúde-paciente. É fundamental dar a oportunidade para paciente se expressar.	Dar a oportunidade para a mulher se expressar; Diálogo; Escuta Receptiva; Respeito Mútuo; Vínculo na interação profissional de saúde-paciente	Personagem Enfermeira e Personagem Paciente 3 em um consultório
18	A comunicação é uma das necessidades humanas fundamentais na prestação dos cuidados à saúde. No canto superior da tela encontra-se disponível para acesso um vídeo que aborda estratégias para comunicação terapêutica. Vale a pena conferir.	Comunicação/necessidades humanas fundamentais na prestação dos cuidados à saúde/Terapêutica	Vídeo Comunicação em enfermagem: as melhores técnicas para se comunicar com seu paciente [https://www.youtube.com/watch?v=99j3p_NJeAU]
19 19	Gostou do conteúdo? Então dê um like. No próximo vídeo, abordaremos o registro da segunda etapa do processo de enfermagem no prontuário eletrônico por meio do método SOAP. Até breve!	[Todo o texto escrito que será narrado]	Personagem Enfermeira mudando de ações
20	Produto de dissertação.	Este vídeo é produto da Dissertação de Mestrado de Renata Regina de Lima, enfermeira, discente do Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCPSA)	Fundo branco

Referências:

• Garcia RA. *et al*. Guia de boas práticas de enfermagem na atenção básica: norteando a gestão e a assistência.[15] • Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres.[110] • Protocolo Assistencial da Saúde da Mulher na Atenção Primária.[111]

Quadro 6: Roteiro do vídeo educativo Histórico de Enfermagem. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2022.

V3 - Roteirista: Mestranda Renata Regina de Lima			**Status:** 3ª versão finalizada
Tempo estimado: 8 minutos e 33 segundos			Sem revisão
Cena	**Texto**	**Lettering**	**Descrição ou elementos da cena**
1	[vinheta]	Consulta de Enfermagem às mulheres e o seu registro	Diversas figuras femininas
2	Olá, hoje abordaremos a segunda etapa do processo de enfermagem voltada para a consulta de enfermagem às mulheres	Segunda etapa do Processo de Enfermagem; Consulta de enfermagem às mulheres	Personagem Enfermeiro falando para o ouvinte
3	Diagnóstico de Enfermagem: É o processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa. Ou seja, para realizar diagnósticos de enfermagem, o enfermeiro deverá ter pensamento crítico ao interpretar os dados coletados na anamnese e no exame físico	Diagnóstico de Enfermagem; Processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa; pensamento crítico ao interpretar os dados coletados na anamnese e no exame físico	Personagem Enfermeiro apontando para as palavras que irão aparecer
4	Analise os dados coletados. Tire conclusões e determine se existem:	[Todo o texto escrito que será narrado]	Personagem Enfermeiro analisando
5	[Todo o texto escrito que será narrado]	[Todo o texto escrito que será narrado]	Personagem Enfermeira analisando
6	Problemas de saúde potenciais ou reais que exigem intervenção e controle de enfermagem;	[Todo o texto escrito que será narrado]	Personagem Enfermeiro realizando alguma ação de controle a

V3 - Roteirista: Mestranda Renata Regina de Lima			**Status:** 3ª versão finalizada
Tempo estimado: 8 minutos e 33 segundos			Sem revisão
Cena	**Texto**	**Lettering**	**Descrição ou elementos da cena**
			infecção
7	Riscos para a segurança ou transmissão de infecção;	[Todo o texto escrito que será narrado]	Personagem Enfermeiro e Personagem Enfermeira interagindo
8	Sinais ou sintomas que necessitam de avaliação de outro profissional da equipe de saúde;	[Todo o texto escrito que será narrado]	Personagem Enfermeiro e Personagem Enfermeira interagindo
9	Recursos da paciente, pontos fortes e uso de comportamentos saudáveis;	[Todo o texto escrito que será narrado]	Personagem paciente 1 realizando diversas ações
10	Necessidades de aprendizado da pessoa, família e coletividade que devem ser abordadas;	[Todo o texto escrito que será narrado]	Personagem Enfermeiro interagindo com paciente 1
11	Estados de saúde que são satisfatórios, mas podem ser melhorados;	[Todo o texto escrito que será narrado]	Personagem Enfermeiro interagindo com paciente 1
12	Realize o julgamento clínico acerca das respostas da paciente em um dado momento do processo saúde e doença,	[Todo o texto escrito que será narrado]	Personagem Enfermeira olhando para o ouvinte
13	Estabeleça o ou os diagnósticos de enfermagem, para posteriormente, realizar a prescrição das intervenções de enfermagem a serem realizadas, face a essas respostas.	[Todo o texto escrito que será narrado]	Personagem Enfermeira feliz
14	O diagnóstico de enfermagem fornece critérios para a condução da assistência prestada.	[Todo o texto escrito que será narrado]	Figura de estrelas
15	O enfermeiro como gerenciador da equipe de enfermagem, deve programar	[Todo o texto escrito que será narrado]	Personagem Enfermeiro realizando ações

V3 - Roteirista: Mestranda Renata Regina de Lima			**Status:** 3ª versão finalizada
Tempo estimado: 8 minutos e 33 segundos			Sem revisão
Cena	**Texto**	**Lettering**	**Descrição ou elementos da cena**
	e priorizar o cuidado a ser prestada, determinando qual diagnóstico deve orientar a intervenção a ser realizada.		
16 16	A Enfermagem dispõe de vários sistemas de classificação, cujo desenvolvimento está relacionado a alguma fase do Processo de Enfermagem. Os sistemas de classificação, também conhecidos como taxonomias, têm contribuído na promoção da autonomia do enfermeiro e no estabelecimento de uma linguagem comum para descrever o cuidado em enfermagem em diferentes locais; Dentre as diversas classificações de enfermagem, as mais conhecidas relacionadas ao diagnóstico de enfermagem, são: NANDA e CIPE®.	Sistemas de classificação; Taxonomias; Promoção da autonomia do enfermeiro; Linguagem comum para descrever o cuidado em enfermagem; NANDA - CIPE®	Palavras aparecendo no vídeo conforme narração
17	Para atender a recomendação do Conselho Internacional de Enfermagem (CIE), a classificação abordada neste vídeo será o Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE). E se você tem interesse em saber mais sobre diagnósticos de Enfermagem da Nanda, clique no link acima e acesse a live do COREN SP sobre a estrutura e relevância da NANDA	Recomendação do Conselho Internacional de Enfermagem; Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE); Quer saber mais sobre a NANDA; Clique no link acima; Estrutura e relevância da NANDA	Palavras aparecendo no vídeo conforme narração. Personagem Enfermeira. Vídeo diagnósticos de enfermagem da nanda-i: estrutura e relevância [https://www.youtube.com/watch?v=nLN4GF6Bu-c]
	A CIPE® é um instrumento de informação, que remete a uma terminologia combinatória que	CIPE®; Classificação Internacional para a Prática de	Personagem Enfermeira como se estivesse

V3 - Roteirista: Mestranda Renata Regina de Lima			**Status:** 3ª versão finalizada
Tempo estimado: 8 minutos e 33 segundos			Sem revisão
Cena	**Texto**	**Lettering**	**Descrição ou elementos da cena**
18	permite formular diagnósticos face ao julgamento de determinadas necessidades humanas e sociais.	Enfermagem; Terminologia combinatória que permite formular diagnósticos; Face ao julgamento de determinadas necessidades humanas e sociais	apresentando um trabalho com auxílio de um banner
19 19	O desenvolvimento da CIPE® passou por diferentes fases, alcançando uma única estrutura de classificação, organizada em sete eixos – o Modelo de Sete Eixos 1) foco – área de atenção relevante para a Enfermagem; 2) julgamento – opinião clínica ou determinação relacionada ao foco da prática de enfermagem; 3) meios – maneira ou método de executar uma intervenção; 4) ação – processo intencional aplicado a, ou desempenhado por um cliente; 5) tempo – o ponto, período, momento, intervalo ou duração de uma ocorrência; 6) localização – orientação anatômica ou espacial de um diagnóstico ou intervenção; e 7) cliente – sujeito a quem o diagnóstico se refere e que é o beneficiário de uma intervenção de enfermagem.	Como utilizar a CIPE?; 07 eixos - conceitos primitivos - composição de enunciados; Conceitos pré-coordenados - Diagnósticos - Resultados - Intervenções; Catálogos CIPE ou subconjuntos terminológicos	Palavras aparecendo no vídeo conforme narração
	Como utilizar a CIPE? Existe a possibilidade de utilizar os 07 eixos, também conhecidos como conceitos primitivos, que facilitam a	Construindo um diagnóstico de enfermagem; Termo - Foco; Termo - Área da prática de	Palavras aparecendo no vídeo conforme narração

V3 - Roteirista: Mestranda Renata Regina de Lima			**Status:** 3ª versão finalizada
Tempo estimado: 8 minutos e 33 segundos			Sem revisão
Cena	**Texto**	**Lettering**	**Descrição ou elementos da cena**
20	composição de enunciados. Ou utilizar os conceitos pré-coordenados que abrangem os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem já definidos, já prontos E ainda, podemos utilizar os catálogos CIPE ou subconjuntos terminológicos.	enfermagem; Termo - Julgamento; Opinião sobre o foco	
21 21	Para construir um diagnóstico de enfermagem utilizando a CIPE®, eu preciso incluir obrigatoriamente um termo do eixo foco, que é a área da prática de enfermagem, e um termo do eixo julgamento. O eixo julgamento é a opinião do enfermeiro sobre o foco.	Construindo um diagnóstico de enfermagem; Julgar um foco de enfermagem; Autocuidado - Foco; Adequado - Inadequado - Julgamento	Quadro negro onde será escrito as palavras conforme narração
22	Julgar, avaliar um foco de enfermagem é algo que fazemos com facilidade, quando enuncio “autocuidado”, preciso dizer algo sobre ele, é a opinião do enfermeiro sobre o foco, aí então você está julgando “autocuidado adequado /inadequado”, é o julgamento do enfermeiro sobre o foco.	Clique no link; Saiba mais cobre a CIPE	Quadro negro onde será escrito as palavras conforme narração
23	No link que aparece na tela, você tem acesso ao webinar sobre a CIPE apresentado pela professora Marcia Cubas. Com ele você pode se aprimorar aprendendo mais sobre a temática	[Todo o texto escrito que será narrado]	Personagem Enfermeira apontando. Vídeo Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) [https://www.youtube.com/watch?v=7wdgAY1YEfE&t=1185s]
24	Vamos retomar?	Diagnóstico de Enfermagem;	Palavras aparecendo conforme sendo ditas

V3 - Roteirista: Mestranda Renata Regina de Lima			**Status:** 3ª versão finalizada
Tempo estimado: 8 minutos e 33 segundos			Sem revisão
Cena	**Texto**	**Lettering**	**Descrição ou elementos da cena**
		Julgamento Clínico; Avaliação; SOAP; Avaliação dos problemas	
25	Correlacionando, o estabelecimento dos diagnósticos de enfermagem através do julgamento clínico acerca das respostas da paciente, corresponde a etapa avaliação do método SOAP, onde é realizado a avaliação dos problemas ou necessidades de saúde	[Todo o texto escrito que será narrado]	Palavras aparecendo no vídeo conforme narração
26	Conforme o Parecer Técnico COREN-RS nº19/2016 a Classificação Internacional em Atenção Primária (CIAP-2) não corresponde ou substitui o Diagnóstico de Enfermagem (DE). Por se tratar de um campo de preenchimento obrigatório, o enfermeiro deve utilizar o CIAP, e ainda estabelecer os diagnósticos de enfermagem	Registro da segunda etapa do processo de enfermagem no prontuário	Inicialmente palavras aparecerão conforme narração, e em um dado momento a Personagem Enfermeira irá surgir como se estivesse fazendo uma apresentação com auxílio de um banner
27	A Seguir, veremos como realizar o registro da segunda etapa do processo de enfermagem no prontuário eletrônico	[Todo o texto escrito que será narrado]	Personagem Enfermeira no computador
28	Vamos considerar que durante a consulta a paciente trouxe várias preocupações do seu cotidiano. Relatou conflitos familiares e disse que estava passando por dificuldades financeiras. Referiu a ocorrência de episódios de falta de ar e palpitações. Verificamos pressão arterial sistêmica elevada e aumento	Este vídeo é produto da Dissertação de Mestrado de Renata Regina de Lima, enfermeira, discente do Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre	Gravação da tela do sistema ESUS APS PEC

V3 - Roteirista: Mestranda Renata Regina de Lima			**Status:** 3ª versão finalizada
Tempo estimado: 8 minutos e 33 segundos			Sem revisão
Cena	**Texto**	**Lettering**	**Descrição ou elementos da cena**
	frequência cardíaca. Utilizando o campo avaliação, registramos o nosso julgamento clínico. Temos como diagnóstico de enfermagem Ansiedade Presente, abaixo nos problemas ou condições de saúde avaliadas, registramos o código CIAP sensação de ansiedade, nervosismo, tensão	(UFCPSA)	
29 29	Gostou do conteúdo? Então dê um like. No próximo vídeo, abordaremos as 03 últimas etapas do processo de enfermagem aplicada à consulta de enfermagem às mulheres. Até breve!	[Todo o texto escrito que será narrado]	Personagem Enfermeira realizando diversas ações

Referências:

- Guia de boas práticas de enfermagem na atenção básica: norteando a gestão e a assistência.[15]
- Garcia TR (org.). Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE): versão 2019.[31]
- Santos IMF (org). SAE - Sistematização da assistência de enfermagem: Guia prático.[112]
- Cubas MR et al. Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem: Enunciados do Sistema de informações da Associação Brasileira de Enfermagem (SiABEn).[113]
- Parecer COREN-SP 019/2016, de 11 de novembro de 2016.[114]

Quadro 7: Roteiro do vídeo educativo Diagnóstico de Enfermagem. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2022.

V4 - Roteirista: Mestranda Renata Regina de Lima			**Status:** 3ª versão finalizada
Tempo estimado: 8 minutos e 33 segundos			Sem revisão
Cena	**Texto**	**Lettering**	**Descrição ou elementos da cena**
1	[vinheta]	Consulta de Enfermagem às mulheres e o seu registro	Diversas figuras femininas
2	Olá, hoje abordaremos as 03 últimas etapas do processo de enfermagem aplicada na Consulta de Enfermagem às mulheres.	Segunda etapa do Processo de Enfermagem; Consulta de enfermagem às mulheres	Personagem Enfermeiro falando para o ouvinte
3	O planejamento de enfermagem inicia-se pela priorização dos diagnósticos de enfermagem.	Diagnóstico de Enfermagem; Processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa; pensamento crítico ao interpretar os dados coletados na anamnese e no exame físico	Personagem Enfermeiro apontando para as palavras que irão aparecer
4	Deste modo, identificamos quais problemas ou necessidades da paciente são urgentes e precisam de atendimento imediato, e aqueles cujo atendimento poderá se dar a médio ou a longo prazo.	[Todo o texto escrito que será narrado]	Personagem Enfermeiro analisando
5	Nesta etapa vamos planejar a estratégia de ação Frente ao diagnóstico, nós temos que determinar o resultado que se espera alcançar, e das intervenções de enfermagem que serão realizadas.	[Todo o texto escrito que será narrado]	Personagem Enfermeira analisando
6	Vamos exemplificar. Ao atender uma puérpera, identificamos como diagnóstico de enfermagem prioritário Amamentação materna ineficaz, frente a este diagnóstico determinamos o resultado	[Todo o texto escrito que será narrado]	Personagem Enfermeiro realizando alguma ação de controle a infecção

V4 - Roteirista: Mestranda Renata Regina de Lima			**Status:** 3ª versão finalizada
Tempo estimado: 8 minutos e 33 segundos			Sem revisão
Cena	**Texto**	**Lettering**	**Descrição ou elementos da cena**
	que esperamos alcançar, como resultado temos Amamentação materna melhorada. E o que devemos fazer para chegar neste resultado?		
7 7	Iremos definir qual ou quais intervenções devem ser realizadas para melhorar a amamentação materna. Para construir uma intervenção de enfermagem, devemos utilizar um termo para ação e, no mínimo, um termo para o foco. Como exemplo nós temos: aconselhar (ação) sobre amamentação (foco); e demonstrar (ação) técnica correta de amamentação (foco). Todas essas intervenções foram construídas para atingir o resultado de enfermagem amamentação materna melhorada.	[Todo o texto escrito que será narrado]	Personagem Enfermeiro e Personagem Enfermeira interagindo
8	Implementação - Trata da realização de intervenções determinadas na etapa de Planejamento de enfermagem	[Todo o texto escrito que será narrado]	Personagem Enfermeiro e Personagem Enfermeira interagindo
9	A prescrição de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde nada mais é do que o planejamento e implementação do cuidado, necessitando para sua descrição pactuar com a paciente as metas a serem alcançadas por ela. Esse é o momento mais ativo do Processo de Enfermagem, pois quanto mais consciência	[Todo o texto escrito que será narrado]	Personagem paciente 1 realizando diversas ações

V4 - Roteirista: Mestranda Renata Regina de Lima			**Status:** 3ª versão finalizada
Tempo estimado: 8 minutos e 33 segundos			Sem revisão
Cena	**Texto**	**Lettering**	**Descrição ou elementos da cena**
	a paciente tiver do objetivo a ser alcançado, melhores serão os resultados.		
10 10	Avaliação - Esta etapa corresponde ao momento em que verificamos se os resultados esperados foram alcançados ou se surgiram novos problemas	[Todo o texto escrito que será narrado]	Personagem Enfermeiro interagindo com paciente 1
11	Avaliação de enfermagem; avaliar as respostas da paciente frente aos cuidados prescritos e implementados; Permite determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado.	[Todo o texto escrito que será narrado]	Personagem Enfermeiro interagindo com paciente 1
12	Vamos recapitular?	[Todo o texto escrito que será narrado]	Personagem Enfermeira olhando para o ouvinte
13	Planejamento de enfermagem – Montamos nossa estratégia de ação, determinando o resultado que esperamos alcançar e as intervenções que serão realizadas. Etapa equivalente a avaliação do método SOAP, onde é realizada a avaliação dos problemas e necessidades de saúde.	[Todo o texto escrito que será narrado]	Personagem Enfermeira feliz
14	Implementação de enfermagem – Colocamos em prática as intervenções definidas na etapa do planejamento de enfermagem. A etapa implementação é equivalente a etapa plano do método SOAP. Onde são realizadas a prescrição de medicamentos, solicitação de exames,	[Todo o texto escrito que será narrado]	Figura de estrelas

V4 - Roteirista: Mestranda Renata Regina de Lima			**Status:** 3ª versão finalizada
Tempo estimado: 8 minutos e 33 segundos			Sem revisão
Cena	**Texto**	**Lettering**	**Descrição ou elementos da cena**
	orientações, encaminhamentos, ou seja, a implementação do cuidado.		
15 15	Avaliação de enfermagem – Determinamos se as intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado ou se surgiram novos problemas. Etapa equivalente ao plano do método SOAP, onde avaliamos a assistência prestada, verificando se é necessário realizar alguma mudança ou adaptação.	[Todo o texto escrito que será narrado]	Personagem Enfermeiro realizando ações
16	Clique no link acima para acessar o Minicurso sobre o processo de enfermagem com base na CIPE. A partir de 1h3min de minicurso, é abordado como utilizar a CIPE para formular diagnóstico, resultado e intervenção de enfermagem	Sistemas de classificação; Taxonomias; Promoção da autonomia do enfermeiro; Linguagem comum para descrever o cuidado em enfermagem; NANDA - CIPE®	Palavras aparecendo no vídeo conforme narração
17	Veremos então, como realizar o registro das três últimas etapas do PE no prontuário eletrônico	Recomendação do Conselho Internacional de Enfermagem; Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE); Quer saber mais sobre a NANDA; Clique no link acima; Estrutura e relevância da NANDA	Palavras aparecendo no vídeo conforme narração. Personagem Enfermeira. Vídeo diagnósticos de enfermagem da nanda-i: estrutura e relevância [https://www.youtube.com/watch?v=nLN4GF6Bu-c]
	No campo avaliação, além do diagnóstico de enfermagem, podemos registrar o planejamento de enfermagem. Vamos	CIPE®; Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem; Terminologia combinatória que permite	Personagem Enfermeira como se estivesse apresentando um trabalho com auxílio

