

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI – UFPI
CAMPUS SENADOR HELVIDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

VICTORUGO GUEDES ALENCAR CORREIA

**VALIDAÇÃO DO CONTEÚDO DA *INFORMATION TECHNOLOGY ATTITUDE
SCALES FOR HEALTH* COM ESTUDANTES DE CIÊNCIAS EM SAÚDE**

PICOS- PIAUÍ

2017

VICTORUGO GUEDES ALENCAR CORREIA

**VALIDAÇÃO DO CONTEÚDO DA *INFORMATION TECHNOLOGY ATTITUDE*
SCALES FOR HEALTH COM ESTUDANTES DE CIÊNCIAS EM SAÚDE**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito necessário para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Me. Marcos Renato de Oliveira

FICHA CATALOGRÁFICA

Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí

Biblioteca José Albano de Macêdo

C824v Correia, Victorugo Guedes Alencar

Validação do conteúdo da *Information technology attitude scales for health* com estudantes de ciências em saúde / Victorugo Guedes Alencar Correia – 2017.

CD-ROM : il.; 4 ¼ pol. (83 f.)

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2017.

Orientador(A): Prof. Me. Marcos Renato de Oliveira

1. Tecnologia. 2.Saúde. 3.Informação. I. Título.

CDD 610.73

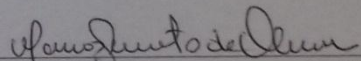
VICTORUGO GUEDES ALENCAR CORREIA

VALIDAÇÃO DO CONTEÚDO DA *INFORMATION TECHNOLOGY ATTITUDE
SCALES FOR HEALTH* COM ESTUDANTES DE CIÊNCIAS EM SAÚDE

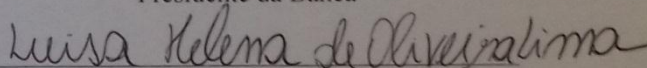
Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito necessário para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 29/06/17.

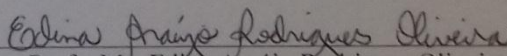
BANCA EXAMINADORA



Prof. Me. Marcos Renato de Oliveira
Universidade Federal do Piauí/ CSHNB
Presidente da Banca



Profa. Drª. Luísa Helena de Oliveira Lima
Universidade Federal do Piauí/ CSHNB
1º examinador



Profa. Me. Edina Araújo Rodrigues Oliveira
Universidade Federal do Piauí/ CSHNB
2º examinador

Dedico este trabalho a Deus por me dar o dom da vida, força e coragem para seguir sempre em frente. Aos meus pais José Correia Neto e Ana Carla Guedes Alencar Correia. Aos meus irmãos Caio César Guedes Alencar Correia e Ana Cecília Guedes Alencar Correia. Ao professor Marcos Renato de Oliveira por contribuir na construção do presente estudo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por sua magnífica bondade de me proporcionar saúde, uma família, amigos e conhecimentos. Por guiar meu caminho me dando oportunidades de crescer e ser a cada dia mais forte.

A minha mãe Ana Carla Guedes Alencar Correia e meu pai José Correia Neto, por sempre estarem do meu lado, no qual durante toda a minha vida me deram educação e amor. Fizeram e sempre irão fazer parte de minha vida.

A meu irmão Caio César Guedes Alencar Correia, meu grande e melhor amigo de infância e minha irmã Ana Cecília Guedes Alencar Correia, onde pude acompanhar todo o seu crescimento.

É com grande prazer e alegria que menciono agradecimentos a minha avó materna Teresinha Guedes Alencar Marrocos, por todo amor, ajuda e preocupação que tem comigo e ao meu avô materno Geraldo Alencar Marrocos.

Aos meus familiares por me desejarem sempre o melhor, em que entre eles ressalto minhas tias Simone Guedes Alencar e Mirna Maria Guedes Alencar Costa.

Em memória agradeço a Deus a oportunidade de ter conhecido e crescido com a presença de meu avô paterno José Correia Filho e minha avó paterna Maria Socorro Alencar Correia.

Vim a Picos concluir uma graduação, e hoje a quase cinco anos, tenho muitas histórias para contar e lembranças guardadas na mente. Fiz vários amigos e amigas, no qual sou conhecido por eles pelo apelido de Vitim. Cito meu grande amigo que tenho como irmão Eduardo de Oliveira Martins Dantas, onde ganhei a amizade não só dentro da universidade, como também fora e que durante essa jornada pude contar sempre com sua ajuda. Francisco Harles de Melo Sá e sua esposa Maria das Mercês de Sousa Silva que tive o grande prazer de ser padrinho do casamento deles tenham minha gratidão. A minha amiga Ana Caroline Ibiapina Leal, agradeço por sua confiança e desejo tudo de bom para você.

Agradeço a Danielly de Carvalho Xavier e que por meio dessa amizade veio uma com Maralina Gomes da Silva, no qual gosto muito de aperrear chamando-a de Maradilma. Desejo que vocês realizem seus objetivos.

Por meio de um grupo de pesquisa, vieram amizades, que é com muita alegria que menciono Ane Livia Cavalcante Mota, amizade não só da universidade, como também na

vida pessoal. Através do grupo, veio também, amizades com Letícia Pereira Araújo e com Maria Erislândia de Sousa.

Francisca Jaiane de Sousa Vieira, Fernando Henrique Menezes da Silva, Raianee de Andrade Castro e Ana Priska Bezerra Leal tenham também meus agradecimentos.

Aos meus professores tenham meus reconhecimentos, onde destaco a Me. Suyanne Freire de Macêdo e Me. Walquirya Maria Pimentel Santos Lopes, por toda oportunidade que me deram.

Ao grande professor e orientador desta pesquisa, Me. Marcos Renato de Oliveira, meu cordial agradecimento por repartir comigo seus conhecimentos e me dar grandes oportunidades de crescimento na vida profissional, onde fui integrante por dois anos consecutivos do seu projeto de extensão intitulado *Web Cuidado em Infância e Juventude nas Escolas* e que por meio desse projeto conheci o Dr. Raimundo Augusto Martins Torres que também sou muito grato.

Agradeço a banca examinadora deste trabalho, a professora Dra. Luísa Helena de Oliveira Lima e a Me. Edina Araújo Rodrigues Oliveira pelas suas considerações.

A todos vocês, meu muito obrigado!

Não existem sonhos impossíveis para aqueles que realmente acreditam que o poder realizador reside no interior de cada ser humano. Sempre que alguém descobre esse poder, algo antes considerado impossível se torna realidade.

(Albert Einstein)

RESUMO

O uso de tecnologias está cada vez mais comum na vida das pessoas e também nos processos de saúde, porém é escasso o número de instrumentos que possam avaliar as atitudes dos indivíduos frente a esse uso. Portanto, objetivou-se com essa pesquisa validar o conteúdo da *Information Technology Attitude Scales for Health*. Trata-se de um estudo metodológico, realizado no período de novembro de 2016 a junho de 2017 onde a escala passou por etapas de validação (adaptação transcultural, validade, revisão por juiz e teste da versão pré-final). Teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí/ Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, sob o parecer nº 2.075.957. Na adaptação transcultural, a escala foi transcrita do inglês para o português por um especialista/tradutor e não teve necessidade de ajuste cultural, somente da tradução e da remoção de 29 itens, resultando na primeira versão (19 itens), intitulada Escala de Atitude em Tecnologia da Informação e Comunicação aplicada à Saúde. Para validade da escala, seis especialistas avaliaram os itens através do registro do nível de relevância baseado em uma escala de 1 a 4, no qual 1. Irrelevante; 2. Pouco relevante; 3. Relevante e 4. Muito relevante. Apenas três questões tiveram julgamento de não relevante por um especialista. Após sugestões dadas e acatadas sobre o contexto e relevância dos itens, concluíram que a escala é clara e compreensiva, resultando numa segunda versão (15 itens), que foi encaminhada a um especialista juiz, onde avaliou-se as equivalências cultural/experiencial e conceitual, havendo sugestão de mudanças, como apresentação da escala em uma única página e exclusão do item 12. Passou-se de 15 itens para 14 e seu nome passou de e- ATICS para e- ATDICS (Escala de Atitude em Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação para à Saúde). Os itens de 1 a 5 ficaram referentes à aprendizagem/conhecimentos e competências, de 6 a 11 referentes a processo de trabalho e de 12 a 14 com conteúdos relacionados às consequências do uso de tecnologias, resultando na terceira versão. Para finalizar, a última versão da escala foi aplicada a quatro voluntários, verificando se realmente estava clara e compreensiva, não havendo mais alterações. As fases de validação contribuíram para dispor um instrumento avaliativo para a realidade nacional, no entanto, sugere-se a realização de mais estudos referentes a uso de tecnologias, podendo ser usada a escala aqui validada.

Palavras- Chave: Tecnologia. Saúde. Informação.

ABSTRACT

The use of technologies is increasingly in people's live and also in health processes, but the number of instruments that can verify the individuals' attitudes to such use is scarce. Therefore, this research aimed to validate the content of the Information Technology Attitude Scales for Health. It is a methodological study, carried out from November 2016 to June 2017, where the scale went through validation stages (cross-cultural adaptation, intern validity, review by judge and test of the pre-final version). It was approved by the Research Ethics Committee from the Federal University of Piauí /Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, under opinion no. 2,075,957. In cross-cultural adaptation, the scale was transcribed from English to Portuguese by a specialist/translator and had no need of cultural adjustment, only the transcription in Portuguese and was removal 29 items, resulting in the first version (19 items) entitled Attitude Scale in Information Technology and Communication applied to Health. For the validity of the scale, six experts evaluated the items by scoring the level of relevance based on a scale of 1 to 4, in which: 1. Irrelevant; 2. Slightly relevant; 3. Relevant and 4. Very relevant. Only three issues were judged to be non-relevant by a specialist. After suggestions given and accepted on the context and relevance of the items, they concluded that the scale is clear and comprehensive, resulting in a second version (15 items), which was sent to a specialist judge, where the cultural/experiential and conceptual equivalences, with suggestion of changes such as presentation of the scale on a single page and deletion of item 12. It went from 15 items to 14 and its name changed from e- ATICS to e- ATDICS (Attitude Scale in Digital Information Technologies and Communication for Health). Items 1 to 5 were related to learning/knowledge and skills, from 6 to 11 referring to work process and from 12 to 14 with contents related to the consequences of the use of technologies, resulting in the third version. To conclude, the last version of the scale was applied to four students volunteers, verifying if it really was clear and comprehensive, with no further changes. The validation phases contributed to provide an evaluation tool for the national reality, however, it is suggested to carry out more studies referring to the use of technologies, and it can be used the scale validated here.