V4 - Roteirista: Mestranda Renata Regina de Lima			**Status:** 3ª versão finalizada
Tempo estimado: 8 minutos e 33 segundos			Sem revisão
Cena	**Texto**	**Lettering**	**Descrição ou elementos da cena**
18 18	considerar que durante a consulta a paciente referiu apresentar picos hipertensivos e má alimentação. Ao verificar a pressão arterial sistêmica, a mesma estava elevada. Tendo em vista este quadro, temos como diagnósticos prioritários: DE Pressão arterial alterada DE Não aderência total ao regime dietético Frente aos diagnósticos, quais resultados de enfermagem iremos alcançar? Temos os seguintes resultados RE Pressão arterial nos limites normais RE Aderência ao regime dietético Abaixo iremos registrar o código CIAP correspondente ao problema detectado Pressão arterial elevada Em seguida, partiremos para o registro da implementação e da avaliação de enfermagem são inseridos no campo plano Para atingir os resultados, implementamos as seguintes intervenções visando reavaliações em consultas subsequentes Ensinamentos quanto ao regime dietético e medicamentoso Explicação sobre sinais e sintomas de pressão arterial alta	formular diagnósticos; Face ao julgamento de determinadas necessidades humanas e sociais	de um banner

V4 - Roteirista: Mestranda Renata Regina de Lima			**Status:** 3ª versão finalizada
Tempo estimado: 8 minutos e 33 segundos			Sem revisão
Cena	**Texto**	**Lettering**	**Descrição ou elementos da cena**
	Estabelecimento e avaliação da rotina de atividades de autocuidado necessárias ao tratamento		
19 19	No campo avaliação, além do diagnóstico de enfermagem, podemos registrar o planejamento de enfermagem. Vamos considerar que durante a consulta a paciente referiu apresentar picos hipertensivos e má alimentação. Ao verificar a pressão arterial sistêmica, a mesma estava elevada. Tendo em vista este quadro, temos como diagnósticos prioritários: DE Pressão arterial alterada DE Não aderência total ao regime dietético Frente aos diagnósticos, quais resultados de enfermagem iremos alcançar? Temos os seguintes resultados RE Pressão arterial nos limites normais RE Aderência ao regime dietético Abaixo iremos registrar o código CIAP correspondente ao problema detectado Pressão arterial elevada Em seguida, partiremos para o registro da implementação e da avaliação de enfermagem são inseridos no campo plano Para atingir os resultados,	Como utilizar a CIPE?; 07 eixos - conceitos primitivos - composição de enunciados; Conceitos pré-coordenados - Diagnósticos - Resultados - Intervenções; Catálogos CIPE ou subconjuntos terminológicos	Palavras aparecendo no vídeo conforme narração

V4 - Roteirista: Mestranda Renata Regina de Lima			**Status:** 3ª versão finalizada
Tempo estimado: 8 minutos e 33 segundos			Sem revisão
Cena	**Texto**	**Lettering**	**Descrição ou elementos da cena**
19	implementamos as seguintes intervenções visando reavaliações em consultas subsequentes Ensinamentos quanto ao regime dietético e medicamentoso Explicação sobre sinais e sintomas de pressão arterial alta Estabelecimento e avaliação da rotina de atividades de autocuidado necessárias ao tratamento		
20	Agora é com você. Estabeleça vínculo com as pacientes e promova atendimentos voltados para os aspectos biopsicossociais, utilizando como ferramenta de trabalho o Processo de Enfermagem (PE) e as terminologias padronizadas de enfermagem, para organizar o seu processo de trabalho e padronizar os registros da prática clínica nos prontuários, elencando os diagnósticos de enfermagem e intervenções, dando maior visibilidade ao trabalho do enfermeiro.	Construindo um diagnóstico de enfermagem; Termo - Foco; Termo - Área da prática de enfermagem; Termo - Julgamento; Opinião sobre o foco	Palavras aparecendo no vídeo conforme narração
21	Produto dissertação	Construindo um diagnóstico de enfermagem; Julgar um foco de enfermagem; Autocuidado - Foco; Adequado - Inadequado - Julgamento	Quadro negro onde será escrito as palavras conforme narração

Referências

• Garcia RA. *et al*. Guia de boas práticas de enfermagem na atenção básica: norteando a gestão e a assistência.[15] • Cubas MR et al. Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem: Enunciados do Sistema de informações da Associação Brasileira de Enfermagem (SiABEn).[113]

Quadro 8: Roteiro do vídeo educativo Planejamento, Implementação, e Avaliação de Enfermagem. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2022.

A confecção dos *storyboards* se deu a partir do roteiro de cada VE, com a utilização do programa *Animaker.* Os *storyboards* de cada VE estão disponíveis nas figuras de 5 à 8.

Figura 6: Storyboard do vídeo educativo Processo de Enfermagem e o método SOAP. Porto Alegre, RS, Brasil, 2022.

Figura 7: *Storyboard* do vídeo educativo Histórico de Enfermagem. Porto Alegre, RS, Brasil, 2022.

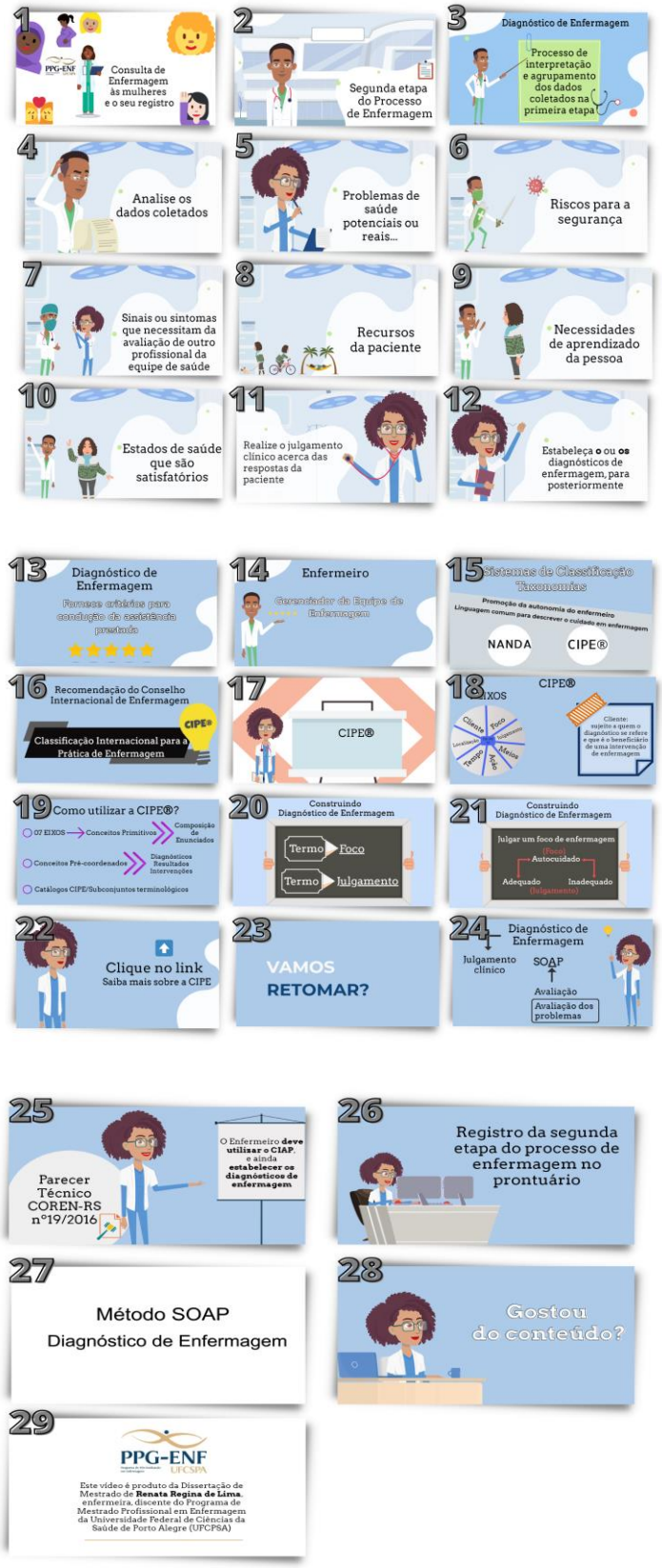


Figura 8: *Storyboard* do vídeo educativo Diagnóstico de Enfermagem. Porto Alegre, RS, Brasil, 2022.

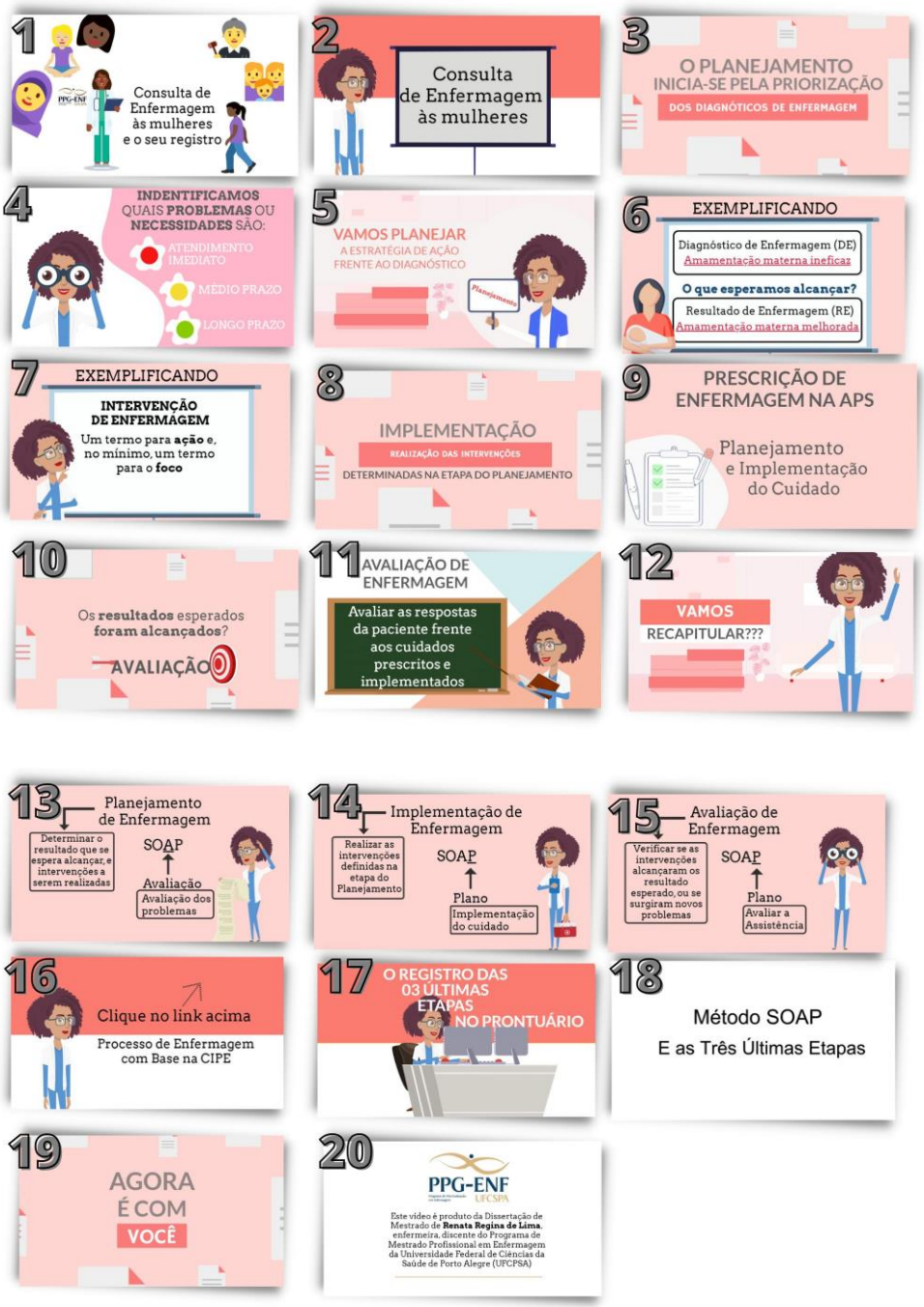


Figura 9: *Storyboard* do vídeo educativo Planejamento, Implementação e Avaliação de Enfermagem. Porto Alegre, RS, Brasil, 2022.

Conforme o espelho de 04 colunas, cada cena foi criada de forma sequencial no *Animaker*. Toda a montagem e finalização dos vídeos educativos foram executados a partir dos elementos constantes no roteiro e de acordo com as descrições visuais

do *storyboard*, através do programa *Animaker*.

Na primeira versão dos vídeos, foi realizada a gravação da narração no próprio *Animaker*, a partir das cenas desenvolvidas na criação do *storyboard*. Com o aúdio inserido em cada cena, houve o desenvolvimento criativo destas, sincronizando o áudio com o tempo da cena e todos os elementos visuais.

Na segunda versão dos VEs, os áudios foram gravados utilizando um *smartphone*, por dois motivos: pelas críticas negativas dos juízes-especialistas em relação a qualidade do aúdio; e pela dificuldade em gravar o áudio diretamente no *Animaker* após uma atualização do programa, em que havia o aumento progressivo do volume do áudio, comprometendo ainda mais a qualidade.

Com o término da construção dos materiais didáticos na sua primeira versão, estes foram processados no *Animaker* de forma on-line, sendo obtidos 04 produtos na modalidade de vídeo. Os produtos foram armazenados no *Animaker*, e disponibilizados através de endereço eletrônico para a primeira avaliação. O acesso disponibilizado foi apenas para a visualização, não permitindo edição e/ou comentário dos produtos.

Para esta etapa também foi necessário utilizar outros *softwares* com a finalidade de gravar as telas do sistema e-SUS APS PEC, uma vez que o acesso ao sistema só era possível através da intranet da rede de Atenção Primária, do município de Gravataí. O *software* utilizado para captura das telas da primeira versão dos vídeos, foi o *Vmaker,* o mesmo se encontra disponível como aplicativo no *Animaker*.

Para a segunda versão dos vídeos educativos, foi utilizado o atalho "***Windows*** + ***G***" para poder abrir o programa *Xbox Game Bar* e realizar a captura das telas. E não foi possível renovar a assinatura mensal no *Vmaker* devido a problemas no processamento do pagamento.

Após realizada a captura das telas no *Game Bar*, foi utilizado o editor de vídeo *ApowerEdit*, com a finalidade de realizar cortes nos vídeos a fim de preservar as informações pessoais do sistema e-SUS APS PEC. O sistema passou por uma atualização no mês de outubro, que modificou completamente o seu design, e que deixou a identificação do paciente fixa no topo, independente da seleção de outros campos ou da rolagem até a parte inferior da página. Os vídeos gerados foram salvos no formato *.mp4*, importados para o *Animaker* e inseridos de forma específica em cada cena conforme roteiro.

Os custos e todo o trabalho com a elaboração do roteiro até a edição/produção

dos vídeos educativos ficaram a cargo da pesquisadora. Para esta pesquisa, o custo total por vídeo foi de R$ 214,67.

Programa	Assinatura	Valor Unitário (R$)
Animaker	Anual	618,18
Vmaker	Trimestral	151,5
ApowerEdit	Mensal	89,00
Custo Total		858,68

Quadro 9: Orçamento. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2022.

5.2 VALIDAÇÃO DOS VÍDEOS EDUCATIVOS

5.2.1 Seleção dos Juízes

Com a construção da primeira versão dos VEs, prosseguiu-se para a etapa de validação de conteúdo por juízes. Os produtos passaram por duas avaliações, e foram validados com a finalidade de aprimorar sua qualidade técnica e científica. Ao todo, 12 juízes aceitaram participar do estudo ao clicar em “sim” para o RCLE online disponível na primeira dimensão do questionário no *Google Forms*®. Foram excluídos do estudo, aqueles que não realizaram a avaliação no período determinado, e que não aceitaram o RCLE.

A coleta de dados foi realizada em dois momentos: deu-se a primeira avaliação dos VE no período de julho a setembro de 2022; e após adequações, realizou-se a segunda avaliação dos VE no período de novembro a dezembro de 2022.

Na primeira etapa de validação, participaram 09 juízes, com experiência nas áreas temáticas em estudo. E na segunda etapa, foram convidados todos os participantes da primeira etapa de validação, porém apenas 04 aceitaram reavaliar os vídeos. Desta forma foram captados novos juízes através da plataforma *Lattes*, para atingir o mínimo necessário de avaliadores, juntando-se ao grupo 03 novos integrantes.

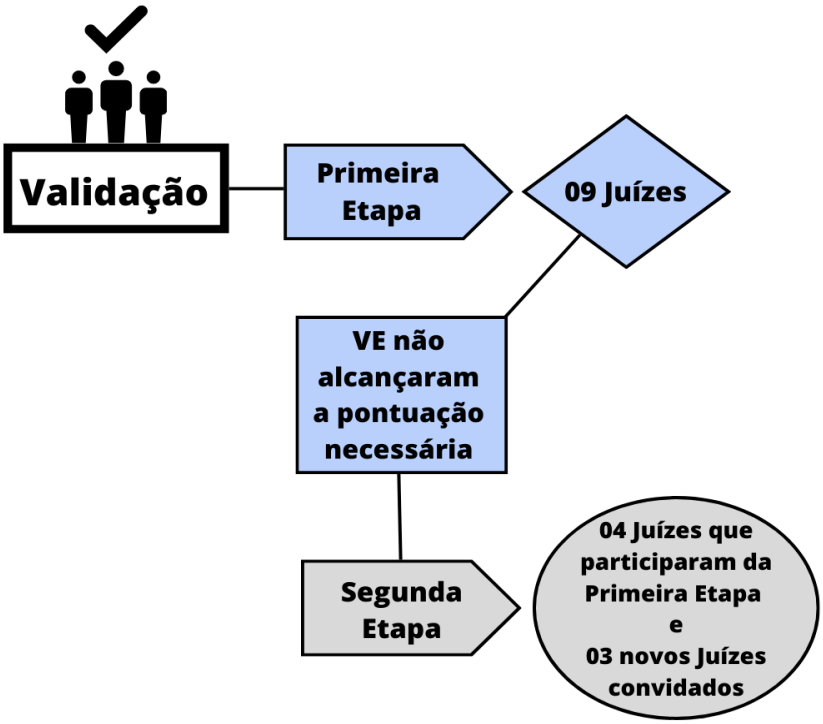


Figura 10: Processo de validação. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2022.

Foram realizados 91 convites aos especialistas, desses, 12 compuseram efetivamente o grupo de juízes-especialistas, apenas 01 foi recrutado através do método bola de neve, e os demais por escolha intencional na plataforma *Lattes*. Entre os que não compuseram a amostra final de juízes-especialistas, observaram-se as seguintes situações: um especialista preencheu o questionário até o final, porém não aceitou o RCLE; dois especialistas responderam que não tinham disponibilidade de realizar a avaliação no período estipulado; três especialistas confirmaram a participação no estudo, porém não preencheram o questionário no prazo estabelecido; seis especialistas apresentaram endereços eletrônicos inválidos; sessenta e sete especialistas não retornaram com nenhuma mensagem na vigência da coleta de dados.

5.2.2 Perfil dos Participantes

O grupo de juízes-especialistas foi composto por enfermeiros que atingiram a pontuação necessária nas áreas temáticas em estudo. A média de idade dos

participantes foi de 35,2 anos(± 3,8), mediana de 34 anos, variando entre 30 e 42 anos. Quanto ao sexo, 06 (50%) juízes eram do sexo feminino.

Os juízes obtiveram uma boa pontuação no somatório total dos pontos acerca dos critérios de inclusão estipulados, conforme modelo de Fehring adaptado para este estudo. Do total, um juiz somou 18 pontos, obtendo a pontuação máxima; três juízes obtiveram pontuação de 05 pontos, sendo esta a exigência mínima no somatório, demonstrando expertise no conteúdo abordado.

Quanto à titulação, participaram da pesquisa 01 juíz com pós-doutorado em enfermagem, 01 juiz com doutorado em Cuidados Clínicos em Saúde, 07 juízes com mestrado na área da saúde (sendo 04 em Enfermagem, 02 em Saúde coletiva e 01 em Ensino na Saúde) e 03 juízes com título de especialização (02 na área de Saúde Coletiva e outro no âmbito da Saúde da Mulher).

No tocante à autoria de publicações em periódicos indexados sobre a área de interesse, 03 juízes possuíam estudos acerca do constructo, tendo um deles oito artigos envolvendo ao menos um requisito das áreas de interesse.

Com relação às atividades profissionais, 03 (25%) juízes-especialistas trabalhavam como professores em Instituições de Ensino Superior nos cursos de Enfermagem; 07 (58,3%) trabalhavam em Unidades de Saúde (US) da APS; e 02 (16,7%) juízes-especialistas não trabalhavam como professores ou em US. E a maioria, 9 (75%), estavam desenvolvendo suas atividades laborais em instituições públicas. O tempo de experiência profissional mais expressivo foi de dois especialistas, um deles com 12 anos exercendo atividades exclusivamente na assistência, e o outro com 17 anos atuando principalmente em cursos de graduação na área da saúde.