Keywords: Technology. Health. Information.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 01-	ITASH com os itens traduzidos para o português. Brasil, 2017.....	28
Quadro 02-	Análise do perfil profissional dos especialistas clínicos. Brasil, 2017.....	30
Quadro 03-	Observações dos itens da e- ATICS, feitas pelos especialistas. Brasil, 2017.....	37
Quadro 04-	Versão da e- ATICS, avaliada pelos especialistas clínicos. Brasil, 2017.....	39
Quadro 05-	Avaliação do juiz, sobre os itens da e- ATICS dos especialistas clínicos, sobre as equivalências cultural e conceitual. Brasil, 2017.....	42
Quadro 06-	Versão pré- final da escala, tendo como base as considerações do especialista/ juiz. Brasil, 2017.....	43

LISTA DE TABELAS

Tabela 01-	Observação do especialista clínico com base nos critérios de clareza e compreensão da e- ATICS. Brasil, 2017.....	30
Tabela 02-	Julgamento dos especialistas, sobre clareza e compreensão e relevância dos itens da e- ATICS. Brasil, 2017.....	31
Tabela 03-	Resultado do grau de relevância dos itens da e- ATICS, julgados pelos especialistas clínicos. Brasil. 2017.....	34

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CSHNB	<i>Campus</i> Senador Helvídio Nunes de Barros
E1	Especialista 1
E2	Especialista 2
E3	Especialista 3
E4	Especialista 4
E5	Especialista 5
E6	Especialista 6
e-ATDICS	Escala de Atitude em Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação Para a Saúde
e- ATICS	Escala de Atitude em Tecnologia da Informação e Comunicação Aplicada a Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ITASH	<i>Information Technology Attitude Scales for Health</i>
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
LMS	<i>Learning Management System</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
SPSS	<i>Statistical Package for Social Science</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDIC	Tecnologia Digital de Informação e Comunicação
TIC	Tecnologia de Informação e Comunicação
UFPI	Universidade Federal do Piauí

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	14
2	OBJETIVOS.....	16
2.1	Geral.....	16
2.2	Específicos.....	16
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	17
3.1	Tecnologias de informação e comunicação.....	17
3.2	Uso de tecnologias móveis.....	18
3.3	Avanços das tecnologias.....	19
3.4	Hipermídia.....	20
4	MÉTODOS.....	22
4.1	Tipo de estudo.....	22
4.2	Etapas do estudo.....	22
4.2.1	Adaptação transcultural.....	22
4.2.2	Validade da escala.....	23
4.2.3	Revisão por juiz.....	23
4.2.4	Teste da versão pré- final.....	24
4.3	Local e período de realização do estudo.....	24
4.4	População e amostra.....	25
4.5	Coleta dos dados.....	26
4.6	Análises dos dados.....	26
4.7	Aspectos éticos.....	26
5	RESULTADOS.....	28
5.1	Adaptação transcultural.....	28
5.2	Validade da escala.....	29
5.3	Revisão por juiz.....	39
5.4	Teste da versão pré- final.....	42
6	DISCUSSÃO.....	43
7	CONCLUSÃO.....	48
	REFERÊNCIAS.....	50
	APÊNDICES.....	54
	APÊNDICE A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	

Especialista/Tradutor.....	55
APÊNDICE B- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- Especialistas/ Juíz.....	56
APÊNDICE C- Instrumento de avaliação da ITASH traduzido.....	57
APÊNDICE D- Avaliação de Equivalência Cultural/Experiencial e Conceitual entre as versões originais e traduzidas da <i>Information Technology Attitude Scales for Health (ITASH)</i>	62
APÊNDICE E- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- Sujeitos da Pesquisa.....	63
ANEXOS.....	65
ANEXO A- <i>Information Technology Attitude Scales for Health</i>	66
ANEXO B- Autorização de validação da ITASH pelos autores.....	69
ANEXO C- Escala de coleta de dados traduzida.....	70
ANEXO D- Versão da escala dos especialistas clínicos.....	73
ANEXO E- ITASH- versão brasileira.....	75
ANEXO F- Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa.....	77

1 INTRODUÇÃO

As Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) e as Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDIC) são de grande importância na vida das pessoas em todas as áreas de conhecimentos, pois é por meio desses recursos com uso de aparelhos digitais envolvendo *hardware*, *software* e *internet* que observamos mudanças no modo de se comunicar e obter informações.

Os processos de educação e comunicação envolvendo áreas de conhecimentos se modificam de acordo com as possibilidades apresentadas pelas variadas inovações tecnológicas alterando os meios de como as pessoas se comunicam (VALENTE, 2014). Frota *et al.* (2013) dizem que a utilidade das inovações envolvendo TIC alterou a forma de como os indivíduos vivem, trabalha e se organizam socialmente.

Na área envolvendo a saúde da população em suas diferentes dimensões e níveis de ação, a introdução de TIC produz grandes e importantes benefícios para as pessoas como também para os prestadores de serviços, pois ao utilizar as tecnologias a favor de ações envolvendo educação e saúde tem-se melhores resultados no cuidado no sistema de serviços de saúde (BAUTISTA; KOBAYASHI; SIMONETTI, 2017).

De acordo com o aparecimento dos processos virtuais é visto que os alunos ficam conectados além do horário da aula e os professores que acompanham este andamento tecnológico já perceberam que, em vez de ver a tecnologia como uma ameaça possa tê-la como aliada no campo do ensino e aprendizagem. As atividades cotidianas dos estudantes que ingressam no ensino superior são facilitadas com o uso da tecnologia, pois eles possuem acesso a *e-mail*, *smartphones*, bem como aos recursos da *internet* (*World Wide Web*), mensagens de texto e todo um conjunto de dispositivos e aplicativos digitais (PESSONI; GOULART, 2015).

Mesmo com a diversidade moderna não se sabe realmente quais são todos os benefícios que os *software*, aplicativos e conteúdos mais acessados pelos aprendizes da saúde podem oferecer. Com isso é necessário que se tenha conhecimento sobre a utilização e incorporação das TIC como recursos inovadores de repassar informações, pois profissionais e estudantes da saúde precisam desenvolver habilidades e adquirir maiores níveis de conhecimentos com o uso da tecnologia da informação.

Alguns instrumentos foram criados para medir os fatores que influenciam as atitudes em ligação com a tecnologia, no qual a validade é questionável e poucos estudos têm sido feitos para testar as atitudes dos estudantes, em especial os da área de ciências em saúde

(LEE; CLARKE, 2015). Para tanto é importante à validação de conteúdo de escalas como a *Information Technology Attitude Scales for Health* (ITASH), (ANEXO A), já que ainda não há estudos desta escala para a realidade brasileira, e assim surge a seguinte questão norteadora: Qual a validade de conteúdo da ITASH em estudantes universitários da área da saúde?

Entende-se que a validação do conteúdo de um instrumento busca exclusivamente avaliar se as informações nele contidas são confiáveis e se atende suas finalidades. Este método de validação avalia ações de composição de clareza e linguagem e representatividade de itens, mostrando-se eficaz para a criação de testes de conhecimentos (GRECO *et al.*, 2014).

Para Pedreira *et al.* (2016), a validade de conteúdo, que é uma etapa presente no processo de validação de um instrumento, é um dos enfoques mais importantes no processo, pois analisa com bastante critério o seu conteúdo e verifica se é capaz de medir o que propõe se objetivo.

Observa-se cada vez mais a utilização de tecnologias pelas pessoas, não só como um momento de lazer e interação, como também em auxílios de pesquisas e aulas por estudantes, e na profissão de profissionais. Portanto para saber como está à atitude de estudantes frente à utilização desses recursos tecnológicos é muito relevante a utilização de escalas validadas, pois torna-se um meio seguro de adquirir tais informações.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Realizar a validação de conteúdo da *Information Technology Attitude Scales for Health* (ITASH).

2.2 Específicos

- Transcrever em língua portuguesa a ITASH.
- Adaptar culturalmente o conteúdo da ITASH.
- Submeter a versão em língua portuguesa da ITASH ao julgamento de *experts* em tecnologia e educação.
- Aplicar a versão em língua portuguesa da ITASH a um grupo de estudantes de ensino superior em cursos da saúde.
- Avaliar a aplicabilidade da versão em língua portuguesa da ITASH.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Tecnologias de informação e comunicação

Nas décadas finais do século XX, foi visto uma grande inclusão das TIC em diferentes áreas de conhecimentos na sociedade e estas tecnologias fortaleceram uma nova maneira dos indivíduos se comunicar, aprender, divulgar conteúdos e culturas de forma digital. Os anos iniciais do século XXI é um período marcado por outra transformação tecnológica causada pela constante utilização das tecnologias móveis conectadas em redes. Equipamentos como *tablets*, *notebooks*, *smartphones* e outros dispositivos como o celular tornam possível uma comunicação com diferentes linguagens (LUCENA, 2016).

Tendo como um papel fundamental na mudança de hábitos e de relacionamento, a *internet* vem criando um ambiente de ludicidade, formação de identidades e a cada dia que passa vem sendo retratada como um novo espaço de atividades realizadas pelas pessoas seja nas práticas sociais, educacionais e culturais. Essas tecnologias compõe no homem uma identidade analógica com técnicas de informação e comunicação promovendo diálogos digitais instituindo relações prazerosas entre os usuários e a linguagem (DIAS; CAVALCANTE, 2016).

Os últimos anos têm mostrado que as TIC estão presentes em todos os setores de atividades, assim como na vida diária, e isso permite e faz com que as pessoas se organizem em torno desses recursos. O uso das TIC em saúde vem sendo desenvolvido há mais de 60 anos, sob a denominação de termos como informática médica, informática em saúde, ciência da informação médica, dentre outros (GROSSI; PISA; MARIN, 2015; MARIN, 2015).

No Brasil, a utilização de TIC na saúde encontra incentivo numa resolução da Organização Mundial da Saúde (OMS), que oportuniza seus Estados-membros a formularem uma política de ensino pautada na educação permanente em saúde, orientada para a transformação das práticas de saúde vigentes. Dessa forma, facilita-se a disseminação da informação e do desenvolvimento profissional, num processo dialógico de aprendizagem entre os profissionais, docentes, pesquisadores e população (FRANÇA *et al.*, 2016).

As TIC promovem o acesso de profissionais de ensino, alunos e a população de modo geral no ambiente digital, onde tem-se a ampliação desse contato por adolescentes em relação a temas sobre saúde como um grande desafio. Esses recursos propiciam um ambiente mais favorável às várias maneiras de expressão e são evidenciadas na educação em saúde

principalmente as mensagens de texto por meio do celular, *websites*, ambientes virtuais de aprendizagem, fórum, cursos *online*, *chat*, *blogs* e mídias sociais (PINTO *et al*, 2017).