5.3 PROCESSAMENTO DOS DADOS

Os dados gerados pelas respostas dos juízes-especialistas no *Google Forms*® foram depositados na planilha do *Google Sheets*®, sendo armazenada no *Google Drive*®. Na planilha, os dados foram organizados na modalidade de banco de dados, os quais foram exportados para o *SPSS*. Esses dados foram analisados e interpretados pela estatística descritiva e analítica. E os resultados foram expressos

em tabelas.

A validação do conteúdo pelo IVCES ocorreu mediante aplicação do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), um método analítico bastante utilizado na área da saúde, que mensura a concordância a ser obtida pela avaliação dos especialistas, ocorrendo por domínios e geral para cada material didático. Para obter o IVC satisfatório para cada VEs, considerou-se como aceitável o IVC mínimo de 0,77 tanto para a avaliação por domínios como para a avaliação geral[55,96-99], que se estabelece pelo seguinte cálculo, conforme figura 5.

$$IVC = \frac{\text{Soma das respostas "concordo totalmente (2)"}}{\text{Soma de todas as respostas}}$$

Figura 11: Índice de Validade de Conteúdo.
Fonte: Souza et al. (2017).[83]

Os componentes que não atingiram a concordância mínima de 0,77 entre os juízes, foram revisados e reavaliados. E para a consistência interna (*Alpha de Cronbach*) admitiu-se como boa confiabilidade o valor mínimo de 0,70.[83]

5.4 PRIMEIRA AVALIAÇÃO

Para cada vídeo educativo foi aplicado o Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde (IVCES) por meio do questionário de validação enviado como *link* via e-mail. Os resultados obtidos na primeira avaliação pelos juízes estão apresentados nas tabelas de 1 a 4.

Tabela 1: Índice de Validade de Conteúdo por domínios do Vídeo Educativo Processo de Enfermagem e o método SOAP (n=9). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2022.

DOMÍNIO 1 - Objetivos (propósitos, metas ou finalidades)

Itens	**Concordo totalmente n(%)**	**Concordo parcialmente n(%)**	**Discordo n(%)**	**†IVC**	*α Cronbach*
1. Contempla tema proposto	8 (89,0)	1 (11,0)	0 (0,0)	0,88	0,724
2. Adequado ao processo de ensino-aprendizagem	6 (66,5)	3 (33,5)	0 (0,0)	0,66	
3. Esclarece dúvidas sobre o tema abordado	5 (55,5)	4 (44,5)	0 (0,0)	0,55	
4. Proporciona reflexão sobre o tema	6 (66,5)	3 (33,5)	0 (0,0)	0,66	
Total Domínio 1	25 (69,5)	11 (30,5)	0 (0,0)	0,69	

DOMÍNIO 2 – Estrutura/ Apresentação (organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência)

Itens	**Concordo totalmente n(%)**	**Concordo parcialmente n(%)**	**Discordo n(%)**	**†IVC**	*α Cronbach*
5. Linguagem adequada ao público-alvo	8 (89,0)	0 (0,0)	1 (11,0)	0,88	0,824
6. Linguagem apropriada ao material educativo	8 (89,0)	1 (11,0)	0 (0,0)	0,88	
7. Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo	4 (44,5)	4 (44,5)	1 (11,0)	0,44	
8. Informações corretas	9 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1	
9. Informações objetivas	8 (89,0)	1 (11,0)	0 (0,0)	0,88	
10. Informações esclarecedoras	6 (67,0)	3 (33,0)	0 (0,0)	0,66	
11. Informações necessárias	7	2	0 (0,0)	0,77	

12. Sequência lógica das ideias	9 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1
13. Tema atual	7 (78,0)	2 (22,0)	0 (0,0)	0,77
14. Tamanho do texto adequado	6 (67,0)	3 (33,0)	0 (0,0)	0,66
Total domínio 2	72 (80,0)	16 (18,0)	2 (2,0)	0,8

DOMÍNIO 3 – Relevância (significância, impacto, motivação e interesse)

Itens	**Concordo totalmente n(%)**	**Concordo parcialmente n(%)**	**Discordo n(%)**	**†IVC**	*α Cronbach*
15. Estimula o aprendizado	7 (78,0)	1 (11,0)	1 (11,0)	0,77	0,874
16. Contribui para o conhecimento na área	7 (78,0)	2 (22,0)	0 (0,0)	0,77	
17. Desperta interesse pelo tema	7 (78,0)	1 (11,0)	1 (11,0)	0,77	
Total domínio 3	21 (78,0)	4 (15,0)	2 (7,0)	0,77	

Notas: †IVC: Índice de Validade de Conteúdo.

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

O Vídeo Educativo Processo de Enfermagem e o método SOAP (V1) não atingiu o IVC satisfatório nos itens do Domínio 1: 2 - Adequado ao Processo de ensino-aprendizagem (IVC = 0,66); 3 - Esclarece dúvidas sobre o tema (IVC = 0,55); 4 - Proporciona reflexão sobre o tema (IVC = 0,66).

E não atingiu o IVC satisfatório nos itens do Domínio 2: 7 - Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo (IVC = 0,44); 10 - Informações esclarecedoras (IVC = 0,66); 14 - Tamanho do texto adequado (IVC = 0,66).

Os itens do domínio 3 que avaliaram o grau de significação do video educativo, atingiram o IVC satisfatório.

Tabela 2: Índice de Validade de Conteúdo por domínios do vídeo educativo Histórico de Enfermagem (n=9). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2022.

DOMÍNIO 1 - Objetivos (propósitos, metas ou finalidades)

Itens	Concordo totalmente n(%)	Concordo parcialmente n(%)	Discordo n(%)	†IVC	*α Cronbach*
1. Contempla tema proposto	7 (78,0)	2 (22,0)	0 (0,0)	0,77	0,805
2. Adequado ao processo de ensino-aprendizag m	7 (22,0)	2 (22,0)	0 (0,0)	0,77	
3. Esclarece dúvidas sobre o tema abordado	5 (55,5)	4 (44,5)	0 (0,0)	0,55	
4. Proporciona reflexão sobre o tema	7 (78,0)	1 (11,0)	1 (11,0)	0,77	
Total domínio 1	26 (72,0)	9 (25,0)	1 (3,0)	0,72	

DOMÍNIO 2 – Estrutura/ Apresentação (organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência)

Itens	Concordo totalmente n(%)	Concordo parcialmente n(%)	Discordo n(%)	†IVC	*α Cronbach*
5. Linguagem adequada ao público-alvo	8 (89,0)	0 (0,0)	1 (11,0)	0,88	0,808
6. Linguagem apropriada ao material educativo	7 (78,0)	1 (11,0)	1 (11,0)	0,77	
7. Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo	7 (78,0)	1 (11,0)	1 (11,0)	0,77	
8. Informações corretas	9 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1	
9. Informações objetivas	5 (55,5)	3 (33,5)	1 (11,0)	0,55	

10. Informações esclarecedoras	5 (55,5)	4 (45,5)	0 (0,0)	0,55
11. Informações necessárias	8 (89,0)	1 (11,0)	0 (0,0)	0,88
12. Sequência lógica das ideias	8 (89,0)	1 (11,0)	0 (0,0)	0,88
13. Tema atual	9 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1
14. Tamanho do texto adequado	7 (78,0)	2 (22,0)	0 (0,0)	0,77
Total domínio 2	73 (81,0)	13 (14,5)	4 (4,5)	0,81

Domínio 3 – Relevância (significância, impacto, motivação e interesse)

Itens	**Concordo totalmente n(%)**	**Concordo parcialmente n(%)**	**Discordo n(%)**	**†IVC**	*α Cronbach*
15. Estimula o aprendizado	6 (67,0)	2 (22,0)	1 (11,0)	0,66	0,917
16. Contribui para o conhecimento na área	8 (89,0)	1 (11,0)	0 (0,0)	0,88	
17. Desperta interesse pelo tema	6 (67,0)	2 (22,0)	1 (11,0)	0,66	
Total domínio 3	20 (74,0)	5 (18,5)	2 (7,5)	0,74	

Notas: †IVC: Índice de Validade de Conteúdo.
Fonte: Dados da pesquisa (2022).

O Vídeo Educativo Histórico de Enfermagem (V2) não atingiu o IVC satisfatório em apenas um item do Domínio 1: 3 - Esclarece dúvidas sobre o tema (IVC = 0,55). Bem como nos itens do Domínio 2: Itens 9 - Informações objetivas (IVC = 0,55); e 10 - Informações esclarecedoras (IVC = 0,55). E no Domínio 3: Itens 15 - Estimula o aprendizado (IVC 0,66); e 17 - Desperta interesse pelo tema (IVC = 0,66).

Tabela 3: Índice de Validade de Conteúdo por domínios do vídeo educativo Diagnóstico de Enfermagem (n=9). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2022.

Domínio 1 - Objetivos (propósitos, metas ou finalidades)

Itens	Concordo totalmente n(%)	Concordo parcialmente n(%)	Discordo n(%)	†IVC	*α Cronbach*
1. Contempla tema proposto	9 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1	0,704
2. Adequado ao processo de ensino-aprendizagem	6 (67,0)	3 (33,0)	0	0,66	
3. Esclarece dúvidas sobre o tema abordado	4 (45,5)	5 (55,5)	0	0,44	
4. Proporciona reflexão sobre o tema	7 (78,0)	2 (22,0)	0	0,77	
Total domínio 1	26 (72,0)	10 (28,0)	0	0,72	

Domínio 2 – Estrutura/ Apresentação (organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência)

Itens	Concordo totalmente n(%)	Concordo parcialmente n(%)	Discordo n(%)	†IVC	*α Cronbach*
5. Linguagem adequada ao público-alvo	8 (89,0)	1 (11,0)	0 (0,0)	0,88	0,829
6. Linguagem apropriada ao material educativo	7 (78,0)	2 (22,0)	0 (0,0)	0,77	
7. Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo	5 (55,5)	3 (33,0)	1 (11,0)	0,55	
8. Informações corretas	8 (89,0)	1 (11,0)	0 (0,0)	0,88	
9. Informações objetivas	6 (67,0)	3 (33,0)	0 (0,0)	0,66	

10. Informações esclarecedoras	6 (67,0)	3 (33,0)	0 (0,0)	0,66
11. Informações necessárias	5 (55,5)	4 (45,5)	0 (0,0)	0,55
12. Sequência lógica das ideias	8 (89,0)	1 (11,0)	0 (0,0)	0,88
13. Tema atual	9 (100,0)	0	0 (0,0)	1
14. Tamanho do texto adequado	8 (89,0)	1 (11,0)	0 (0,0)	0,88
Total domínio 2	70 (78,0)	19 (21,0)	1 (1,0)	0,77

Domínio 3 – Relevância (significância, impacto, motivação e interesse)

Itens	**Concordo totalmente n(%)**	**Concordo parcialmente n(%)**	**Discordo n(%)**	**†IVC**	*α Cronbach*
15. Estimula o aprendizado	5 (55,5)	4 (45,5)	0 (0,0)	0,55	0,865
16. Contribui para o conhecimento na área	7 (78,0)	2 (22,0)	0(0,0)	0,77	
17. Desperta interesse pelo tema	6 (67,0)	2 (22,0)	1 (11,0)	0,66	
Total domínio 3	18 (66,5)	8 (29,5)	1 (4,0)	0,66	

Notas: †IVC: Índice de Validade de Conteúdo.
Fonte: Dados da pesquisa (2022).

O Vídeo Educativo Diagnóstico de Enfermagem (V3) não atingiu o IVC satisfatório nos itens do Domínio 1: 2 - Adequado ao processo de ensino-aprendizagem (IVC = 0,66); 3 - Esclarece dúvidas sobre o tema (IVC = 0,44).

Também não atingiu valores necessários nos itens do Domínio 2: 7 - Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo (IVC = 0,55); 9 - Informações objetivas (IVC = 0,66); 10 - Informações esclarecedoras (IVC = 0,66); 11 - Informações necessárias (IVC = 0,55). E nos itens do Domínio 3: 15 - Estimula o aprendizado (IVC 0,55); e 17 - Desperta interesse pelo tema (IVC = 0,66).

Tabela 4: Índice de Validade de Conteúdo por domínios do vídeo educativo Planejamento, Implementação e Avaliação de Enfermagem (n=9). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2022.

Domínio 1 - Objetivos (propósitos, metas ou finalidades)					
Itens	**Concordo totalmente n(%)**	**Concordo parcialmente n(%)**	**Discordo n(%)**	**†IVC**	*α Cronbach*
1. Contempla tema proposto	8	0	1	0,88	0,796
2. Adequado ao processo de ensino-aprendizagem	6	3	0	0,66	
3. Esclarece dúvidas sobre o tema abordado	6	3	0	0,66	
4. Proporciona reflexão sobre o tema	7	2	0	0,77	
Total domínio 1	27	8	1	0,75	
Domínio 2 – Estrutura/ Apresentação (organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência)					
Itens	**Concordo totalmente n(%)**	**Concordo totalmente n(%)**	**Discordo n(%)**	**†IVC**	*α Cronbach*
5. Linguagem adequada ao público-alvo	8	1	0	0,88	0,763
6. Linguagem apropriada ao material educativo	7	2	0	0,77	
7. Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo	6	3	0	0,66	
8. Informações corretas	9	0	0	1	
9. Informações objetivas	7	2	0	0,77	
10. Informações esclarecedoras	7	2	0	0,77	

11. Informações necessárias	9	0	0	1
12. Sequência lógica das ideias	9	0	0	1
13. Tema atual	8	1	0	0,88
14. Tamanho do texto adequado	6	3	0	0,66
Total domínio 2	76	14	0	0,84

Domínio 3 – Relevância (significância, impacto, motivação e interesse)

Itens	**Concordo totalmente n(%)**	**Concordo totalmente n(%)**	**Discordo n(%)**	**†IVC**	*α Cronbach*
15. Estimula o aprendizado	7	1	1	0,77	
16. Contribui para o conhecimento na área	6	3	0	0,66	0,884
17. Desperta interesse pelo tema	6	2	1	0,66	
Total domínio 3	19	6	2	0,70	

Notas: †IVC: Índice de Validade de Conteúdo.
Fonte: Dados da pesquisa (2022).

O Vídeo Educativo Planejamento, Implementação e Avaliação de Enfermagem (V4) não atingiu o IVC satisfatório nos itens do Domínio 1: Adequado ao processo de ensino-aprendizagem (IVC 0,66); Esclarece dúvidas sobre o tema (IVC = 0,66). Bem como nos itens do Domínio 2: Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo (IVC 0,66); Tamanho do texto adequado (IVC = 0,66). E nos itens do Domínio 3: Contribui para o conhecimento na área (IVC 0,66); Desperta interesse pelo tema (IVC = 0,66).

Com relação ao IVC global, nenhum vídeo educativo atingiu o valor satisfatório (=0,77) para validação, como demonstrado na tabela 5.

Tabela 5: Índice de Validade de Conteúdo global por domínios dos vídeos educativos sobre a consulta de enfermagem às mulheres no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2022.

Vídeo	Domínio 1 Objetivos IVC†	Domínio 2 Estrutura IVC†	Domínio 3 Relevância IVC†	IVC† Global	*α Cronbach* Global
V1	0,69	0,8	0,77	0,75	0,807
V2	0,72	0,81	0,74	0,75	0,843
V3	0,72	0,77	0,66	0,71	0,799
V4	0,75	0,84	0,70	0,76	0,814

Notas: †IVC: Índice de Validade de Conteúdo.
Fonte: Dados da pesquisa (2022).

5.4.1 Análise das sugestões dos juízes

Iniciou-se o processo de leitura, análise e organização das sugestões que foram consideradas necessárias pelos participantes para o aperfeiçoamento dos VE. Esse processo de adaptação do material educativo às sugestões dos juízes é uma etapa essencial para tornar a tecnologia ainda mais completa, de maior rigor científico e aplicável como ferramenta de educação em saúde.[115]

VÍDEOS	CRÍTICAS, RECOMENDAÇÕES E QUESTIONAMENTOS
V1- Processo de Enfermagem e o método SOAP	• Voz narrativa sem engajamento com a temática (J1); • Abordar diferença entre SAE e PE (J5); • Trazer resolução sobre a consulta de enfermagem ser privativa do enfermeiro (J5); • Pontuar etapas do PE que outros membros da enfermagem participam(J5)*; • Informar que o plano levanta os resultados esperados (J5)*; • Paciente saber seu Diagnóstico de Enfermagem e metas para o cuidado (J5)*; • Incluir referência a TIPESC (J7); • Voz abafada (J8); • Melhorar o design de cores (J8); • Retirar sublinhado no título (J8); • Tema amplo sendo interessante adcionar links para quem queira se aprofundar (J9); • Criar avatar para foto que aparece no vídeo (J9)*.
V2 - Histórico de Enfermagem	• Aplicar uma Teoria de Enfermagem para fundamentar a construção do Histórico de Enfermagem (J4)*; • Pontuar que o CIAP não é Diagnóstico de enfermagem (J5); • Trazer a importância de não interromper a mulher nos primeiros minutos, iniciando com a fala: - O que posso te ajudar hoje? (J5)*; • Retirar enfermeira de traz da mesa/computador, para colocá-la sentada ao lado da paciente (J5); • Inserir figuras, e não apenas títulos no slide sobre construção da autonomia das mulheres (J5); • Acrescentar no título do vídeo o uso do prontuário eletrônico (J9); • Vídeo sem áudio no final do preenchimento do prontuário (J9); • Verificar o uso do termo indígena (J9).
V3 - Diagnóstico de Enfermagem	• Ajustar formatação e corrigir a palavra “coordenados” no slide como utilizar a CIPE (J3 e J9); • Deixar claro que essa etapa é privativa do enfermeiro e que irá focar na CIPE (J5); • Abordar apenas a NANDA na parte de diagnóstico, pois o NIC e NOC dizem respeito às outras etapas do processo de enfermagem (J5); • Deixar claro que irá focar na CIPE e a justificativa da escolha (J5);

VÍDEOS	CRÍTICAS, RECOMENDAÇÕES E QUESTIONAMENTOS
	• Retirar DE de sangramento vaginal inadequado e colocar outro que não resuma a mulher apenas em um útero ou mama, pois esses acabam sendo equívocos dos profissionais de saúde no levantamento das reais necessidades de saúde das mulheres (J5); • Abordar sobre a priorização de DE (J5); • Gravação feita com a mesma entonação, pois na abordagem do CIPE a voz muda notoriamente (J5); • CIPESC não foi atualizada há algum tempo, não seria interessante falar sobre isso? (J5); • Corrigir áudio da narração “enfermagens” na gravação do site que mostra o acesso a CIPE (J9)*; • Falta sobre menção da NANDA, NIC e NOC (J9)*; • Relacionar com a etapa do SOAP (J9);
V4 - Planejamento, Implementação e Avaliação de Enfermagem	• Última cena narrada apresentada em tópicos e não com tanto texto (J5); • Relacionar com a etapa do SOAP (J9);
Geral	• Criar novo vídeo com casos do cotidiano na APS e aplicação do PE, resgatando todos os principais conteúdos dos vídeos anteriores (J5); • Inserir título nas gravações de tela sobre o uso do prontuário eletrônico (J9)*; • Substituir “enfermeiro” para “enfermeira” toda a narrativa e texto (J9)*; • Tempo longa da vinheta (J8); • Diminuir o tempo (J8)*. • Eleger um fio condutor sobre um caso de uma mulher para para que os exemplos dados desde o histórico, exame fisico, se relacione com os diagnosticos e as intervenções (J5)*

*Alterações sugeridas não incorporadas ao vídeo.

Quadro 10: Síntese da análise qualitativa das críticas, questionamentos e recomendações realizadas pelos juízes. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2022.

Algumas sugestões que foram direcionados em um vídeo específico, acabaram sendo aproveitados para aprimoramento de outros vídeos, como demonstrado no Quadro 11.

SUGESTÃO	DIRECIONAMENTO
Informar que o plano levanta os resultados esperados – comentando no V1	Abordado na cena 16 do V4.
Paciente saber seu Diagnóstico de Enfermagem e metas para o cuidado - comentado no V1	Pactuação das metas com o paciente na cena 9 do V4.
Aplicar uma Teoria de Enfermagem para fundamentar a construção do Histórico de Enfermagem - comentado no V1	Realizado referência às teorias de enfermagem no V1 nas cenas 13 e 14.

Quadro 11: Direcionamento das sugestões dos juízes. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2022.