Quando incorporados ao contexto da educação em saúde, os benefícios das tecnologias possibilitam ofertas de cursos à distância direcionados aos profissionais residentes em áreas de difícil acesso e que dificilmente teriam outra possibilidade de qualificação profissional a não ser a mediada pelas TIC. Estas apresentam uma aplicabilidade na prática em saúde, podendo ser efetivamente aproveitadas pelo ensino e pela abordagem pedagógica na formação de profissionais. Assim, ao aluno será possível conhecer, compreender e refletir sobre a complexidade e a potencial utilização das ferramentas computacionais na estrutura, organização e funcionamento dos sistemas e serviços de saúde (CASTRO *et al.*, 2015).

3.2 Uso de tecnologias móveis

Com o surgimento dos *Learning Management System* (Sistema de Gestão de Aprendizagem) na década de 1990, os utensílios que encontrava-se dispersos na *internet* ficaram disponíveis em espaços virtuais únicos de maneira orientada para segurar os meios de ensino e aprendizagem. Os LMS foram utilizados primeiramente no processo de educação à distância e que aos poucos foram incorporados na educação presencial (LIMA; CABRAL; PEDRO, 2014).

Com a invenção do celular o mundo vem acompanhando uma crescente atividade no desenvolvimento de sistemas pessoais sem fio cada vez mais sofisticados e a grande venda desses aparelhos pela indústria de comunicações demonstra grande destaque com aceitabilidade na sociedade contemporânea (SOARES; CÂMARA, 2016).

A evolução e uso de tecnologias em aparelhos como os celulares oferecem aos usuários recursos além de ligações de chamadas e envios de mensagens. Nesses equipamentos está cada vez mais comum o serviço de melhorias de *hardware*, o que permite o desenvolvimento de sistemas operacionais mais avançados. Tendo em vista esses avanços foi possível a criação de aplicativos melhores com mais recursos e serviços para o utilizador, onde os serviços de redes podem ser facilitados por programas executados nesses aparelhos móveis. O celular tornou-se uma máquina de oportunidade de divertimento e acesso a informações, no qual está integrado na vida das pessoas facilitando seu dia a dia (SILVA; SANTOS, 2014).

Baseadas nas tecnologias digitais móveis surgem às metodologias educacionais *mobile learning*, que tem os aplicativos de celulares como técnicas pedagógicas para ensino e

aprendizagem de assuntos como de anatomia humana em cursos superiores da área da saúde (COSTA *et al*, 2015).

Com o surgimento dos computadores e celulares pessoais, também possibilitou a dinâmica da escrita, pois permite um grau de interatividade e pode ser usada como importante fonte de autoconhecimento diferente da escrita impressa (LIMA, 2014). E com isso, o acesso a esses equipamentos e seus conteúdos vem modificando o modo que os indivíduos aprendem.

3.3 Avanços das tecnologias

A sociedade está se deparando com o frequente progresso das tecnologias, no qual surge necessidade de uma maior aproximação com as TIC. Por existir uma maior compreensão, o uso de computadores e aparelhos eletrônicos portáteis com recursos do *wi-fi* permite o acesso à *internet* e está a cada dia fazendo parte do cotidiano da vida acadêmica e científica, proporcionando frequentes atualizações de aprendizados (LEITE *et al*, 2013).

A pesar desse avanço tecnológico, o acesso aos recursos envolvendo as máquinas e *internet* ainda não é um serviço igualitário, pois é limitado em disponibilidade como na rede pública de recursos interligados a *web* e linha de crédito para obtenção de dispositivos. A informática quando introduzida em unidades de ensino deve ser adaptada ao espaço e a realidade dos aprendizes como um recurso para as atividades curriculares e os docentes devem ser estimulados pelas instituições com sua formação pedagógica, aprendendo a utilizar novas ferramentas melhorando suas atitudes e posturas diante o mundo virtual de saberes (ALVES; KUROIISHI e MANDRÁ, 2016).

As práticas pedagógicas com recursos tecnológicos com o uso do celular que evoluiu para o *smartphone* estão sendo utilizados por um crescente número de pessoas e de modo frequente são atualizados por aplicativos criativos em que entre eles estão o *Google*, *WhatsApp* e *Facebook*. Estes equipamentos portáteis com redes de computadores interligados possibilitam formas de interações sociais, pois filmam, tiram fotos, produzem montagens e gravam áudios (PANUCI *et al*, 2016).

Além dessas interações sociais esses dispositivos permite acesso a materiais didáticos, onde Araújo Jr., Silveira e Cerri (2014) citam livros eletrônicos, jornais e bibliotecas virtuais. Ademais, esses aparelhos incluindo os *tablets* permitem o uso de *e-mails*, produção de conteúdos nas mais diversas áreas de ensino e aprendizagem.

Para Marin (2015) os avanços científicos e tecnológicos em saúde alcançados nas últimas décadas trouxeram grandes melhorias, impactando até na saúde global, exigindo medidas inovadoras para enfrentar situações de saúde diversas. Assim, os sistemas de saúde mundiais encontram desafios para continuar a fornecer serviços de atendimento à população, visto que esse setor está sempre em busca de melhorias e de aumentar a capacidade de operação dos programas nacionais, com diminuição da mortalidade e morbidade e aumento da qualidade de vida. Nesse cenário, a utilização de sistemas computadorizados e de recursos de TIC ganha maior destaque e importância.