Um sugestão foi adaptada no V2, onde solicitaram para trazer a importância de não interromper a mulher nos primeiros minutos, iniciando com a fala: - O que posso te ajudar hoje? (V2). Com base nela, houve a abordadoagem de trocas comunicacionais nas cenas 17 e 18.

Existiram alguns apontamentos que não foram incorporadas na qualificação dos vídeos, e estão expressos no Quadro 12, assim como os motivos para recusa.

SUGESTÕES E APONTAMENTOS	MOTIVO
Falta sobre menção da NANDA, NIC e NOC (V3)	Todas são taxonomias amplamente conhecidas, por isso foram citadas, mas o foco do vídeo sobre a construção do diagnóstico de enfermagem se dá através da CIPE.
Corrigir áudio da narração “enfermagens” na gravação do site que mostra o acesso a	A gravação de tela foi retirada do vídeo.

CIPE (V3)	
Inserir título na gravação do vídeo sobre o uso do prontuário eletrônico (Geral)	Não é possível a inserção de título, pois as letras ficam sobre a gravação da tela.
Substituir “enfermeiro” para “enfermeira” toda a narrativa e texto (Geral)	Mantido a palavra “enfermeiro”, pois em todo texto legal (lei, resoluções, normativas) tem-se a palavra enfermeiro.

Quadro 12: Sugestões pelos juízes não acatadas. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2022

Com base nas críticas e sugestões realizadas pelos juízes, foram realizadas adequações em todos os vídeos educativos. Essa etapa foi de grande relevância para o aperfeiçoamento do material.

5.5 SEGUNDA AVALIAÇÃO

Após adequações, os VE foram submetidos à segunda avaliação de conteúdo pelos juízes. Todos os participantes da primeira avaliação (n=9) receberam: convites por e-mail para reavaliar os VE; um relatório parcial sobre a pesquisa; e o IVECS contendo o RCLE e apenas os itens que não receberam a pontuação mínima exigida para validação (APÊNDICE E). Dos 09 juízes, apenas 04 participaram da segunda avaliação.

Conforme Medeiros et al.[116] (2015) em seu estudo sobre modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem, existe a recomendação de que sejam indicados de seis a vinte especialistas. Desta forma, foi necessário realizar novas buscas na plataforma *Lattes* para seleção de juízes visando atingir o valor mínimo de 06 avaliadores.

Através da nova busca, os especialistas selecionados receberam o convite para participar deste estudo via e-mail. O conteúdo do e-mail abordava informações sobre o período para a participação e o tempo estimado para dedicação ao estudo; a Carta Convite (APÊNDICE A); o *link* para o Questionário de Validação (APÊNDICE B)

e o RCLE (APÊNDICE C).

Nessa segunda avaliação, foram recrutados 03 novos juízes, perfazendo um total de 07 participantes nesta segunda tentativa de validação. Os novos juízes responderam todo o questionário de validação, porém só foram consideradas as respostas referentes à caracterização sociodemográfica e ocupacional, e dos itens que não receberam a pontuação mínima exigida para validação.

Os resultados obtidos na segunda avaliação pelos juízes estão apresentados na tabela 6.

Tabela 6: Índice de validade de conteúdo por domínios dos Vídeos Educativos após adequações (n=7). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2022.

V1 - Processo de Enfermagem e o método SOAP

Itens: **Domínio 1 - Objetivos**	**Concordo totalmente n(%)**	**Concordo parcialmente n(%)**	**Discordo n(%)**	**†IVC**
2. Adequado ao processo de ensino-aprendizagem	7 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1
3. Esclarece dúvidas sobre o tema abordado	7 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1
4. Proporciona reflexão sobre o tema	7 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1
Itens: **Domínio 2 – Estrutura/ Apresentação**	**Concordo totalmente n(%)**	**Concordo parcialmente n(%)**	**Discordo n(%)**	**†IVC**
7. Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo	6 (86,0)	1 (14,0)	0 (0,0)	0,86
10. Informações esclarecedoras	7 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1
14. Tamanho do texto adequado	7 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1

V2 - Histórico de Enfermagem

Itens: **Domínio 1 - Objetivos**	**Concordo totalmente n(%)**	**Concordo parcialmente n(%)**	**Discordo n(%)**	**†IVC**
3. Esclarece dúvidas sobre o tema abordado	7 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1

Itens: Domínio 2 – Estrutura/ Apresentação	Concordo totalmente n(%)	Concordo parcialmente n(%)	Discordo n(%)	†IVC
09. Informações objetivas	7 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1
10. Informações esclarecedoras	7 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1
Item: Domínio 3 – Relevância	**Concordo totalmente n(%)**	**Concordo parcialmente n(%)**	**Discordo n(%)**	**†IVC**
15. Estimula o aprendizado	7 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1
17. Desperta interesse pelo tema	7 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1

V3 - Diagnóstico de Enfermagem

Itens: Domínio 1 - Objetivos	Concordo Totalmente n(%)	Concordo Parcialmente n(%)	Discordo n(%)	†IVC
2. Adequado ao processo de ensino-aprendizagem	7 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1
3. Esclarece dúvidas sobre o tema abordado	6 (86,0)	1 (14,0)	0 (0,0)	0,86
Itens: Domínio 2 – Estrutura/ Apresentação	**Concordo Totalmente n(%)**	**Concordo Parcialmente n(%)**	**Discordo n(%)**	**†IVC**
7. Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo	7 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1
9. Informações objetivas	7 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1
10. Informações esclarecedoras	7 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1
11. Informações necessárias	7 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1
Itens: Domínio 3 – Relevância	**Concordo Totalmente n(%)**	**Concordo Parcialmente n(%)**	**Discordo n(%)**	**†IVC**
15. Estimula o aprendizado	7 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1
17. Desperta interesse pelo tema	7 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1

V4 - Planejamento, Implementação e Avaliação de Enfermagem

Itens: Domínio 1 - Objetivos	**Concordo Totalmente n(%)**	**Concordo Parcialmente n(%)**	**Discordo n(%)**	**†IVC**
2. Adequado ao processo de ensino-aprendizagem	7 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1
3. Esclarece dúvidas sobre o tema abordado	7 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1
Itens: Domínio 2 – Estrutura/ Apresentação	**Concordo Totalmente n(%)**	**Concordo Parcialmente n(%)**	**Discordo n(%)**	**†IVC**
7. Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo	7 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1
14. Tamanho do texto adequado	7 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1
Itens: Domínio 1 - Objetivos	**Concordo Totalmente n(%)**	**Concordo Parcialmente n(%)**	**Discordo n(%)**	**†IVC**
16. Contribui para o conhecimento na área	7 (100,0)	0 (0,0)	0	1
17. Desperta interesse pelo tema	7 (100,0)	0 (0,0)	0	1

Notas: †IVC: Índice de Validade de Conteúdo.
Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Acerca da reanálise dos itens, foi verificado elevado nível de concordância entre os juízes. Com relação às críticas e recomendações, apenas um avaliador sugeriu esclarecer mais sobre CIPE e NANDA no V3, como justificativa de que o tema é muito complexo e difícil de ser resumido. Porém, a sugestão não foi acatada, uma vez que foram disponibilizados materiais para aprofundamento sobre o tema, e também para não tornar o vídeo mais longo.

Com relação ao IVC global, foi realizado nova análise utilizando os valores dos itens reavaliados, como demonstrado na tabela 7.

Tabela 7: Índice de validade de conteúdo global por domínios dos vídeos educativos. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2022.

Vídeo	Domínio 1 Objetivos IVC†	Domínio 2 Estrutura IVC†	Domínio 3 Relevância IVC†	IVC† Global
V1	0,97	0,90	0,77	0,88
V2	0,82	0,89	0,96	0,89
V3	0,90	0,92	0,92	0,91
V4	0,91	0,90	0,92	0,91

Notas: †IVC: Índice de Validade de Conteúdo.
Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Os conteúdos dos VEs foram validados com a finalidade de qualificação quanto instrumento de ensino-aprendizagem, e aprimoramento técnico e científico. A literatura científica reforça que a criação de vídeos educacionais é uma estratégia viável e acessível para o compartilhamento de informações em saúde de maneira simples e eficaz, e quando validados cientificamente, podem ser utilizados para o fortalecimento do processo educativo dos profissionais da saúde.[86,117]

O IVCES utilizado na validação de conteúdo dos VEs, possibilitou averiguar a capacidade dos materiais educativos em proporcionar interatividade, ser atraentes, possuir linguagem adequada ao público-alvo, proporcionar atividades relevantes e contextualizadas, e apresentar informações de qualidade.[92-94]

O domínio “objetivo” avaliou se os VEs são necessários para o entendimento acerca do conteúdo a ser estudado, enriquecendo o processo ensino aprendizagem. O domínio “estrutura/apresentação” verificou se os VEs possuem conteúdo que mantém o foco na temática proposta e que em seus tópicos, ou trechos haja sequência lógica de ideias. O domínio “relevância” avalia o grau de significação do conteúdo educativo apresentado nos VEs e sua capacidade de causar impacto, motivação e/ou interesse.[92,94]

O IVC pleno (=1) ocorreu em diferentes domínios de todos os VEs após a segunda avaliação**.** Nesse estudo, o *Alfa de Cronbach* variou de 0,704 a 0,917 para a consistência interna das respostas do primeiro grupo de especialistas. E não foi recalculado, pois os itens reavaliados não correspondiam à totalidade dos itens por domínios.

As críticas e sugestões dos juízes contribuíram consideravelmente para a qualificação dos VEs. A apresentação dos quatro produtos em formato de vídeos emergiu como uma proposta didática, para que a abordagem do conteúdo fosse significativa no processo ensino-aprendizagem aos enfermeiros no âmbito da APS**.**

6 DISCUSSÃO

Os juízes (n=12) que participaram deste estudo, compuseram a amostra final de forma igualitária com relação ao sexo, em oposição a diversos estudos que obtiveram a maioria ou a totalidade de juízes participantes do sexo feminino no processo de validação.[96,98-99,118] A predominância feminina na enfermagem é historicamente reconhecida, e um estudo aponta ainda que, apesar da expressiva quantidade de mulheres na profissão de enfermagem, tem-se uma tendência para o aumento do sexo masculino.[119]

A média de idade dos participantes foi de 35,2 anos ± 3,8 anos, o que confirma os achados na literatura.[96,98] No estudo realizado pelo COFEN e Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), verificou-se que a categoria profissional de enfermagem é constituída por jovens adultos, na faixa dos 36 a 50 anos.[119] E em uma pesquisa realizada na Atenção Primária à Saúde (APS) na Paraíba com 462 enfermeiras(os), constatou-se quanto à faixa etária que a maior quantidade de profissionais tem idades que variam entre 36 e 40 anos. A segunda e a terceira maiores frequências são daqueles com idade entre 31 e 35 anos (94 profissionais) e 26 e 30 anos (78 profissionais), somando-se o quantitativo de ambos os sexos.[120]

Em relação ao tempo de atuação profissional, observou-se que a experiência na assistência foi de aproximadamente 9,1 anos ± 3,6 anos (n=10), e em cursos da área da saúde foi de 11 anos ± 5,5 anos (n=3). Predominou a participação de juízes, com titulação no nível de Mestrado 7(58,3%) e, com a maioria desenvolvendo as atividades laborais em instituições públicas 9(75%). O perfil de juízes varia nos estudos de elaboração e validação de vídeo educativo, como nível de formação acadêmica predominante de doutores em um estudo sobre prevenção de queda em criança hospitalizada, e nível de qualificação profissional composto por especialistas na área de interesse do estudo sobre vídeo educativo sobre o banho domiciliar do recém-nascido a termo. [84,121] E alguns estudos não trazem informações sobre tempo de experiência profissional na área.[117,122-123]

Estudos de validação de tecnologias educacionais, como vídeos, têm sido aprimorados e utilizados com diversos propósitos, como para promoção e educação

em saúde quanto para aplicação em estratégias de ensino-aprendizagem. Existem diferentes maneiras de se desenvolver um estudo metodológico do tipo validação de tecnologias educacionais, para este estudo a trajetória metodológica foi dividida em três fases: Pré-produção, Produção e Pós-produção. Na literatura foi encontrado a utilização de forma ampla desta metodologia com adaptações.[73-74,123]

No presente estudo, houve a identificação dos temas a serem abordados no vídeo educativo por meio de uma revisão integrativa da literatura e produções técnicas da área que por sua vez embasaram a confecção do roteiro, o qual foi utilizado na criação dos *storyboards*. Segue-se a linha das pesquisas que têm buscado se apoiar em evidências científicas e produções técnico-científicas.[97,121,123]

Um estudo semelhante foi desenvolvido, onde o roteiro foi baseado nos resultados da compilação da literatura, sendo abordado a definição das cenas, as falas, ambiente e elementos audiovisuais. Além disso, o *storyboard* foi composto por elementos visuais, como figuras, fotos e texto, relativos às ilustrações correspondentes às cenas que compuseram o vídeo, tornando-se fundamental para guiar o processo criativo nas etapas seguintes da produção.[84]

Com relação a duração de vídeos educativos, a literatura aponta que não é recomendado ultrapassar 15 minutos, podendo induzir à dispersão da atenção do telespectador por se tornar cansativo. Assim, seguindo essa recomendação, cada vídeo não excedeu o tempo preconizado, onde o vídeo de menor duração obteve 07 minutos e 31 segundos, e o de maior duração apresentou 09 minutos e 34 segundos.[69,97]

O processo de validação com juízes especialistas foi fundamental para complementar e qualificar os conteúdos referentes ao produto proposto, de modo a reunir diferentes saberes para aperfeiçoá-lo, como instrumento válido para uso. O IVCES utilizado na validação de conteúdo dos vídeos educativos (VE) otimizou esse processo de avaliação, e as sugestões e anotações realizadas pelos juízes proporcionou uma perspectiva diferenciada e contribuições pertinentes para o estudo, e deu mais clareza as informações transmitidas, garantindo assim, a coerência educativa e adequação tanto textual quanto dos recursos visuais e sonoros.[99,118]

O presente estudo obteve como resultado final a produção e validação de quatro vídeos educativos sobre a consulta de enfermagem às mulheres na Atenção

Primária à Saúde e a sua documentação. Todos os materiais educativos apresentaram IVC global e por itens dentro do desejável após a segunda avaliação, atingindo o objetivo proposto.

Como limitação deste estudo destaca-se a participação aquém do desejado dos avaliadores. Acredita-se que a sobrecarga profissional pode ter contribuído para a menor aceitação dos enfermeiros para participação no estudo. Outra limitação do estudo, destaca-se que apenas a participação de profissionais da área da saúde como juiz, podendo o convite ter sido estendido para profissionais da área da comunicação/produção audiovisual.

7 APLICABILIDADE

Os produtos resultantes da execução desta pesquisa possuem utilidade potencial para o aprimoramento da profissão relacionado ao Processo de Enfermagem e a sua documentação na gestão do cuidado de enfermagem à saúde da mulher no âmbito da APS.

Na APS o tema PE/SAE ainda é pouco desenvolvido, os enfermeiros apresentam fragilidade no conhecimento do método, e a literatura[75-82] traz algumas justificativas para as dificuldades encontradas na operacionalização do PE/SAE, dentre elas, a formação acadêmica, a falta de aplicabilidade prática da SAE, a escassez de tempo devido à sobrecarga de atividades, falta de apoio institucional e pouco interesse em aperfeiçoar os seus conhecimentos profissionais. Logo, é evidente a necessidade de se valer de tecnologias educacionais para fortalecer o processo de trabalho dos enfermeiros no contexto da APS, e melhorar a assistência à saúde da mulher.

Os conteúdos que subsidiaram os VEs apresentam as etapas do processo de enfermagem e correlacionam-as com o método SOAP; expõem a Resolução COFEN 358/2009 para diferenciação entre SAE/PE; trazem uma visão geral sobre o embasamento do PE através de uma teoria de enfermagem; e também retratam o cuidado à mulher através do contexto das políticas públicas, mostrando que na CE a abordagem vai além de questões ginecológicas, sendo necessário outras competências clínicas.[17,19]

Acredita-se que os VEs podem apoiar o processo de ensino-aprendizagem dos enfermeiros da APS, integralidade da assistência à saúde da mulher, aprimorando a prática clínica e os registros de enfermagem. A relevância da abordagem do PE/SAE voltado ao cuidado de enfermagem à saúde da mulher é fundamental para o despertar de estratégias potenciais para valorização da enfermagem e consequente consolidação da identidade profissional, caracterizando registros adequados da prática e a cientificidade do trabalho do enfermeiro forma a permitir uma assistência de qualidade à saúde da mulher.

8 CONCLUSÃO

A consulta de enfermagem possui relevância na Atenção Primária à Saúde (APS) fortalecendo sua autonomia profissional e promovendo o cuidado integral. A complexidade da problemática da abordagem biologicista no atendimento ás mulheres constitui-se em um fator comprometedor para uma assistência à saúde da mulher de qualidade.

Na atualidade, a enfermagem tem avançado na elaboração de ferramentas educativas, que auxiliam de forma inovadora para a qualificação profissional. Dentre as estratégias para intervenção educativa, o uso de vídeos mostra-se uma ferramenta que pode ser aplicada com esta finalidade.

Os vídeos educativos elaborados constituem-se como instrumentos para subsidiar o enfermeiro da APS no desenvolvimento do cuidado sistematizado pautado no Processo de Enfermagem e na sua documentação, abordando aspectos biopsicossociais e espirituais na consulta de enfermagem às mulheres, ofertando uma atenção integral, qualificada e humanizada, com respeito e ética, abrangendo todas as fases do ciclo vital, colocando-as como elemento central do atendimento.

Dessa forma, o impacto real desejável é que os produtos possam auxiliar os enfermeiros no registro e na realização da Consulta de Enfermagem às mulheres atendidas no contexto da APS.

Acredita-se que o desenvolvimento de tecnologias voltadas à enfermagem promovam melhorias na assistência prestada e na qualidade dos registros, facilitando a tomada de decisões mais assertivas que contribuam para a saúde pública.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017. Disponível em: [citado 18 abr 2020]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

2. Dantas CN, Santos VEP, Tourinho FSV. A consulta de enfermagem como tecnologia do cuidado à luz dos pensamentos de BACON e GALIMBERTI. Texto contexto - enferm [Internet]. 2016 [citado 8 mar 2021];25(Texto contexto - enferm., 2016 25(1)):e2800014. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0104-0707201500002800014

3. Rosa APL, Zocche DAA, Zanotelli SS. Gestão do cuidado à mulher na atenção primária: estratégias para efetivação do processo de enfermagem. Enferm. Foco [Internet]. 2020 [citado 3 mai 2021]; 11 (1): 93-98. Disponível em: https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.2670

4. Gerk MA de S, Barros SMO de. Intervenções de enfermagem para os diagnósticos de enfermagem mais freqüentes em dois serviços públicos de assistência à saúde da mulher. Acta paul enferm [Internet]. 2005 [Citado 4 mai 2021];18(Acta paul. enferm., 2005 18(3)):260–8. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0103-21002005000300006

5. Catafesta G, Klein DP, Silva EF, Canever BP, Lazzari DD. Consulta de enfermagem ginecológica na
estratégia saúde da família. Arq Ciênc Saúde [Internet]. 2015 [citado 2 mai 20 21];22(1):85-90. Disponível em: https://doi.org/10.17696/2318-3691.22.1.2015.32

6. Ribeiro LL, Cristina Fagundes Góes Ângela. Processo de trabalho de enfermeiras na consulta ginecológica. Rev Enf Contemp [Internet]. 2021 [citado 20 fev 2021];10(1):51-9. Disponível em: https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v10i1.3334

7. Zocche DAA, Rosa AP, Zanatta EA. NTQR [Internet]. 2021 [citado 5 jul 2021];8:804-10. Disponível em: https://doi.org/10.36367/ntqr.8.2021.804-810

8. Gomes AM, Báfica AC, Siqueira EF, Paese F, Belaver GM, Bresciani HR, et al. Implantação de protocolos de enfermagem para ampliação do acesso na atenção primária à saúde. Enferm Foco [Internet]. 2021 [citado 6 jun 2022] ;12(Supl.1):110-4. Disponível em: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n7Supl.1.5186

9. Ribeiro JC, Ruoff AB, Baptista CLBM. Informatização da Sistematização da Assistência de Enfermagem: avanços na gestão do cuidado. J Health Inform [Internet]. 2014 [citado 2021 fev 05];6(3). Disponível em: https://jhi.sbis.org.br/index.php/jhi-sbis/article/view/296

10. Domingo CS, Boscarol GT, Brinati LM, Dias AC, Souza CC, Salgado PO. A aplicação do processo de enfermagem informatizado: revisão integrativa. Enferm. Global. [Internet]. 2017 [citado 2021 mai 03]; 48:603-652. Disponível em: https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.4.278061

11 Lahm JV, Ribeiro DC. Prontuário eletrônico do paciente: avaliação de usabilidade pela equipe de enfermagem. Cogitare Enfermagem [Internet]. 2015 [citado 7 fev 2021] 20(1):38-44. Disponível em: http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i1.36485

12. Gaete RAC, Leite TA. Estratégia e-SUS Atenção Básica: o processo de reestruturação do sistema de informação da atenção básica. In: Anais do XIV Congresso Brasileiro de Informática em Saúde [Internet]; 2014, Dez 07-10; Santos, SP, Brasil. 2014 [citado 2021 abr 10]. [Página 1-4]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/305181657_Estrategia_e-SUS_Atencao_Basica_o_processo_ de_reestruturacao_do_sistema_de_informacao_da_atencao_basica. Acesso em: 10 abr. 2021.

13. Ministério da Saúde (BR). e-SUS Atenção Básica: Manual do Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC – Versão 3.1 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [citado 3 mai 2021]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/Manual_PEc_3_1.pdf

14. Conselho Regional de Enfermagem (BR). Parecer COREN-SP 010/2015, de 20 de outubro de 2015. São Paulo: COREN-SP [Internet]. 2015 [citado 2021 fev 14]. Disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2015/11/010.2015CIAP-2_Aprovada%20na%20RO P.pdf

15. Garcia RA, et al. Guia de boas práticas de enfermagem na atenção básica: norteando a gestão e a assistência [Internet]. – São Paulo: Coren-SP, 2017 [citado 2021 fev 14]. Disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2017/11/guia_de_boas_praticas_de_enfermagem_na_atencao_basica_norteando_gestao_a_assistencia_corrigido.pdf

16. Porto JS, Marziale MHP. Construction and validation of an educational video for improving adherence of nursing professionals to standard precautions. Texto contexto - enferm [Internet]. 2020 [cited 2021 ago 10];29(Texto contexto - enferm., 2020 29):e20180413. Doi: https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0413

17. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução Nº 358 do Conselho Federal de Enfermagem, de 15 de outubro de 2009 (BR). 2009 [citado 21 jan 2016]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/ resoluo-cofen-3582009_4384.html

18. Kahl C, Meirelles BHS, Lanzoni GMM, Koerich C, Cunha KS. Ações e interações na prática clínica do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2018 [citado 2021 jul 14] ; 52: e03327. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x201702550332

19. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da

mulher: princípios e diretrizes [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004 [citado 2021 fev 3]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf

20. Assis LTM, Fernandes BM. Saúde da Mulher: A Enfermagem nos Programas e Políticas Públicas Nacionais no Período de 1984 a 2009. Rev. Min. Enferm [Internet]. 2011 [citado 2023 mar 7]; 15(3): 356-364. Disponível em: https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v15n3a07.pdf

21. Michelin SR, Marchi JG, Hyeda IS, Heideman ITSB, Nitschke RG. Percepção das mulheres sobre promoção da saúde durante a consulta de enfermagem. Cienc Cuid Saúde [Internet]. 2015 [citado 2021 fev 15];14(1):901 -909. Disponível em: https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v14i1.20300

22. Beal CMP, Madureira VSF, Souza JB de, Colliselli L, Tombini LHT, Geremia DS. Cuidado de indivíduos com diabetes mellitus: a consulta de enfermagem na perspectiva de enfermeiras. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2020 [citado 15 fev 2021];10:e92. Disponível em: https://doi.org/10.5902/2179769242737

23. Amaral IT, Abrahão AL. Nursing consultation in Family Health Strategy, increasing the recognition of the distinct forms of action: an integrative review Consulta de enfermagem na Estratégia Saúde da Família, ampliando o reconhecimento das distintas formas de ação: uma revisão integrativa. R. pesq. cuid. fundam. online [Internet]. 2017 [citado 29 jan 2021];9(4):899-906. Disponível em: http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i4.899-906

24. Silva CM, Silva BVN, Oliveira DS, Oliveira VS, Vargens OMC. Consulta ginecológica e a relação profissional-cliente: perspectiva de usuárias**.** Rev enferm UERJ [Internet]. 2016 [citado 2020 set 23]; 24(4):e23671. Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/23671/19441

25. Costa AS, Dias RBF, Cerqueira JCO, Peixoto RCBO. O processo de enfermagem na atenção básica de um município de Alagoas, Brasil. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2018 [citado 30 jul 2021]; 7(1):143-151. Disponível em: 10.18554/reas.v7i1.2201

26. Vilas Boas MAA, Caballero SPOS, Gryschek ALFPL, Fracolli LA, Padoveze MC. Análise crítica do potencial de utilização das Nomenclaturas de Enfermagem na Atenção Primária À Saúde. Enferm. Foco [Internet]. 2019 [citado 12 mar 2021];10(7):50-56. Disponível em: https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n7.2471

27. Soares CR, Peres HHC, Oliveira NB de. Processo de Enfermagem: revisão integrativa sobre as contribuições da informática. Journal of Health Informatics [Internet]. 2018 [citado 10 mar 2021] 24;10(4). Disponível em: http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/550

28. Barra DC, Sasso GT. Padrões de dados, terminologias e sistemas de classificação para o cuidado em saúde e enfermagem. Rev Bras Enferm [Internet].

2011 [citado 7 mar 2023];64(6):1141-9. Disponível em: https://doi.org/10.1590/s0034-71672011000600023

29. Clares JW, Guedes MV, Freitas MC. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem em dissertações e teses brasileiras. Rev Eletronica Enferm [Internet]. 2020 [citado 9 abr 2021];22. Disponível em: https://doi.org/10.5216/ree.v22.56262

30. Garcia TR. ICNP ®: a standardized terminology to describe professional nursing practice. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2016 [citado 10 abr 2021];50(3):376-81. Disponível em: https://doi.org/10.1590/s0080-623420160000400001

31. Garcia TR(ORG). Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE): versão 2019/2020. Porto Alegre: Artmed; 2020.

32. Gaete RA. Informatização do Processo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde [tese de doutorado]. Ribeirão Preto: USP; 2020. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-06072020-142744/pt-br.php. Acesso em: 10 abr. 2021.

33. CHANES, M. SAE descomplicada. 1. ed. São Paulo: Guanabara Koogan; 2018.

34. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenação da Atenção Básica. Protocolo de Normas e Procedimentos de Enfermagem [Internet]. Campo Novo do Parecis; 2019 [citado 10 abr 2021]. Disponível em: https://saudecamponovodoparecis.com.br/docs/dbc514b0a6d712d77b43ce2607a2cef1.pdf

35. Azevedo OA, Guedes ÉD, Araújo SA, Maia MM, Cruz DD. Documentação do processo de enfermagem em instituições públicas de saúde. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2019 [citado 21 jul 2021];53. Disponível em: https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018003703471.

36. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Guia de recomendações para registro de enfermagem
no prontuário e outros documentos de enfermagem. [Internet] Brasília: COFEN; 2016 [citado 4 ab 2021]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/08/Guia-de-Recomenda%C3%A7%C3%B5es-CTL N-Vers%C3%A3o-Web.pdf

37. Godoi JS de M, Gonçalves LS, Peres AM, Wolff LDG. O uso do prontuário eletrônico por enfermeiros em Unidades Básicas de Saúde brasileiras. J Health Inform [Internet]. 2012 [citado 10 abr 2021];4(1). Disponível em: https://jhi.sbis.org.br/index.php/jhi-sbis/article/view/146

38. Barros MM, Damasceno CK, Coêlho MC, Magalhães JM. Utilização do prontuário eletrônico do paciente pela equipe de enfermagem. Rev Enferm UFPE Line [Internet]. 2020 [citado 15 abr 2021];14. Disponível em: https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.241496

39. Barreto JV, Paiva P. O registo clínico orientado por problemas. RPMI [Internet]. 30 de Setembro de 2008 [citado 7 abr 2021];15(3):201-6. Disponível em: https://revista.spmi.pt/index.php/rpmi/article/view/1478

40. Demarzo MMP, Oliveira CA, Gonçalves DA. Prática clínica na Estratégia Saúde da Família − organização e registro. UNA-SUS Universidade Aberta do SUS [Internet]. UNIFESP, 2020 [citado 15 abr 2021]. Available from: https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade15m/unidade15m.pdf

41. Gomes PD, Farah BF, Rocha RS, Friedrich DB, Dutra HS. Prontuário Eletrônico do Cidadão: Instrumento Para o Cuidado de Enfermagem. Rev Pesqui [Internet]. 2019 [citado 17 fev 2021];11(5):1226. Disponível em: https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i5.1226-1235

42. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? [Internet] Brasília, DF: MS, 2018 [citado 27 fev 2022]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf

43. Paschoal AS, Mantovani MD, Méier MJ. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2007 [citado 13 jun 2021];41(3):478-84. Disponível em: https://doi.org/10.1590/s0080-62342007000300019

44. Backes DS, Bär K, Costenaro RG, Backes MT, Souza FG, Büscher A. Educação permanente: percepção da enfermagem à luz do pensamento da complexidade. Acta Paul Enferm [Internet]. 2022 [citado 7 fev 2023];35. Disponível em: https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022ao019066

45. Kelly Pontes Soares B, Emanuelle Silva de Carvalho L, Araujo de Souza T, Da Silva JA. Impactos das tecnologias de informação e comunicação como estratégia de educação permanente em saúde para os profissionais de enfermagem. Rev Cienc Plur [Internet]. 7 mar 2022 [citado 7 fev 2023];8(2):1-18. Disponível em: https://doi.org/10.21680/2446-7286.2022v8n2id24770

46. Lavich CR, Terra MG, Mello AD, Raddatz M, Arnemann CT. Ações de educação permanente dos enfermeiros facilitadores de um núcleo de educação em enfermagem. Rev Gauch Enferm [Internet]. 2017 [citado 13 jun 2021];38(1). Disponível em: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.62261

47. Ferreira L, Barbosa JS, Esposti CD, Cruz MM. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. Saude Em Debate [Internet]. 2019 [citado 25 jul 2021];43(120):223-39. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0103-1104201912017

48. Silva AD, Santos AM, Cortez EA, Cordeiro BC. Limites e possibilidades do ensino à distância (EaD) na educação permanente em saúde: revisão integrativa.

Cienc Amp Saude Coletiva [Internet]. 2015 [citado 13 jun 2021];20(4):1099-107. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232015204.17832013

49. Tibola TS, Cordeiro AL, Stacciarini TS, Engel RH, Costa DG, Haas VJ. Fatores que influenciam a participação dos profissionais de enfermagem na educação permanente em hospital público. Enferm Foco [Internet]. 2019 [citado 1 ago 2021;10(2): 125-130. Disponível em: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2044.

50. Souza J de, Rendeiro MMP, Rendeiro MMP, Araújo A, Araújo A. Utilização, conhecimento e prática com ferramentas digitais e tecnologias educacionais por docentes de enfermagem em três universidades particulares no Vale do Paraiba-SP / Use, knowledge and practice with digital tools and educational technologies by nursing professors in three private universities in Vale do Paraiba-SP. Braz. J. Develop. [Internet]. 2021 Dec. 30 [cited 2023 Mar. 7];7(12):121008-15. Available from: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/42080

51. Pastor Jr AA, Tavares CMM. Literature review of audiovisual practices in Nursing education. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019 [citado 7 mar 2023] ;72(1):190-9. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0890

52. Sanguino GZ, Furtado MC de C, Godoy S de, Vicente JB, Silva JR da. Management of cardiopulmonary arrest in an educational video: contributions to education in pediatric nursing. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2021 [cited 2023 jan 3];29(Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2021 29):e3410. Available from: https://doi.org/10.1590/1518-8345.3680.3410

53. Pontes L, Reichembach MT, Bottega BM, Machado MC, Pereira JF, Moreira FN. A inspeção na avaliação clínica diária do Enfermeiro: produção de uma tecnologia educacional. Enferm foco [Internet] 2019 [citado 3 fev 2023]; 10(7): 57-62. Disponível em :http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2437/728

54. Lopes JD, Baptista RC, Domingues TA, Ohl RI, Barros AL. Development and validation of a video on bed baths. Rev Lat Am Enferm [Internet]. 2020 [citado 7 mar 2023];28. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1518-8345.3655.3329

55. Ribeiro PD, Cherubim DO, Padoin SM, Paula CC. Creation and validation of a visual educational technology content for lactation physiology learning. Rev Bras Enferm [Internet]. 2020 [citado 7 mar 2023];73(6). Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0564

56. Dalmolin A, Girardon-Perlini NM, Coppetti LD, Rossato GC, Gomes JS, Silva ME. Vídeo educativo como recurso para educação em saúde a pessoas com colostomia e familiares. Rev Gauch Enferm [Internet]. 2016 [citado 13 jun 2021];37(spe). Disponível em: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68373

57. Salvador PT, Mariz CM, Vítor AF, Ferreira Júnior MA, Fernandes MI, Martins JC, Santos VE. Validation of virtual learning object to support the teaching of nursing care systematization. Rev Bras Enferm [Internet]. Fev 2018 [citado 13 jun 2021];71(1):11-9. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0537

58. Salvador PT, Bezerril MS, Rodrigues CC, Alves KY, Costa TD, Santos VE. Vídeos como tecnologia educacional na enfermagem: avaliação de estudantes. Rev Enferm UERJ [Internet]. 20 dez 2017 [citado 13 jun 2021];25:e18767. Disponível em: https://doi.org/10.12957/reuerj.2017.18767

59. Salvador PT, Costa TD, Gomes AT, Assis YM, Santos VE. Segurança do paciente: caracterização de vídeos do YouTube. Rev Gauch Enferm [Internet]. 2017 [citado 13 jun 2021];38(1). Disponível em: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.61713

60. Ramos LL, Pereira AC, Silva MAD. Vídeo como ferramenta de ensino em cursos de saúde. J Health Inform [Internet]. 2019 [citado 10 fev 2023];11(2). Disponível em: https://jhi.sbis.org.br/index.php/jhi-sbis/article/view/601

61. Carneiro FA. Tutoriais como ferramenta de educação para registros de enfermagem. [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Programa de Pós Graduação em Enfermagem: 2019. 61p. Disponível em: hthttp://repositorio.ufcspa.edu.br/jspui/handle/123456789/843

62. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

63. Hulley SB, Cummings SR, Browner SW, Grady DG, Newman TB, Duncan MS, Islabão AG. Delineando a Pesquisa Clínica. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

64. Matta AER, SILVA FPS, Boaventura EM. Design-based research ou pesquisa de desenvolvimento: metodologia para pesquisa aplicada de inovação em educação do século XXI. Revista da FAEEBA – Educação e Contemporaneidade [Internet]. 2014 [citado em 10 dez 2020] 23;(42) 23-36. Disponível em: https://doi.org/10.2014/jul.dezv23n42003

65. Fehring RJ. Methods to validate nursing diagnoses. Heart Lung. 1987; 16(6) 625-9.

66. Melo RP, Moreira RP, Fontenele FC, Aguiar ASC de, Joventino ES, Carvalho EC de. Critérios de seleção de experts para estudos de validação de fenômenos de enfermagem. Rev Rene [Internet]. 2011[cited 2021 jul 15];12(2). Available from: http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/425415

67. Fleming SE, Reynolds J, Wallace B. Lights… Camera… Action! A Guide for Creating a DVD/Video. Nurse Educ [Internet]. Maio 2009 [citado 10 mar 2021];34(3):118-21. Disponível em: https://doi.org/10.1097/nne.0b013e3181a0270e

68. Rodrigues Junior JC, Rebouças CB, Castro RC, Oliveira PM, Almeida PC, Pagliuca LM. Development of an educational video for the promotion of eye health in school children. Texto Amp Contexto Enferm [Internet]. 2017 [citado 19 ago 2021];26(2). Disponível em: https://doi.org/10.1590/0104-07072017006760015

69. Faleiros F, Cucick CD, Silva Neto ET, Rabeh SA, Favoretto NB, Käppler C.

Desenvolvimento e validação de vídeo educativo para autocateterismo vesical intermitente limpo. Rev Eletronica Enferm [Internet]. 31 dez 2019 [citado 10 jul 2021];21. Disponível em: https://doi.org/10.5216/ree.v21.53973

70. Alves MG, Batista DF, Cordeiro AL, Silva MD, Canova JD, Dalri MC. Construção e validação de videoaula sobre ressuscitação cardiopulmonar. Rev Gauch Enferm [Internet]. 2019 [citado 15 jul 2021];40. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190012

71. Rodrigues JC, Miranda TP, Fulquini FL, Guilherme C, Caldeira S, Campos de Carvalho E. Construction and Evaluation of an Educational Video: Nursing Assessment and Intervention of Patients' Spiritual Needs. Religions [Internet]. 8 set 2020 [citado 26 jul 2021];11(9):460. Disponível em: https://doi.org/10.3390/rel11090460

72. Alves MG, Nascimento JD, Oliveira JL, Pereira VO, Carvalho MT, Silva JL, Dalri MC. Construção e validação de simulação em vídeo para ensino da ressuscitação cardiopulmonar. Cogitare Enferm [Internet]. 26 out 2020 [citado 15 jul 2021];25. Disponível em: https://doi.org/10.5380/ce.v25i0.71172

73. Souza MT, Silva MD, Carvalho RD. Integrative review: what is it? How to do it? Einstein (Sao Paulo) [Internet]. Mar 2010 [citado 8 mar 2021];8(1):102-6. Disponível em: https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134

74. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, Shamseer L, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ [Internet]. 29 mar 2021 [citado 8 mar 2021]:n71. Disponível em: https://doi.org/10.1136/bmj.n71

75. Siega CK, Adamy EK, Toso BR, Zocche DA, Zanatta EA. Vivências e significados da Consulta do Enfermeiro em puericultura: análise à luz de Wanda Horta. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2020 [citado 8 mar 2021];10:e65. Disponível em: https://doi.org/10.5902/2179769241597

76. Somariva VCA, Birolo IVB, Tomas CD, Soratto J. Percepções das equipes de enfermagem na Atenção Básica frente a sistematização da assistência de enfermagem. Enferm. Enferm Em Foco [Internet]. 21 fev 2020 [citado 12 ago 2021];10(4). Disponível em: https://doi.org/10.21675/2357-707x.2019.v10.n4.2221

77. Rosa APL, Zocche DAA, Zanotelli SS. Gestão do cuidado à mulher na atenção primária: estratégias para efetivação do processo de enfermagem. Enferm Em Foco [Internet]. 13 fev 2020 [citado 12 ago 2021];10(7). Disponível em: https://doi.org/10.21675/2357-707x.2019.v10.n7.2333

78. Garcia NP, Viana AL, Santos F, Matumoto S, Kawata LS, Freitas KD. The nursing process in postpartum consultations at Primary Health Care Units. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2021 [cited 2021 ago 12];55. Disponível em: https://doi.org/10.1590/s1980-220x2020005103717

79. Costa AS, Dias RB, Cerqueira JC, Peixoto RD. O processo de enfermagem na

atenção básica em um município de Alagoas, Brasil. Rev Enferm Atencao A Saude [Internet]. 7 ago 2018 [citado 12 ago 2021];7(1). Disponível em: https://doi.org/10.18554/reas.v7i1.2201

80. Diniz IA, Cavalcante RB, Otoni A, Mata LRF da. Percepção dos enfermeiros gestores da atenção primária sobre o processo de enfermagem. Rev Bras Enferm [Internet]. 2015 [citado 14 ago 2021];68(Rev. Bras. Enferm., 2015 68(2)):206–13. Doi: https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680204i

81. Kahl C, Meirelles BH, Lanzoni GM, Koerich C, Cunha KS. Ações e interações na prática clínica do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 24 maio 2018 [citado 12 ago 2021]52. Disponível em: https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017025503327**.**

82. Santos GL, Ferreira Santana R, Reis de Sousa A, Valente Valadares G. Sistematização da Assistência de Enfermagem: compreensão à luz de seus pilares e elementos constituintes. Enferm Em Foco [Internet]. 2021 [citado 26 ago 2021];12(1). Disponível em: https://doi.org/10.21675/2357-707x.2021.v12.n1.3993

83. Oliveira NB, Peres HH. Quality of the documentation of the Nursing process in clinical decision support systems. Rev Lat Am Enferm [Internet]. 2021 [citado 26 ago 2021];29. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1518-8345.4510.3426

84. Campos DC de, Silva LF da, Reis AT, Góes FGB, Moraes JRMM de, Aguiar RCB de. Development and validation of an educational video to prevent falls in hospitalized children. Texto contexto - enferm [Internet]. 2021 [cited 2021 jul 12];30(Texto contexto - enferm., 2021 30):e20190238. Available from: https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0238