De acordo com Castro *et al.* (2015), mesmo com a evolução tecnológica, não basta agregar novas mídias e/ou artefatos como suporte de conteúdo informacional em educação em saúde, é preciso se preocupar em como elas serão disponibilizadas e organizadas nas interfaces dos aplicativos para o usuário final, que é o profissional da saúde. Neste sentido, conhecer quem interagirá com as TIC e como se dá essa interação, são questões norteadoras na produção de artefatos gráficos adequados às necessidades das pessoas.

Gonçalves, Castro e Fialek (2015) assinalam que a incorporação de novas tecnologias tem ocorrido constantemente ao longo da evolução das práticas de saúde, possibilitando a expansão de atuação de seus profissionais e contribuindo para o aprimoramento da sua prática nos diferentes cenários de atuação do enfermeiro: assistência, ensino, gestão e pesquisa. Assim, as TIC constituem-se de ferramentas de apoio que podem viabilizar o gerenciamento eficaz da elevada gama de dados produzidos pela área da saúde.

3.4 Hipermissão

Na formação de conhecimentos, a hipermissão permite a utilização de técnicas com o intuito de facilitar o aprendizado e sobre ela, Frota *et al.* (2013) aponta que usando a hipermissão intermediada por Ambientes Virtuais de Aprendizagem, torna oportuno ao aluno realizar processos de maneira segura, contribuindo no desenvolvimento de capacidades para obter saberes na execução de procedimentos de saúde.

A inclusão das modernizações educacionais no conhecimento é a grande expectativa dos acadêmicos, pois garante acesso a informações completas fora da instituição de ensino, especialmente sobre assuntos relacionados às práticas com vídeos detalhados sobre como exercer procedimentos, complementando conteúdos teóricos ministrados em sala de aula. Isso ocasiona uma união de aprendizagem e experiências do professor no espaço acadêmico e no ambiente virtual (FROTA *et al.*, 2014).

No momento atual, é visto que é impossível desconsiderar a grande relevância da máquina como o computador e da informática no dia a dia das pessoas no processo de aprendizagem, pois as tecnologias educacionais digitais integram-se a uma compreensão crítica e reflexiva considerando modos de aprender esquemas de assimilação, históricos sociais e culturais (GÓES *et al*, 2014).

Na técnica de ensino *online*, os aprendizes necessitam desenvolver a prática de buscar suas competências de aprender a aprender de modo que se comprometa a realizar as atividades recomendadas, no qual se destaca a motivação para fazer uso do ambiente virtual de aprendizagem seguida das distintas dos seus utilizadores (HOLANDA *et al*, 2015).

4 MÉTODOS

Na presente pesquisa, para a realização da adaptação transcultural da ITASH, formalizou-se a autorização dos autores por meio de correio eletrônico em rede (ANEXO B).

4.1 Tipo de estudo

A pesquisa tratou-se de um estudo metodológico, com abordagem quantitativa, que visou à adaptação transcultural e validação da ITASH com estudantes de ciências em saúde de uma instituição pública de ensino superior. Segundo Polit e Beck (2011) a pesquisa do tipo metodológica estuda os métodos de obtenção, organização e análise de dados, com o objetivo de criar, validar e avaliar instrumentos de pesquisa, direcionada ao desenvolvimento de questionários apropriados para a coleta de dados, escalas ou instrumentos psicométricos.

Ainda, Polit e Beck (2011) identificam como abordagem quantitativa a verificação de fenômenos que se prestam a quantificação e medição precisa, constantemente abrangendo um modelo controlado e rigoroso. Havendo uma manipulação estatística dos dados numéricos neste tipo de pesquisa com intuito de realizar interferências ou descrições sobre os fenômenos mencionados.

4.2 Etapas do estudo

Para que a ITASH ficasse apta a ser aplicada em estudantes de ciência em saúde, precisou passar por uma sequência de etapas de validação para que fosse avaliado por profissionais especialistas, em que se desenvolveu em quatro etapas: adaptação transcultural (1ª etapa) por um especialista tradutor, validade da escala (2ª etapa) com colaboração de seis especialistas, revisão por juiz (3ª etapa) e teste da versão pré-final (4ª etapa), cujo todas estas são detalhadamente descritas a seguir.

4.2.1 Adaptação transcultural

Nesta primeira etapa, a ITASH passou por um processo de tradução da língua inglesa que é o idioma original para a portuguesa por um especialista/ tradutor que domina os dois idiomas. Isso foi necessário para que se tenha uma boa qualidade na tradução.

O especialista responsável pela a adaptação foi um profissional da área da saúde, mas com formação específica e prática em língua inglesa, informado sobre o objetivo e este assinou um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)- Tradutor (APÊNDICE A).

4.2.2 Validade da escala

Polit; Beck (2011), dizem que a validade de conteúdo baseia- se em julgamento, mas não existem métodos totalmente objetivos, porém é cada vez mais comum o uso de grupos de especialistas para a avaliação e validação.

A validade da escala foi realizada a partir da sua versão em português, adaptado culturalmente, com a colaboração de seis especialistas clínicos, sendo cinco da área da saúde e um de pedagogia, escolhidos, por meio da análise de currículo em seguida convidados para o procedimento de avaliação de conteúdo das questões e itens- respostas.

A seleção dos especialistas seguiu- se como critérios: ter conhecimentos e experiência na área de ensino de ciências em saúde e em tecnologia.

Os especialistas selecionados foram convidados por meio de carta- convite e após aceitar participar da pesquisa assinaram o TCLE- Especialistas (APÊNDICE B) e foi entregue a Escala de coleta de dados traduzida (ANEXO C), instrumento de avaliação da ITASH traduzido (APÊNDICE C) contendo itens sobre clareza e compreensão, relevância da pergunta e grau de relevância da pergunta.

O grau de relevância dos itens foi baseado em uma escala de 1 a 4, onde 1. Irrelevante; 2. Pouco relevante; 3. Relevante; 4. Muito relevante. Assim foi usado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC).

O escore do IVC foi calculado por meio de concordância dos itens selecionados por 3 e 4 pelos especialistas e os que tiverem pontuação de 1 ou 2 serão revisados ou eliminados. Alexandre; Coluci, (2011) diz que para verificar a validade de itens, como desta pesquisa, a concordância mínima deve ser de 0,80 a 0,90 e a fórmula de avaliação foi:

$$IVC = \frac{\text{Número de respostas 3 e/ou 4}}{\text{Número total de resposta}}$$

4.2.3 Revisão por juiz

O juiz foi um especialista que domina a linguística brasileira e inglesa, possui vasta experiência prática e teórica sobre tecnologias aplicada a estudantes da saúde, e ele recebeu os seguintes documentos de estudo por meio de correio eletrônico: versão original da escala, a versão da escala dos especialistas clínicos (ANEXO D), TCLE e o instrumento contendo as orientações sobre procedimento da avaliação sobre a equivalência cultural/experiencial e conceitual (APÊNDICE D).

As sugestões do juiz foram analisadas e feitas as possíveis alterações e ao final, após serem realizadas todas as adequações sugeridas pelo juiz, resultou na versão pré-final ITASH- versão brasileira (ANEXO E).

4.2.4 Teste da versão pré- final

Com o objetivo de verificar a compreensão das questões da ITASH- versão brasileira, a escala foi aplicada a quatro estudantes da área de ciência em saúde.

Durante o teste foram observados os seguintes aspectos: tempo para responder as questões, compreensão de questão– resposta e sugestões para facilitar aplicações futuras.

Essa etapa foi necessária para verificar a compreensão dos sujeitos, frente às questões e respostas.

4.3 Local e período de realização do estudo

O estudo foi realizado no município de Picos estado do Piauí em uma universidade federal de ensino localizada na zona urbana, no período de novembro de 2016 a junho de 2017.

O referido município está localizado a 320 km de distância de Teresina que é a capital do estado, fica na região centro- sul, fazendo parte da macrorregião 3- Semiárido, território do Vale do Guaribas. Tornou- se cidade no dia 12 de dezembro de 1890, possuindo 126 anos. A cidade picoense é atravessada pela BR-316 ou Rodovia Transamazônica, BR 407, e fica muito próxima a BR-020. Possui uma população estimada em 2016 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 76.749 habitantes (BRASIL, 2016).

Atualmente o município conta com uma universidade federal de ensino e foi escolhida de forma intencional por conter alunos matriculados em cursos de ensino superior na área de ciências em saúde.

A universidade referida trata-se de um *campus* localizado em Picos e criado em 1981 a partir de uma unidade descentralizada da sua sede localizada em Teresina. A princípio funcionavam apenas dois cursos: Licenciatura em Letras e Licenciatura em Pedagogia. Aderindo ao Programa de Expansão das Universidades Federais, em 2006 foi implantado mais sete novos cursos: Licenciatura em História, Matemática e Ciências Biológicas e os Bacharelados em Enfermagem, Nutrição, Administração e Sistema de Informação. Além dos cursos presenciais, o *campus* é polo para cursos de Ensino a Distância como Administração (UFPI, 2010).

Além dos cursos supracitados, em 2016 teve-se o primeiro processo seletivo para o curso de Medicina.

4.4 População e amostra

A população de especialistas foi constituída por oito profissionais de ambos os sexos, das áreas de enfermagem, nutrição, biologia e pedagogia, docentes de cursos de ensino superior com experiência em tecnologias e saúde.

Para a aplicação do pré- teste da ITASH, a população foi composta por quatro alunos de graduação dos cursos de ciências em saúde da instituição escolhida.

Incluiu-se como cursos de ciências em saúde da instituição em estudo, enfermagem, nutrição, medicina e biologia. Este último foi incluso, pois uma das atribuições do profissional biólogo é elaborar estudos que tenha relação com a preservação, saneamentos e melhoramento do meio ambiente (BRASIL, 1983), interferindo assim na saúde da população.

Como critérios de inclusão estabeleceram:

- Ser profissional com nível superior, ter experiência na saúde e em tecnologia.
- Ser estudante da saúde, ativo, devidamente matriculado e que comparecessem as aulas na instituição no período da pesquisa.

Como critérios de exclusão estabeleceram:

- Motivos que impedissem os participantes se comunicarem com o pesquisador e responderem o questionário como, por exemplo, não entender o idioma português, onde no decorrer da pesquisa não foi encontrada essa característica.

4.5 Coleta dos Dados

A coleta de dados foi feita pelo pesquisador discente e seguiu a ordem das etapas do estudo já descritas anteriormente. Os especialistas receberam os instrumentos impressos e por meio virtual. Os discentes da saúde no teste de versão pré- final responderam um instrumento contendo 14 perguntas objetivas envolvendo TIC e que no seu cabeçalho tem uma explicação dos procedimentos a serem seguidos.

O instrumento é intitulado *Information Technology Attitude Scales for Health*, no qual foi feita sua adaptação transcultural para que fosse aplicado na população.