85. Kindem G, Musburguer RB. Introduction to media production: from analog to digital. 3. ed. Boston: Focal Press; 2005.

86. Pasquali L. Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas. Porto Alegre, Brasil: Artmed; 2010.

87. Alexandre NM, Coluci MZ. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. Cienc Amp Saude Coletiva [Internet]. Jul 2011 [citado 22 jul 2021];16(7):3061-8. Disponível em: https://doi.org/10.1590/s1413-81232011000800006

88. Ribeiro MA silva, Vedovato TG, Lopes MHB de M, Monteiro MI, Guirardello E de B. Estudos de validação na enfermagem: revisão integrativa. Rev Rene [Internet]. 2013 [cited 2023 ago 7];14(1). Available from: http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3359

89. Fitzner K. Reliability and Validity A Quick Review. Diabetes Educ [Internet]. Set 2007 [citado 26 jul 2021];33(5):775-80. Disponível em: https://doi.org/10.1177/0145721707308172

90. Galdeano LE, Rossi LA. Validação de conteúdo diagnóstico: critérios para

seleção de expertos. Cienc Cuid Saúde [Internet]. 2008 [citado 19 jul 2021];5(1):060-6. Disponível em: https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5112

91. Costa BRL. Bola de Neve Virtual: O Uso das Redes Sociais Virtuais no Processo de Coleta de Dados de uma Pesquisa Científica. RIGS [Internet]. 2018 [citado 8 ago 2021];7(1). Disponível em: https://periodicos.ufba.br/index.php/rigs/article/view/24649

92. Leite SD, Áfio AC, Carvalho LV, Silva JM, Almeida PC, Pagliuca LM. Construction and validation of an Educational Content Validation Instrument in Health. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018 [citado 15 jul 2021];71(suppl 4):1635-41. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0648

93. Ferreira AP, Coelho KR, Schlosser TCM, Poveda V de B, Silva L de LT. Construction and validation of a booklet of perioperative orientation and patient safety. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2022;43:e20210175. Available from: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210175.en

94. Antoniolli, SA. Recursos educativos digitais para a saúde e segurança no trabalho na atenção primária à saúde. [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Programa de Pós Graduação em Enfermagem: 2019. 101p. Disponível em: http://repositorio.ufcspa.edu.br/jspui/handle/123456789/976

95. Souza AC, Alexandre NM, Guirardello ED, Souza AC, Alexandre NM, Guirardello ED. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. Epidemiologia Serv Saude [Internet]. 2017 [citado 30 jul 2021];26(3):649-59. Disponível em: https://doi.org/10.5123/s1679-49742017000300022

96. Araújo CC de, Marrero L, Antunes TF, Vidal AP, Araújo BG de, Menezes EG. Validação de vídeo instrucional sobre banho de ofurô em recém-nascido pré-termo para enfermeiros. Esc Anna Nery [Internet]. 2022 [citado 30 jul 2021];26(Esc. Anna Nery, 2022 26). Available from: https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0138

97. Dantas DC, Góes FGB, Santos AST dos, Silva ACSS da, Silva M da A, Silva LF da. Production and validation of educational video to encourage breastfeeding. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2022 [citado 30 jul 2021];43(Rev. Gaúcha Enferm., 2022 43). Available from: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210247.en

98. Caetano GM, Daniel ACQG, Costa BCP, Veiga EV. Elaboration and validation of an educational video on blood pressure measurement in screening programs. Texto contexto - enferm [Internet]. 2021 [cited 2022 ago 27];30(Texto contexto - enferm., 2021 30):e20200237. Available from: https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0237

99. Rosa BVC da, Girardon-Perlini NMO, Gamboa NSG, Nietsche EA, Beuter M, Dalmolin A. Development and validation of audiovisual educational technology for families and people with colostomy by cancer. Texto contexto - enferm [Internet]. 2019 [cited 2022 ago 30];28(Texto contexto - enferm., 2019 28):e20180053.

Available from: https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0053

100. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. [Internet]. Brasília: Diário Oficial da União; 13 jun 2013. Seção 1, p. 59. [citado 6 set 2021]. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf

101. Ministério da Saúde (BR). Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Ofício Circular no 2/2021/CONEP/SECNS/MS - Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. [Internet]. Brasília: Comissão Nacional de Ética em Pesquisa; 2021. [citado 6 set 2021]. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf

102. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. [Internet]. Rio de Janeiro: COFEN; 1987. Brasília: Diário Oficial da União; 08 jun 1987 [citado 10 jun 2021]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/decreton-9440687_4173.htm

103. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução n° 514 de 2016. Guia de Recomendação para Registro de Enfermagem no Prontuário do Paciente e outros documentos de Enfermagem. [Internet]. Brasília COFEN; 2016. [citado 12 abr 2022]. disponível em: http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/08/Guia-de-Recomenda%C3%A7%C3%B5es-CTLN-Vers%C3%A3o-Web.pdf. ACESSO EM: 10 MAI. 2022

104. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº 429/2012. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da Enfermagem, independente do meio de suporte - tradicional ou eletrônico. [Internet]. Brasília: COFEN; 2012. [citado 12 abr 2022]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4292012_9263

105. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP). Parecer COREN-SP 056/2013, de 30 de agosto de 2013. [Internet]. São Paulo: COREN-SP; 2013 [citado 15 ab 2022]. Disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/wp content/uploads/2013/09/parecer_coren_sp_2013_056.pdf

106. Egry EY. Saúde coletiva: construindo um novo método em enfermagem. São Paulo: Ícone; 1996.

107. Egry EY, Fonseca RM, Oliveira MA, Bertolozzi MR. Nursing in Collective Health: reinterpretation of objective reality by the praxis action. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018 [citado 8 mar 2022];71(suppl 1):710-5. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0677

108. Corrêa VD, Acioli S, Viana VP, Mello AS, Neto M, Sabóia VM. Metodologia participativa: relato de pesquisa voltada à prática do enfermeiro. Rev Recien Rev

Cient Enferm [Internet]. 2020 [citado 8 mar 2022];;10(30):68-76. Disponível em: https://doi.org/10.24276/rrecien2020.10.30.68-76

109. Santos AS, Cubas MR. Saúde coletiva: linhas de cuidado e consulta de enfermagem. Rio de Janeiro: Elsevier; 2012.

110. Ministério da Saúde (BR). Protocolos da Atenção Básica : Saúde das Mulheres. Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. [Internet]. Brasília : Ministério da Saúde; 2016 [citado 20 abr 2022]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf

111. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo Assistencial da Saúde da Mulher na Atenção Primária, 2ª edição. [Internet]. Prefeitura Municipal de Contagem: Secretaria Municipal de Saúde; 2021 [citado 20 abr 2022]. disponível em: https://www.contagem.mg.gov.br/sms/wp-content/uploads/2020/12/PROTOCOLO-SAUDE-DA-MULHER-versao-final-1-1.pdf

112. Santos IMF (org). SAE - Sistematização da assistência de enfermagem: Guia prático. [Internet]. Salvador: COREN-BA; 2016 [citado 20 abr 2022]. Disponível em: http://ba.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/07/GUIA_PRATICO_148X210_COREN.pdf

113. Cubas MR, Garcia TR; Bachion MM, Chianca TCM. Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem: Enunciados do Sistema de informações da Associação Brasileira de Enfermagem (SiABEn). Artmed; 2021.

114. Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul (COREN-RS). Parecer nº 019/2016, de 11 de novembro de 2016. [Internet] Rio Grande do Sul: COREN-RS; 2016 [citado 24 abr 2022]. Disponível em: https://www.portalcoren-rs.gov.br/docs/Legislacoes/legislacao_5b25db5b0fcd21efbe3ba956db6e4211.pdf.

115. Lima MA, Pagliuca LM, Nascimento JC, Caetano JA. Cartilha virtual sobre o autoexame ocular para apoio à prática do autocuidado para pessoas com HIV/aids*. Rev Esc Enferm USP [Internet] 2014 [citado 26 ago 2021]; 48(2):285-91. Disponível em: 10.1590/S0080-623420140000200013

116. Medeiros R, Júnior M, Pinto D, Vitor A, Santos V, Barichello E. Pasquali's model of content validation in the Nursing researches. Rev Enferm Ref [Internet]. 5 mar 2015 [citado 5 jul 2021];IV Série(Nº 4):127-35. Disponível em: https://doi.org/10.12707/riv14009

117. Gorla BC, Jorge BM, Oliveira AR de, Rocha LAC, Assalin ACB, Girão FB. Cateter venoso central de curta permanência: produção de vídeos educativos para a equipe de enfermagem. Esc Anna Nery [Internet]. 2022 [citado 16 jan 2023] ;26(Esc. Anna Nery, 2022 26). Available from: https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0392pt

118. Antoniolli SAC, Assenato AAR, Araújo BR, Lagranha VEC, Souza LM, Paz AA.

Construção e validação de recursos educativos digitais para a saúde e segurança do trabalhador. Rev Gaúcha Enferm. 2021 [citado 11 fev 2023];42:e20200032. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200032

119. Machado MH, Oliveira ES, Lemos WR, Wermelinger MW, Vieira M, Santos MR, et al. Pesquisa perfil da enfermagem no Brasil: relatório final. [Internet]. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Enfermagem; 2017. [citado 13 fev 2023]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/pdfs/relatoriofinal.pdf

120. Alvarenga J da PO, Sousa MF de. Processo de trabalho de enfermagem na Atenção Primária à Saúde no estado da Paraíba – Brasil: perfil profissional e práticas de cuidados na dimensão assistencial. Saúde debate [citado 15 fev 2023]. 2022Oct;46(Saúde debate, 2022 46(135)):1077–92. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0103-1104202213509

121. Campos BL, Góes FG, Silva LF, Silva AC, Silva MA, Silva LJ. Elaboração e validação de vídeo educativo sobre o banho domiciliar do recém-nascido a termo. Enferm Foco. 2021 [citado 27 fev 2023];12(5):1033-9. Disponível em: https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n5.4684

122. Silva CRDTS, Felipe SGB, Carvalho KM, Gouveia MTO, Silva-Júnior FL, Figueiredo MLF. Construction and validation of an educational gerontotechnology on frailty in elderly people . Rev Bras Enferm. 2020 [citado 27 fev 2023;73(Suppl 3):e20200800. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0800

123. Galindo-Neto NM, Alexandre ACS, Barros LM, Sá GG de M, Carvalho KM de, Caetano JÁ. Creation and validation of an educational video for deaf people about cardiopulmonary resuscitation . Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2019 [citado 13 fev 2023];27(Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2019 27):e3130. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1518-8345.2765.3130

APÊNDICE A – CONVITE PARA O JUIZ POR CORREIO ELETRÔNICO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado Profissional

Prezado(a)XXXXXX,

Eu, Renata Regina de Lima, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFCSPA, orientada pela Profa. Dra. Eliane G Rabin, convido-lhe a participar da pesquisa "CONSULTA DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES: VÍDEOS EDUCATIVOS NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE" cujo objetivo é construir e validar vídeos educativos destinados aos enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS), como subsídio na Consulta de Enfermagem na Saúde da mulher e no seu registro.

Nesta etapa da pesquisa, ocorre a validação dos vídeos educativos por especialistas na temática. Deverão ser avaliados um total de 04 vídeos, e acredita-se que o tempo para esta tarefa será de 60 minutos. Após validados, os vídeos serão disponibilizados através da plataforma *youtube*, onde haverá o fornecimento de alguns materiais para leitura sob forma de link na descrição do vídeo.

Para tanto, você deve concordar com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e depois preencher o instrumento de validação.

Segue o endereço eletrônico do formulário para validação de conteúdo do roteiro dos vídeos educativos: https://docs.google.com/forms/xxxxxxxxxx

E para acesso aos vídeos:

1. Processo de Enfermagem e o método SOAP, duração de 04 minutos
https://app.animaker.com/video/0SPY1MXCY2PV1VQZ
2. Histórico de Enfermagem, duração de 09 minutos e 34 segundos
https://app.animaker.com/video/VV9DTN7EW5JSWJUC
3. Diagnóstico de Enfermagem, duração de 09 minutos e 07 segundos
https://app.animaker.com/video/UNWAZ6N9JW8ALLEO
4. Planejamento, implementação e avaliação de enfermagem, duração de 6 minutos e 58 segundos
https://app.animaker.com/video/9CF188ZEQNM0KAKI

Solicitamos que a validação de conteúdo do roteiro seja concluída em até 10 dias após o recebimento deste e-mail, dia xx de xxxxx de 2022. E se possível, nos indique outro especialista para participar desta etapa, fornecendo nome e e-mail para contato.

Atenciosamente,
Renata Regina de Lima
Mestranda em Enfermagem
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFCSPA

APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO EDUCATIVO EM SAÚDE[1,2]

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado Profissional

Questionário de Validação de Vídeos Educativos para a Consulta de Enfermagem na Saúde da Mulher

PARTE I – INFORMAÇÕES GERAIS

A – CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E OCUPACIONAL	
A.1 – Qual é o seu sexo?	(1) Masculino (0) Feminino
A.2 – Qual é a sua idade?	anos
A.3 – Qual é o seu maior grau de formação (titulação)?	1. Graduação 2. Especialização 3. Mestrado 4. Doutorado 5. Pós-doutorado
A.4 – Você atua em unidade de saúde? Caso a resposta seja não, pule para a questão A.6.	1. Não 2. Sim
A.5 – Qual é o tempo de experiência como profissional na unidade de saúde?	____ anos
A.6 – Você atua em cursos de graduação da área da saúde? Caso a resposta seja não, pule para questão A.6	1. Não 2. Sim
A.7 – Em quais cursos de graduação da área da saúde você atua?	
A.8– Qual é o tempo de experiência em cursos de graduação da área da saúde?	____ anos
A.9 – Você atua em práticas assistidas ou supervisionadas dos cursos de graduação nos serviços da atenção primária em saúde?	1. Não 2. Sim
A.10 – Qual é a natureza da instituição em que você atua?	1. Pública 2. Privada

PARTE II – AVALIAÇÃO DOS JUÍZES DE CONTEÚDO

VÍDEOS EDUCATIVOS: **V1 –** Processo de Enfermagem e o Método SOAP **V2 –** Histórico de Enfermagem **V3 –** Diagnóstico de Enfermagem **V4 –** Planjamento, Implementação e Avaliação de Enfermagem			
Domínio 1 - Objetivos: propósitos, metas ou finalidades	**0**	**1**	**2**
1. Contempla tema proposto			
2. Adequado ao processo de ensino-aprendizagem			
3. Esclarece dúvidas sobre o tema abordado			
4. Proporciona reflexão sobre o tema			
Domínio 2 - Estrutura/Apresentação: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência	**0**	**1**	**2**
5. Linguagem adequada ao público-alvo			
6. Linguagem apropriada ao material educativo			
7. Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo			
8. Informações corretas			
9. Informações objetivas			
10. Informações esclarecedoras			
11. Informações necessárias			
12. Sequência lógica das ideias			
13. Tema atual			
14. Tamanho do texto adequado			
Domínio 3 - Relevância: significância, impacto, motivação e interesse	**0**	**1**	**2**
15. Estimula o aprendizado			
16. Contribui para o conhecimento na área			
17. Desperta interesse pelo tema			
18. Registre sua crítica ou recomendação para a melhoria do conteúdo abordado neste vídeo educativo			

Nota: Valoração dos itens: 0 discordo; 1 concordo parcialmente; 2 concordo totalmente.

1. Leite SS et al. Construction and validation of an Educational Content Validation Instrument in Health. Revista Brasileira de Enfermagem [online]. 2018, v. 71, suppl 4, pp. 1635-1641. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0648.

2. Antoniolli, SA. Recursos educativos digitais para a saúde e segurança no trabalho na atenção primária à saúde. [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Programa de Pós Graduação em Enfermagem: 2019. 101p. Disponível em: http://repositorio.ufcspa.edu.br/jspui/handle/123456789/976

APÊNDICE C – REGISTRO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO RELACIONADO AOS VÍDEOS EDUCATIVOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado Profissional

REGISTRO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (RCLE) PARA OS JUÍZES- ESPECIALISTAS

Você está sendo convidado(a) a participar deste estudo intitulado "CONSULTA DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES: VÍDEOS EDUCATIVOS NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE" cujo objetivo é construir e validar vídeos educativos destinados aos enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS), para subsídio na Consulta de Enfermagem na Saúde da mulher e no seu registro.

Sua participação é necessária para atender ao objetivo específico de validar o conteúdo de vídeos educativos que abordam o processo de enfermagem e a sua documentação na APS voltada à consulta de enfermagem às mulheres. Você fará o preenchimento de um questionário *online* e individual, contendo a validação de conteúdo com a utilização do Instrumento de Validação para cada vídeo educativo.

Almeja-se que a validação de conteúdo seja concluída pelo especialista em até dez dias. Esses documentos eletrônicos serão arquivados por um período de cinco anos, sob a responsabilidade dos pesquisadores; após esse período serão destruídos por picotagem ou deleção. Garante-se que eventuais danos comprovadamente causados por esse estudo serão indenizados. Com a finalidade de trabalhar dentro de uma ética estabelecida para a pesquisa, você tomará conhecimento dos princípios abaixo discriminados e que regerão sua participação.

Este TERMO, *online*, é para certificar que eu,_____, concordo em participar deste estudo científico, e declaro que recebi uma via eletrônica do presente Termo de Consentimento, sendo bem instruído(a), de acordo com os princípios da autonomia, beneficência e não maleficência. Poderei me retirar do estudo a qualquer momento sem nenhum prejuízo.

Considero preservada minha participação como voluntário(a), sem coerção pessoal ou institucional, dando minha permissão para responder ao questionário de coleta de dados. Minha identidade será preservada em todos os momentos e serei identificado(a) por um código

durante todas as etapas da pesquisa. Estou ciente que sou livre para recusar a dar respostas a determinadas questões, bem como solicitar a ausência ou presença *online* dos pesquisadores em algum momento que julgar necessário, retirar meu consentimento e terminar minha participação a qualquer tempo,bem como terei a oportunidade para perguntar sobre qualquer questão que eu desejar, e que todas deverão ser respondidas pelos pesquisadores a meu contento.

Estou ciente de que não haverá nenhuma forma de pagamento e benefícios diretos ou imediatos para mim enquanto participante deste estudo, embora minha participação auxilie na qualificação dos recursos educativos acerca da saúde e segurança no trabalho da atenção primária em saúde.

Em relação aos riscos, caso eu me sinta desconfortável durante o preenchimento do questionário, poderei realizar uma pausa e retornar em outro momento que eu julgar apropriado ou não. Foi-me garantido assistência de apoio, pelos pesquisadores, caso eu me sinta desconfortável durante a pesquisa.

Estou ciente de que estará garantida a não invasão de minha privacidade. Sei que os dados coletados serão de conhecimento dos pesquisadores, sendo o meu nome omitido e estes pesquisadores estarão submetidos às normas do sigilo profissional. O relatório final estará disponível para todos quando estiver concluído o estudo, inclusive para apresentação em eventos científicos e publicação em revistas especializadas, podendo conter citações literais de minhas respostas, mas sempre de modo anônimo e evitando a identificação do informante e do serviço envolvido.

Eu,_____, declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

✣✣✣

✣✣✣

APÊNDICE D – REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

REVISÃO INTEGRATIVA

Implementação e documentação do processo de enfermagem na atenção primária à saúde

Implementation and documentation of the nursing process in primary health care

Implementación y documentación del proceso de enfermería en la atención primaria de salud

RESUMO

Objetivo: identificar evidências científicas que abordem a implantação e o registro do processo de enfermagem na Atenção Primária à Saúde (APS). **Método:** estudo de revisão integrativa, que utilizou as bases de dados BDENF, LILACS, PubMed e SciELO no período de 2011 a 2021. **Resultados:** foram identificados 90 artigos nas bases pesquisadas e após leitura na íntegra foram selecionados 13 artigos para compor a amostra final. As produções analisadas evidenciam que a fragmentação do Processo de Enfermagem (PE) e seu registro incompleto é notado com frequência na APS. E apresentam fatores que contribuem para essa realidade, como: dimensionamento inadequado da equipe; sobrecarga de trabalho; interrupções à consulta de enfermagem; falta de apoio institucional e da equipe multiprofissional; limitações sobre conhecimentos científicos; e crença de desperdício de tempo na execução do PE. **Considerações finais:** a consulta de enfermagem na prática não segue as cinco etapas do PE, e sua documentação é parcial.

Palavras-chave: Processo de enfermagem; Atenção primária à saúde; Enfermagem no consultório; Enfermagem de atenção primária; Registros de enfermagem

ABSTRACT

Objective: to identify scientific evidence that addresses the implementation and registration of the nursing process in Primary Health Care (PHC). **Method:** integrative review study, which used the BDENF, LILACS, PubMed and SciELO databases from 2011 to 2021. **Results:** 90 articles were identified in the searched databases and, after reading in full, 13 articles were selected to compose the final sample. The analyzed productions show that the fragmentation of the Nursing Process (NP) and its incomplete record is frequently noticed in PHC. And they present factors that contribute to this reality, such as: inadequate dimensioning of the team; work overload; interruptions to the nursing consultation; lack of institutional and multidisciplinary team support; limitations on scientific knowledge; and belief in wasted time in the execution of the NP. **Final Considerations:** the nursing consultation in practice does not follow the five stages of the NP, and its documentation is partial.

Keywords: Nursing process; Primary health care; Office nursing; Nursing records; Primary care nursing; Nursing records

RESUMEN

Objetivo: identificar evidencias científicas que aborden la implementación y el registro del proceso de enfermería en la Atención Primaria de Salud (APS). Método: estudio de revisión integradora, que utilizó las bases de datos BDENF, LILACS, PubMed y SciELO de 2011 a 2021. **Resultados:** se identificaron 90 artículos en las

bases de datos buscadas y, después de la lectura completa, se seleccionaron 13 artículos para componer la muestra final. Las producciones analizadas muestran que la fragmentación del Proceso de Enfermería (PE) y su registro incompleto se advierte con frecuencia en la APS. Y presentan factores que contribuyen a esta realidad, tales como: inadecuado dimensionamiento del equipo; sobrecarga de trabajo; interrupciones a la consulta de enfermería; falta de apoyo institucional y de equipos multidisciplinarios; limitaciones del conocimiento científico; y creencia en la pérdida de tiempo en la ejecución del PE. **Consideraciones finales:** la consulta de enfermería en la práctica no sigue las cinco etapas del PE y su documentación es parcial.

Palabras clave: Proceso de enfermería; Atención primaria de salud; Enfermería de consulta; Enfermería de atencíon primaria; Registros de enfermeira

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) define a Atenção Primária à Saúde (APS) como a principal porta de entrada e o centro articulador do acesso dos usuários ao SUS e às Redes de Atenção à Saúde, sendo as Unidades Básicas de Saúde (UBS) as principais estruturas físicas da APS, as quais são instaladas próximas da vida dos usuários, desempenhando um papel central na garantia de acesso a uma saúde de qualidade, ofertando uma diversidade de serviços, incluindo as consultas de enfermagem[1].

A consulta de enfermagem (CE) é uma tecnologia do cuidado desenvolvida apenas pelo enfermeiro. Para que a CE ocorra de maneira sistematizada precisa seguir as etapas do Processo de Enfermagem (PE): coleta de dados de enfermagem ou histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem[2].

No exercício da profissão, o enfermeiro deve operacionalizar seu atendimento pela implementação do PE, realizando-o de forma deliberada e sistemática em qualquer ambiente onde ocorra o cuidado. As etapas do PE devem orientar o registro formal, da consulta de enfermagem, em prontuário clínico pelo enfermeiro, independente do formato (papel ou eletrônico), e em outros documentos próprios da área, permitindo a continuidade da assistência[3].

A implementação do PE nos serviços de saúde ganhou força a partir da adoção da tecnologia da informação (TI) nos processos de gestão em saúde, através dos sistemas informatizados[4,5]. A integração do PE ao Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) constitui um dos benefícios advindos da informatização da assistência de enfermagem, como um caminho para aperfeiçoar os registros clínicos em saúde, integrando uma estrutura lógica de dados, informação e conhecimento para a tomada de decisão do cuidado de enfermagem.[6]

Considerando a exigência formal de documentação do PE, e que a implantação dessa metodologia ainda é um desafio na maioria das instituições[3], principalmente na atenção primária[7], faz-se necessário o reconhecimento de barreiras e facilitadores para o desenvolvimento de estratégias que objetivem maximizar a eficácia da implementação. Assim, este estudo apresenta os seguintes questionamentos: Quais as evidências na literatura sobre a

operacionalização, implementação e documentação do PE na atenção primária? Quais as fragilidades e potencialidades na aplicação do PE neste nível de atenção?

Justifica-se a realização do presente estudo com o intuito de contribuir para a reflexão do enfermeiro sobre a necessidade da implementação da PE como estratégia para o gerenciamento do cuidado, na conquista de assumir sua autonomia e espaço, na tentativa de romper a dicotomia entre o que é preconizado e o que é realizado no cotidiano da enfermagem, colaborando para o planejamento e organização da prática gerencial e assistencial.

Destaca-se um conflito ainda presente no cenário atual relacionado ao emprego equivocado do PE e Sistematização da Assistência da Enfermagem (SAE) como sinônimos, o que gera dificuldade de entendimento sobre a prática profissional[8]. O PE está bem definido em cada uma de suas fases na resolução normativa[9] que o rege, diferentemente dos pilares da SAE (método, pessoal e instrumentos), em que apenas citam-se tais termos, sem aprofundamento conceitual e operacional[10].

O objetivo deste estudo, portanto, foi caracterizar a produção científica sobre a aplicação do processo de enfermagem e o seu registro na APS em âmbito nacional.

MÉTODOS

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura-RIL, apontada como uma ferramenta ímpar no campo da saúde, pois sintetiza as pesquisas disponíveis sobre determinada temática e direciona a prática fundamentando-se em conhecimento científico. Este estudo envolveu 06 etapas metodológicas: seleção da questão para a revisão (pergunta norteadora); busca na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados; e apresentação da revisão integrativa[11].

A primeira etapa constituiu-se em identificar o problema de pesquisa, sendo estruturada a questão norteadora conforme a estratégia Patient-Intervention-Outcomes (PIO) - a variação da estratégia Patient-Intervention-Comparison-Outcomes (PICO). Adotou-se como P- Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde; I - Estudos sobre a operacionalização do PE e o seu registro na Atenção Primária à Saúde, O - Prática baseada em evidências em âmbito nacional. Assim, a questão norteadora constituiu-se em: “Quais são as evidências científicas sobre a aplicação e documentação do processo de enfermagem pelos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde em âmbito nacional?”.

Na segunda etapa, para a busca na literatura foram definidas quatro bases de dados: Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed e a biblioteca virtual da Scientific Eletronic Library Online (SciELO). Esta etapa foi realizada de junho a julho de 2021, e conduzida por dois

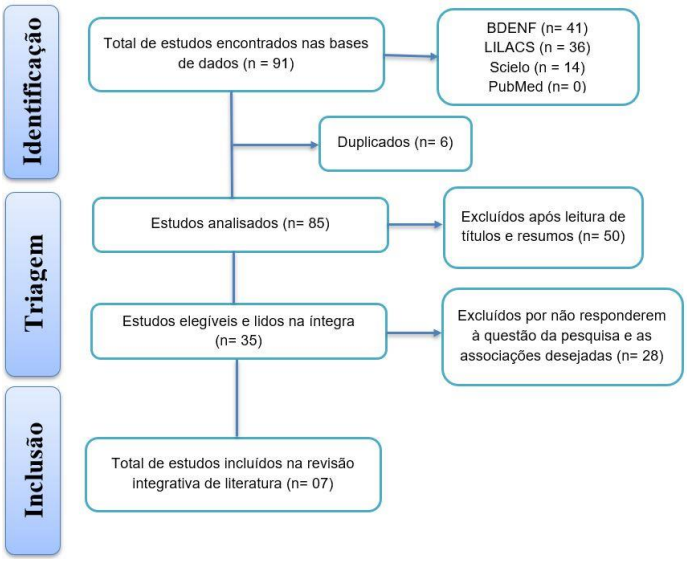
revisores de forma independente. Os descritores adotados para busca foram extraídos do Banco de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), sendo aplicado o operador booleano AND.

As estratégias de pesquisa aplicadas por base de dados, foram as combinações dos seguintes termos, no caso da BDENF, LILACS e SciELO: ("Atenção Primária à Saúde") AND ("Processo de Enfermagem"), ("Atenção Primária à Saúde ") AND ("Registros de Enfermagem"). Para a base de dados PubMed foram utilizados os seguintes cruzamentos: (“Primary Health Care”) AND (“Nursing Process”), (“Primary Health Care”) AND (“Nursing Records”).

Foram definidos como critérios de inclusão: artigos primários disponíveis na íntegra, publicados de janeiro de 2011 a junho de 2021 de forma online e gratuita, nos idiomas inglês, espanhol e português, e que abordassem o processo de enfermagem e o seu registro no contexto da atenção primária à saúde. Os critérios de exclusão foram considerados os resumos de trabalhos publicados em anais de eventos; monografias; dissertações; teses ou textos de instituições governamentais; estudos secundários como relatos, revisões ou reflexões, além de estudos realizados em serviços ambulatoriais e hospitalares, e os que não responderam à questão de pesquisa.

Por sua vez, na terceira etapa, após a identificação dos artigos, estes foram exportados para o software gerenciador de referências EndNote para a identificação de duplicatas e organização dos estudos encontrados. Procedeu-se à leitura na íntegra dos artigos, e os que não tinham relação com a temática foram excluídos. O processo de seleção dos estudos e a organização das informações seguiu as recomendações do método *Preferred Item for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA)[12], apresentado na Figura 1.

Figura 1. Fluxograma de seleção dos estudos pelo método PRISMA Adaptado. Porto Alegre, RS, Brasil, 2021.



Fonte: elaborado pelas autoras, 2021.

Posteriormente, na quarta etapa, foi realizada análise crítica e síntese qualitativa dos artigos selecionados. Na quinta etapa, procedeu-se à análise e interpretação dos resultados. Os textos incluídos foram categorizados segundo o nível de evidência[11], e a sexta e última etapa, traz a apresentação da revisão e síntese do conhecimento, onde o conteúdo extraído dos artigos que compuseram a amostra fez parte dos resultados e discussão deste estudo. Salienta-se, ainda, que foram observados os aspectos éticos neste artigo de revisão, citando os autores e indicando a fonte nas paráfrases.

RESULTADOS

O cruzamento dos DeCS/MeSH identificou um total de 91 artigos nas bases de dados eletrônicas, sendo 41 na BDENF, 36 no LILACS, e 14 no Scielo. Na base de dados PubMed não foram identificados artigos pertinentes à temática. Inicialmente foram excluídas 16 publicações por duplicidade, restando 85 estudos que partindo da leitura dos títulos e dos resumos excluíram-se 50. Os artigos selecionados atendendo aos critérios de elegibilidade somaram 35, havendo a exclusão de 28 artigos que não responderam à questão norteadora, selecionando desta forma 07 artigos que constituíram essa revisão integrativa.

Dos 07 artigos que compõem a amostra, todos estão no idioma português, e 04 (57%) deles são provenientes da região Sul. Com relação ao ano de publicação, 2018 e 2020 foram os anos prevalentes, compreendendo 02 (28,6%) artigos para cada ano.

Após a leitura, análise e síntese do conteúdo dos artigos, elaborou-se um quadro sinóptico para melhor visualização dos estudos (Quadro 1). No que se refere à classificação dos níveis de evidência, considerou-se: Nível 1 – evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; Nível 2 - evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental; Nível 3 - evidências de estudos quase-

experimentais; Nível 4 - evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa; Nível 5 - evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência; e Nível 6 – evidências baseadas em opiniões de especialistas[11].

Quadro 1 - Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa. Porto Alegre, RS, Brasil, 2021.

Título/ Periódico	Local do Estudo	Delineamento	Nível de evidência	Resultados
Vivências e significados da Consulta do Enfermeiro em puericultura: análise à luz de Wanda Horta[13] Rev. enferm. UFSM	Município do Meio Oeste de Santa Catarina 2020	Pesquisa qualitativa do tipo pesquisa-ação	4	Relatos de dificuldade em diferenciar os significados entre SAE, PE e CE, e em realizar a CE em puericultura em todas as suas etapas, de modo sistemático. A não realização da CE à criança pela maioria dos enfermeiros, devido aos seguintes obstáculos: falta de instrumentos e rotinas; rotatividade dos profissionais, dificultando a criação de vínculo entre a equipe, famílias e comunidade; falta de incentivo por parte da gestão local às atividades de Educação Permanente em Saúde (EPS); pouco interesse por parte dos próprios profissionais em buscar por qualificações; presença do médico pediatra em algumas UBS é entendida por eles como causa da baixa adesão à CE em puericultura.
Percepções das equipes de enfermagem na atenção básica frente à sistematização da assistência de Enfermagem[14] Enferm. Foc	Município do extremo sul catarinense 2019	Pesquisa transversal com abordagem quantitativa	4	A equipe de enfermagem, de acordo com suas percepções frente à Sistematização da Assistência de Enfermagem, reconhece como facilitadores para a implementação da SAE: o uso de prontuário eletrônico; adoção de linguagem padronizada; número adequado de colaboradores, apoio institucional principalmente da gestão direta, adoção de protocolos, educação permanente. Em relação aos fatores dificultadores os mesmos atribuíram, a falta de reconhecimento e credibilidade da SAE como método científico por parte da própria equipe de enfermagem, demais profissionais da equipe e clientes, local inadequado, interrupções nos atendimentos.
Gestão do cuidado à mulher na atenção primária: estratégias para efetivação do processo de enfermagem[15] Enferm. Foc	Chapecó/SC 2020	Pesquisa-ação de abordagem qualitativa	4	A partir das entrevistas e discussões nos grupos focais, sobre o cenário em que as CE eram realizadas, suscitou-se sensações de frustração em relação à própria identidade profissional; sentimento de desvalorização do enfermeiro em detrimento de outras profissões; alguns recursos materiais são insuficientes; não execução do PE em todas as suas etapas; conceito de SAE não é totalmente compreendido, bem como sua operacionalização; falta da descrição dos diagnósticos de enfermagem no prontuário; nenhuma citação sobre uso de qualquer tipo de nomenclatura padronizada para a prática de enfermagem; elaboração de um instrumento para consulta de enfermagem na saúde da mulher.
O processo de enfermagem nas consultas de puerpério em unidades de	Município de grande porte do interior do estado de São Paulo	Estudo descritivo de análise documental	4	Análise de 341 prontuários relativos às CE no puerpério. Em relação às etapas do PE, verificou-se que os 341 (100%) prontuários continham a etapa do Histórico; 212 (62,2%), a etapa do Diagnóstico de Enfermagem; 18 (5,3%), a etapa do Planejamento; 338 (99,1%), a etapa da Implementação; e 171 (50,1%), a

Atenção Primária em Saúde[16] Rev Esc Enferm USP	2021			etapa da Avaliação. Apenas 12 (3,5%) continham todas as etapas do PE; quatro etapas do PE registrados em 100 (29,4%) prontuários; três etapas do PE foram identificadas em 162 (47,5%) e, finalmente, 67 (19,6%) prontuários apresentavam duas etapas do PE. Por fim, observou-se uma maior presença da abordagem biologicista, com poucos registros abordando aspectos psicossociais.
O processo de enfermagem na atenção básica em um município de Alagoas, Brasil[17] Rev Enferm Atenção Saúde	Alagoa/CE 2018	Estudo descritivo de abordagem qualitativa	4	Relatos demonstram reconhecimento da importância do PE e a carência de tornar a prática mais científica; alegação de não ter como realizar a SAE devido à sobrecarga de atribuições; a falta de iniciativa do profissional e de auxílio dos órgãos fiscalizadores e reguladores para aplicação da SAE; crítica ao enfoque dado à temática durante o processo de formação acadêmica; desafio da implementação de todas etapas do PE; e desconhecimento dos profissionais sobre os sistemas de classificação de diagnóstico.
Percepção dos enfermeiros gestores da atenção primária sobre o processo de enfermagem[18] Rev Bras Enferm	Município de médio porte do centro-oeste mineiro 2015	Estudo de abordagem qualitativa	4	Os entrevistados reconhecem a importância da SAE/PE para a organização dos processos assistenciais e gerenciais da equipe de enfermagem; porém a SAE/PE não é realizado na Atenção Primária do município, e que a sua implementação não é prioridade; não compreendem a implementação da SAE/ PE como compromisso da gestão; relatam que a sua implementação não é prioridade; evidenciam que a assistência não segue as cinco etapas do PE e que o trabalho da enfermagem atualmente é focado nas atividades burocráticas; percebem a SAE/PE como algo complexo.
Ações e interações na prática clínica do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde[19] Rev Esc Enferm USP	Município do sul do Brasil 2018	Estudo de abordagem qualitativa	4	Os participantes atribuíram grande valor à prática clínica, ressaltaram que ela se fortalece no fazer diário da profissão; destacaram a importância do exame físico como elemento-base para o desenvolvimento de uma prática clínica efetiva e de qualidade; enfatizaram as ações desenvolvidas pela gestão municipal de APS para aprimoramento da prática clínica do enfermeiro, em que foram criados protocolos clínicos de enfermagem, implantação da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) e, capacitações e treinamentos acerca dessas novas ações, com o intuito de padronizar os registros da prática clínica dos enfermeiros nos prontuários por meio de registro organizado na forma de SOAP (Subjetivo, Objetivo, Análise, Plano).

Fonte: elaborado pelas autoras, 2021.

Conforme evidenciado no Quadro 1, os periódicos com maior número de publicações foi a Revista Enfermagem em Foco e Revista da Escola de Enfermagem da USP, com 2 artigos (28,6%). Concernente aos tipos de estudo, foram identificados os de qualitativa (86%); e o nível de evidência 4 predominou em 100% da amostra.

DISCUSSÃO

As produções analisadas evidenciam que a implementação do PE na APS é um desafio

e apresentam fatores que contribuem para a sua não aplicação, destaca-se a falta de compreensão do enfermeiro sobre o seu papel associado à percepção do PE como obrigação institucional, e não como ferramenta para qualificação do cuidado em saúde. A assimilação de que o PE é essencial e que todas as suas etapas são indissociáveis é fundamental para o exercício profissional[15,16], visto que o PE ordena e qualifica o cuidado prestado, sistematiza o conhecimento científico, e padroniza a linguagem utilizada no cotidiano da profissão[13].

A fragmentação do PE é percebida com frequência no preenchimento de prontuários na APS, e são encontrados diversos elementos que conduzem a isso: dimensionamento inadequado da equipe; sobrecarga de trabalho; interrupções à consulta de enfermagem; falta de apoio institucional e da equipe multiprofissional; limitações sobre conhecimentos científicos e percepção de desperdício de tempo na execução do PE[15-17].

Em relação à presença das etapas do PE, identificou-se que a maioria dos prontuários apresentou três das cinco etapas do PE. A etapa mais realizada é o histórico de enfermagem e a menos frequente é o planejamento, com presença predominante da abordagem biologicista[16], revelando o desconhecimento e o despreparo dos profissionais sobre os sistemas de classificação de diagnósticos de Enfermagem. Por fim, estudos evidenciam a fragmentação na realização da Consulta de Enfermagem (CE), fragilidade nos registros e a realização das etapas de forma parcial[13,16].

Existe o reconhecimento da importância do PE para a organização dos processos assistenciais e no subsídio à tomada de decisões pelo enfermeiro na APS, além de proporcionar autonomia e reconhecimento profissional. Todavia, foi apurada a carência na priorização da implementação do PE, relacionada a não institucionalização dessa prática devido à falta de instrução, o que caracteriza o despreparo não só do profissional enfermeiro como também da instituição de saúde na qual está inserido[18].

O PE tem sido associado à orientação do cuidado e ao consequente registro, ou seja, a documentação clínica da assistência de enfermagem prestada[20]. Os registros de enfermagem são imprescindíveis para a prática profissional, pois contribuem de maneira articulada para gerenciar e coordenar o cuidado, sendo uma ferramenta de comunicação interprofissional e uma evidência da qualidade da assistência prestada[21].

Um registro desestruturado pode comprometer a qualidade da assistência prestada pela instituição e pela enfermagem[16]. Dessa forma, a documentação de enfermagem deve conter conteúdo clínico relevante para o local e estado clínico do paciente, possibilitando o registro da condição de saúde, das necessidades e das respostas aos cuidados, bem como apoiar o raciocínio clínico e a comunicação entre a equipe de atendimento, garantindo a continuidade dos

cuidados[22].

Estudos[13,16,19] sugerem que a falta de um documento guia, como protocolos assistenciais ou instrumentos validados, torna-se um obstáculo para a operacionalização do PE no contexto da APS. Recomendam-se, portanto, a utilização de instrumentos voltados para a prática dos enfermeiros, de modo a qualificar a atuação profissional, potencializar o cuidado sistematizado, organizar os processos e rotinas de trabalho, e facilitar o registro e organização dos dados.

Na dimensão assistencial do cuidado, o PE instrumentaliza o enfermeiro para a prática clínica através da CE, ampliando o acesso do paciente aos serviços de saúde e fortalecendo o acompanhamento e a continuidade do cuidado[16]. A CE é um espaço indispensável à criação de vínculo, pois a partir da escuta ativa ocorre o estreitamento das relações e a construção de confiança entre o enfermeiro e o sujeito atendido, fazendo com que o paciente se sinta acolhido e participante diante da busca pela sua saúde.

Entre as diversas atribuições que o enfermeiro possui no cenário da APS, a aplicação do PE durante a CE é uma prática assistencial importante para o desenvolvimento de ações de educação em saúde[16]. O PE possibilita que o enfermeiro atue como educador, orientando o paciente acerca de aspectos relacionados à promoção da saúde, prevenção, tratamento e outras instruções relevantes para o cuidado[22].

O desenvolvimento de instrumentos para otimização da consulta de enfermagem é uma estratégia de educação em saúde, subsidia o estabelecimento do vínculo entre os profissionais e os pacientes, além de estimular o raciocínio clínico investigativo do enfermeiro[16]. Dessa forma, o PE favorece não só a independência profissional, por deter formas de exercer sua profissão de maneira integral, como também a autonomia do paciente, que pratica o autocuidado[23].

Diversos pontos são facilitadores para a aplicabilidade e efetividade do PE, como a utilização de prontuários eletrônicos, linguagem padronizada, capacitação e dimensionamento adequado da equipe de enfermagem[17], permitindo que o enfermeiro cumpra suas funções assistenciais e administrativas conforme a Lei do Exercício Profissional nº 7.498/198632[24] e a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 358/2009 que dispõe da SAE[9].

Foi possível observar que o cenário da APS apresenta fragilidades que afetam a aplicação do PE. Uma pesquisa[15] realizada no município de Chapecó/SC identificou que todas as enfermeiras entrevistadas realizam a CE, mas não executam o PE em todas as suas etapas, nem seguem uma metodologia, desenvolvendo a consulta conforme o seu julgamento.

É importante destacar que na APS ocorre certa resistência por parte de outros

profissionais em relação à atuação dos enfermeiros, impedindo que exerçam suas funções por serem considerados auxiliares de alguns membros da equipe de saúde, o que torna fundamental que a identidade profissional do enfermeiro seja bem estabelecida. O sentimento de desvalorização por parte dos enfermeiros afeta o seu desempenho e o desenvolvimento do PE[15]. Além disso, a falta de participação dos técnicos de enfermagem em etapas do PE impede a integração destes profissionais no processo de assistência[14].

Outras questões relevantes que fragilizam a aplicação do PE são os problemas de infraestrutura e de recursos materiais[15]. O déficit quanto às salas para consultório resulta em CE instáveis e flutuantes que se dão conforme a disponibilidade de local para sua execução, reduzindo a eficiência da assistência prestada pelos enfermeiros. E a precariedade de materiais faz com que procedimentos sejam executados conforme os recursos disponíveis na unidade, afetando as intervenções de enfermagem e, consequentemente, a qualidade da aplicação do PE[15].

Além disso, observa-se dimensionamento inadequado das equipes de enfermagem, ocasionando desvio de função e sobrecarga do enfermeiro, o que provoca dificuldades no gerenciamento do tempo para o desenvolvimento das atividades assistenciais[15]. Por conseguinte, a necessidade de se deter em atividades burocráticas é fato comum observado na APS[15,18], "fazer um pouco de tudo" impede a consolidação da prática clínica dos enfermeiros e compromete a sua identidade profissional.

A limitação de apoio por parte de órgãos fiscalizadores e dos gestores na APS é uma fragilidade recorrente para a implementação do PE, sendo fator decisivo para a sobrecarga de trabalho, a desorganização no cumprimento de tarefas e, em consequência, a impossibilidade de se estabelecer a SAE e o PE de forma adequada[17-18].

A falta de conhecimento do PE no cotidiano da APS[14,16,18] contribui para a manutenção de uma realidade impeditiva para organização e qualificação da assistência. Evidencia-se críticas ao enfoque dado à temática durante o processo de formação acadêmica, interferindo na prática profissional, principalmente na implementação do método científico na APS[16-17].

A principal limitação deste estudo refere-se à exclusão do termo SAE, por não o considerar sinônimo de PE, restringindo a amplitude das buscas. Destaca-se que, mesmo frente ao baixo número de publicações, esta revisão contribui para a discussão da temática e enfatiza a relevância da implementação e documentação do PE, no âmbito da APS em âmbito nacional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa mostrou que a consulta de enfermagem, que teoricamente

deveria ser um processo sistemático, na prática não segue as cinco etapas do PE, não é baseada em uma teoria de enfermagem, e o seu registro é incompleto. Nessa perspectiva, o desconhecimento acerca do PE por parte da equipe de enfermagem interfere no cuidado sistematizado e na prática clínica.

É importante que a enfermagem amplie seus conhecimentos e reconheça o significado do PE, para que possa resultar em visibilidade, reconhecimento profissional e a superação de obstáculos na sua prática clínica. Faz-se necessário o incentivo da qualificação dos profissionais acerca do PE, e a oferta de condições adequadas para sua implementação, permitindo o avanço da Enfermagem como ciência e a promoção de uma assistência baseada na excelência do cuidado.

Com isso, recomenda-se investimentos na qualificação destes profissionais por meio da educação continuada e permanente, capacitações e treinamentos, reforçando a ideia de que, ao promover assistência pautada em um método científico como o PE, torna-se possível organizar o cotidiano da equipe ao facilitar o registro e a avaliação do cuidado prestado.

É notável que existem diversos desafios que perpassam o cotidiano do enfermeiro frente à operacionalização do PE, tais como falta de apoio institucional; equipe desfalcada; excesso de atividades burocráticas; lacunas entre a formação acadêmica e a prática profissional; e registros de enfermagem incompletos. Reforça-se a necessidade de incentivo e contribuições dos órgãos de Enfermagem, instituições de ensino/saúde e gestores locais, para que a implementação do PE seja viabilizada, com o intuito de que a assistência de enfermagem deixe de ser apenas uma resolução legal e possa fazer parte do processo de trabalho do enfermeiro.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília (DF); 2017. [acesso em 21 Mar 2021]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

2. Dantas CN, Santos VEP, Tourinho FSV. A Consulta de Enfermagem como Tecnologia do Cuidado à Luz dos Pensamentos de Bacon e Galimberti. Texto & Contexto - Enfermagem. 2016;25(1):e2800014. doi: 10.1590/0104-0707201500002800014

3. Azevedo OA, Guedes ES, Araújo ASN, Maia MM, Cruz DALM. Documentação do processo de enfermagem em instituições públicas de saúde. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2019;53:e03471. doi: 10.1590/S1980-220X2018003703471.

4. Domingos CS, Boscarol GT, Brinati LM, Dias AC, Souza CC, Salgado PO. A aplicação do processo de enfermagem informatizado: revisão integrativa. Enferm. glob. 2017;16(48):603-652. doi: 10.6018/eglobal.16.4.278061.

5. Ribeiro JC, Ruoff AB, Baptista CLBM. Informatização da Sistematização da Assistência de Enfermagem: avanços na gestão do cuidado [Internet]. J. health inform. 2014;6(3). [acesso em 12 Jun 2021]. Disponível em: http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/296

6. Lahm JV, Ribeiro DC. Prontuário eletrônico do paciente: avaliação de usabilidade pela equipe de enfermagem. Cogitare Enfermagem. 2015;20(1):38-44. doi: 10.5380/ce.v20i1.36485.

7. Ribeiro GC, Padoveze MC. Nursing Care Systematization in a basic health unit: perception of the nursing team*. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2018;52:e03375. doi: 10.1590/S1980- 220X2017028803375

8. Oliveira MR, Almeida PC, Moreira TMM, Torres RAM. Nursing care systematization: perceptions and knowledge of the Brazilian nursing. Rev Bras Enferm. 2019;72(6):1547-53. doi: 10.1590/0034- 7167-2018-0606

9. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Resolução Cofen nº 358/2009 [Internet]. Brasília: Cofen; 2009. [acesso em 12 Jun 2021]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen3582009_4384.html.

10. Santos GL, Santana RF, Sousa AR, Valadares GV. Sistematização da assistência de enfermagem: compreensão à luz de seus pilares e elementos constituintes. Enferm Foco. 2021;12(1):168-73. doi: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n1.3993

11. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it?. Einstein (São Paulo). 2010;8(1):102-106. doi: 10.1590/S1679-45082010RW1134

12. Page M J, McKenzie J E, Bossuyt P M, Boutron I, Hoffmann T C, Mulrow C D et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews BMJ. 2021;372(71). doi: 10.1136/bmj.n71

13. Siega CK, Adamy EK, Toso BRGO, Zocche DAZ, Zanatta EA. Vivências e significados da

Consulta do Enfermeiro em puericultura: análise à luz de Wanda Horta. Rev. Enferm. UFSM. 2020;10(e65):1-21. DOI:https://doi.org/10.5902/2179769241597

14. Somariva VCA, Birolo IVB, Tomas CD, Soratto J. Percepções das equipes de enfermagem na

Atenção Básica frente a sistematização da assistência de enfermagem. Enferm. Foco.

2019;10(4):142-147. doi: 10.21675/2357-707X.2019.v10.n4.2221

15. Rosa APL, Zocche DAA, Zanotelli SS. Gestão do cuidado à mulher na atenção primária: estratégias para efetivação do processo de enfermagem. Enferm. Foco. 2020;11(1):93-98. doi: 10.21675/2357-707X.2019.v10.n7.2333

16. Garcia NP, Viana AL, Santos F, Matumoto S, Kawata LS, Freitas KD de. O processo de enfermagem nas consultas de puerpério em unidades de Atenção Primária em Saúde. Rev. Esc. Enferm. USP. 2021;55:e03717. doi: 10.1590/S1980-220X2020005103717

17. Costa AS, Dias RBF, Cerqueira JCO, Peixoto RCBO. Processo de enfermagem na atenção básica de um município de Alagoas, Brasil. Rev Enferm Atenção Saúde. 2018;7(1):143-151. doi: 10.18554/reas.v7i1.2201

18. Diniz IA, Cavalcante RB, Otoni A, Mata LRF. Percepção dos enfermeiros gestores da atenção primária sobre o processo de enfermagem. Rev Bras Enferm. 2015;68(2):206-13. doi: 10.1590/0034- 7167.2015680204i

19. Kahl C, Meirelles BHS, Lanzoni GMM, Koerich C, Cunha KS. Ações e interações na prática clínica do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. Rev Esc Enferm USP. 2018;52:e03327. doi: 10.1590/S1980- 220X20170255033271

20. Santos GL, Santana RF, Sousa AR, Valadares GV. Sistematização da assistência de enfermagem: compreensão à luz de seus pilares e elementos constituintes. Enferm Foco. 2021;12(1):168-73. doi: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n1.3993 168.

21. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Resolução Cofen nº 514/2016. Aprova o Guia de recomendações para registro de enfermagem no prontuário do paciente e outros documentos de enfermagem [Internet]. Brasília: Cofen; 2016 [acesso em 01 ago 2021]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/08/Guia-de-Recomenda%C3%A7%C3%B5es-CTLN-Vers%C3%A3o-Web.pdf

22. Oliveira NB de, Peres HHC. Qualidade da documentação do processo de enfermagem em sistemas de apoio à decisão clínica. Rev. lat.-am. enferm. 2021;29;e3426. doi: 10.1590/1518-8345.4510.3426

23. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Resolução Cofen nº 429/2012. [Internet]. Brasília: Cofen; 2012. [acesso em 03 Ago 2021]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n- 4292012_9263.html

24. Brasil. Lei n. 7.498/86. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília; 1986. [Acesso em 03 Ago 2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm

APÊNDICE E – QUESTIONÁRIO DE VALIDAÇÃO DA SEGUNDA AVALIAÇÃO

V1 - Processo de Enfermagem e o método SOAP			
OBJETIVOS: propósitos, metas ou finalidades	**0**	**1**	**2**
2. Adequado ao processo de ensino-aprendizagem			
3. Esclarece dúvidas sobre o tema abordado			
4. Proporciona reflexão sobre o tema			
ESTRUTURA/APRESENTAÇÃO: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência	**0**	**1**	**2**
7. Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo			
10. Informações esclarecedoras			
14. Tamanho do texto adequado			

V2 - Histórico de Enfermagem			
OBJETIVOS: propósitos, metas ou finalidades	**0**	**1**	**2**
3. Esclarece dúvidas sobre o tema abordado			
ESTRUTURA/APRESENTAÇÃO: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência	**0**	**1**	**2**
9. Informações objetivas			
10. Informações esclarecedoras			
RELEVÂNCIA: significância, impacto, motivação e interesse	**0**	**1**	**2**
15. Estimula o aprendizado			
16. Desperta interesse pelo tema			

V3 - Diagnóstico de Enfermagem			
OBJETIVOS: propósitos, metas ou finalidades	**0**	**1**	**2**
2. Adequado ao processo de ensino-aprendizagem			
3. Esclarece dúvidas sobre o tema abordado			
ESTRUTURA/APRESENTAÇÃO: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência	**0**	**1**	**2**
7. Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo			
9. Informações objetivas			
10. Informações esclarecedoras			
11. Informações necessárias			
RELEVÂNCIA: significância, impacto, motivação e interesse	**0**	**1**	**2**
15. Estimula o aprendizado			
17. Desperta interesse pelo tema			

V4 - Planejamento, Implementação e Avaliação de Enfermagem			
OBJETIVOS: propósitos, metas ou finalidades	**0**	**1**	**2**
2. Adequado ao processo de ensino-aprendizagem			
3. Esclarece dúvidas sobre o tema abordado			
ESTRUTURA/APRESENTAÇÃO: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência	**0**	**1**	**2**
7. Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo			
14. Tamanho do texto adequado			
RELEVÂNCIA: significância, impacto, motivação e interesse	**0**	**1**	**2**
16. Contribui para o conhecimento na área			
17. Desperta interesse pelo tema			

Nota: Valoração dos itens: 0 discordo; 1 concordo parcialmente; 2 concordo totalmente.

ANEXO A – DECISÃO EDITORIAL

Gmail

[REAID] Decisão editorial
1 mensagem

Kátia Oliveira Simões <contato@revistaenfermagematual.com.br>
Para: RENATA LIMA <reehrlima@gmail.com>, Mauricio de Souza Silveira <mauriciomdesouza@gmail.com>, Kimberly Bueno <kimberly.bueno@ufcspa.edu.br>, Grasiele Amaral Martins <grasiele.martins@ufcspa.edu.br>, <elianer@ufcspa.edu.br>

RENATA LIMA, Mauricio de Souza Silveira, Kimberly Bueno, Grasiele Amaral Martins, Eliane Goldberg Rabin:

Foi tomada uma decisão sobre o artigo submetido à Revista Enfermagem Atual In Derme, "IMPLEMENTAÇÃO E DOCUMENTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE".

A decisão é: Revisões necessárias.

editora Interina

Kátia Simões

[ISSN 1519-339X] - Impressa
[ISSN 2447-2034] - On-line

E-Mail : contato@revistaenfermagematual.com.br

Endereço : Rua México, 164, SALA 62 Centro | RJ - 20031-143

REVISTA ENFERMAGEM ATUAL INDERME SOBENFeE

A-reaid-designação-de-avaliação-1516-Texto+do+artigo-8440 (1).docx
128K

ANEXO B – TERMO DE ANUÊNCIA DO DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UFCSPA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

TERMO DE ANUÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO SETOR OU INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ REALIZADA A PESQUISA

Título do projeto de pesquisa:

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE VÍDEOS EDUCATIVOS SOBRE CONSULTA DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Eu, Luccas Melo de Souza, responsável pelo Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, tenho ciência do projeto de pesquisa acima citado, desenvolvido sob a responsabilidade da Profa. Dra. Eliane Rabin, dos objetivos e metodologia a ser utilizada, concordando com a realização da pesquisa neste local.

Data: 03 de fevereiro de 2022.

Luccas Melo de Souza
Professor do Magistério Superior
SIAPE 1317634
UFCSPA

Assinatura do Responsável pelo Setor/Instituição

Carimbo

ANEXO C – APROVAÇÃO DO ESTUDO PELO COMITÊ ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE VÍDEOS EDUCATIVOS SOBRE CONSULTA DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Pesquisador: eliane goldberg rabin

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 56319922.9.0000.5345

Instituição Proponente: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.291.742

Apresentação do Projeto:

A consulta do enfermeiro é uma tecnologia do cuidado, e apresenta a cientificidade do trabalho profissional. A CE é um amplo espaço para a integralidade da assistência à saúde da mulher. Entretanto, existem evidências de que a assistência à saúde da mulher ainda persiste intimamente relacionada com seu ciclo reprodutivo, limitando a assistência de forma a comprometer o princípio da integralidade. Elaborar e validar vídeos educativos como subsídio para o registro e realização da Consulta de Enfermagem às mulheres atendidas na Atenção Primária à Saúde. A utilização de vídeos como material educativo é um processo de ensino-aprendizagem didático e de fácil acesso em qualquer dispositivo que tenha conexão com a internet. Este estudo, através dos vídeos que serão produzidos, poderá favorecer a prática do cuidado sistematizado e aprimoramento da prática clínica voltada à consulta de enfermagem às mulheres. É um estudo metodológico e de produção tecnológica para construção e validação de vídeos educativos. O cenário para este estudo será os diferentes

espaços para produção de conhecimento e elaboração de produtos que a Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) oferece à comunidade acadêmica. A população do estudo será composta por juízes-especialistas ou experts que terão a oportunidade de colaborar com o estudo ao realizar a validação do roteiro e do vídeo educativo. O público-alvo dos vídeos é constituído por enfermeiros da atenção primária à saúde que utilizam o prontuário eletrônico do cidadão na rede de atenção básica, e que realizam a consulta de enfermagem em saúde da mulher.

Endereço: Rua Sarmento Leite, 245, prédio 03, sala 605
Bairro: Sarmento **CEP:** 90.050-170
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3303-8804 **E-mail:** cep@ufcspa.edu.br

Nesta pesquisa, para a elaboração e validação do vídeo, será utilizada a trajetória metodológica proposta por Flemming (2009), dividindo a pesquisa em três fases: Pré-produção, Produção e Pós-produção.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: - Construir e validar vídeos educativos como subsídio para o registro e realização da Consulta de Enfermagem às mulheres atendidas na Atenção Primária à Saúde.

Objetivo Secundário: - Elaborar o roteiro e conteúdo do vídeo; Validar o conteúdo dos vídeos por juízes; e inserir e disponibilizar os vídeos em um canal do Youtube.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos da realização desta pesquisa serão mínimos. Em caso de achados que possam comprometer ou que apresentem algum risco à sua saúde física e/ou mental/emocional dos participantes, a equipe de pesquisa está organizada para a sua resolução. Também será garantido o anonimato dos participantes, a confidencialidade dos dados pessoais e a possibilidade de desistir da pesquisa a qualquer tempo.

Os Benefícios com os vídeos educativos irão contribuir para a reflexão e qualificação do enfermeiro sobre a consulta de enfermagem em saúde da mulher e o seu registro no contexto da APS, tornando-se uma ferramenta para o gerenciamento do cuidado, e organização da prática assistencial.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa importante para o processo de educação continuada e divulgação da consulta farmacêutica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos obrigatórios apresentados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trabalho com bom referencial teórico e atualizado, aprovado deve seguir para sua continuidade.

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com o parecer do Relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P	02/03/2022		Aceito

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

Continuação do Parecer: 5.291.742

Básicas do Projeto	ETO_1895872.pdf	12:33:15		Aceito
Outros	Termodecompromissoentregaderelatorio.pdf	02/03/2022 12:33:04	Renata Regina de Lima	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetodetalhado.pdf	02/03/2022 12:32:03	Renata Regina de Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	18/02/2022 18:19:55	eliane goldberg rabin	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termodeanuencia.pdf	18/02/2022 18:19:36	eliane goldberg rabin	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	18/02/2022 18:19:23	eliane goldberg rabin	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	18/02/2022 18:19:15	eliane goldberg rabin	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	18/02/2022 18:19:02	eliane goldberg rabin	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

PORTO ALEGRE, 15 de Março de 2022

Assinado por:
Fernanda Bordignon Nunes
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Sarmento Leite, 245, prédio 03, sala 605
Bairro: Sarmento **CEP:** 90.050-170
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3303-8804 **E-mail:** cep@ufcspa.edu.br