4.6 Análises dos dados

Em relação à análise dos dados foi utilizado para a elaboração de base de dados o *software Statistical Package for Social Science 20.0 for Windows (SPSS)*.

Os resultados da adaptação transcultural foram apresentados de forma descritiva. O julgamento dos especialistas, em tabelas, quadros e de forma descritiva.

Na etapa de validade, os dados foram analisados pelo o IVC e os julgamentos de forma descritiva de acordo com a opinião dos especialistas. Demais resultados de validade foram apresentados por meio de tabelas, quadros e de forma descritiva.

4.7 Aspectos éticos

A pesquisa foi encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Piauí (UFPI), *campus* Senador Helvídio Nunes de Barros (CSHNB), foi avaliada e aprovada, no qual seguiu o que determina a resolução 466/12 do CNS (Conselho Nacional de Saúde), respeitando o anonimato dos envolvidos na pesquisa (BRASIL, 2012). Tendo sido a mesma aprovada sob o número 2.075.957 (ANEXO G).

Os respondentes da pesquisa tiveram que concordar com a participação, dando sua ciência no TCLE- Sujeitos (APÊNCICE E), onde foi mantido conforme a avaliação e aprovação do CEP.

Riscos: O estudo apresentou risco mínimo para todos os envolvidos, pois os dados foram colhidos na instituição de ensino superior e por meio virtual em rede. Apresentou apenas, risco de quebra do anonimato dos estudantes integrantes da pesquisa. Porém este risco não ocorreu de fato.

Benefícios: A pesquisa resultou na validação de conteúdo da ITASH, no qual evidenciou as atitudes dos estudantes de ciências em saúde frente ao uso de tecnologias e poderá ser aplicada nos demais países de língua portuguesa.

5 RESULTADOS

Neste capítulo, serão apresentados os resultados obtidos nas etapas de validação de conteúdo da ITASH, tendo-se a adaptação transcultural (1º etapa), validade da escala (2º etapa), revisão por juiz (3º etapa) e teste da versão pré-final (4º etapa).

5.1 Adaptação transcultural

A adaptação transcultural da versão original da ITASH, da língua inglesa para a língua portuguesa por um tradutor especialista em ambos os idiomas não teve necessidade de ajustes para a cultura local, como por exemplo, citações de datas específicas, como também ao uso de tecnologias que são reais no Brasil. Houve somente a tradução e a remoção de 29 itens com a expressão *removed*, onde a escala passou de 48 para 19 questões. Além disso, foi dado o título de Escala de Atitude em Tecnologia da Informação e Comunicação aplicada a Saúde (e- ATICS) nesta primeira versão (Quadro 01).

Quadro 01- ITASH com os itens traduzidos para o português. Brasil, 2017.

Escala de Atitude em Tecnologia da Informação e Comunicação aplicada a Saúde (e-ATICS)				
Para efeitos do presente questionário, aplica-se o seguinte:				
<ul style="list-style-type: none"> • Os dispositivos TIC(Tecnologia da Informação e Comunicação) incluem computadores desktop, laptops, dispositivos móveis (como por exemplo: smartphone, palmtop, tablets) e dispositivos de tecnologia médica/saúde. • O termo "trabalho" inclui todos os tipos de ambientes clínicos. • O termo "trabalho e trabalhando" inclui todos os tipos de práticas de enfermagem e locais de atuação do (a) enfermeiro (a) • O termo "equipe" inclui estudantes de enfermagem. 				
Marque apenas uma resposta para cada pergunta	Concordo plenamente	Concordo	Discordo	Discordo fortemente
1. O uso de dispositivos da TIC está ajudando a melhorar o atendimento ao paciente / cliente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. O tipo de informação que eu posso obter dos dispositivos de TIC podem me ajudar a dar um melhor atendimento aos meus pacientes/clientes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.O uso de dispositivos de TIC faz com que minha comunicação com outros profissionais de saúde seja mais rápida do que por outros meios.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Continua.

Quadro 01- ITASH com os itens traduzidos para o português. Brasil, 2017. (Conclusão)

Marque apenas uma resposta para cada pergunta	Concordo plenamente	Concordo	Discordo	Discordo fortemente
4.Acredito que os dispositivos de TIC podem nos ajudar a oferecer cuidados personalizados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.Acho que estamos em perigo por deixar os dispositivos de TIC assumirem o controle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.O tempo gasto com dispositivos TIC é desproporcional em relação aos seus benefícios.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.Eu sinto que existe um excesso de dispositivos de TIC em torno de nós.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.Onde eu trabalho, os dispositivos TIC tornam a equipe menos produtiva.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.Usar dispositivos de TIC é causa de mais problemas do que de benefícios.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
10.Gostaria de saber mais sobre os dispositivos de TIC em geral.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
11.O uso de dispositivos de TIC ajuda a aumentar a base de conhecimentos profissionais.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
12.Gostaria de ter formação contínua para me ajudar a melhorar as minhas competências em TIC.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
13.Competências em TIC tornam-se cada vez mais necessárias para os profissionais de saúde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
14.Eu sinto que eu preciso de mais treinamento para usar os dispositivos de TIC de forma correta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
15.Para ser bem sucedido na minha carreira eu preciso ser capaz de trabalhar com dispositivos de TIC.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
16.Sou capaz de aprender com facilidade novas habilidades em TIC.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
17.Eu tenho falta de confiança em minhas habilidades gerais em TIC.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
18.Eu geralmente me sinto confiante trabalhando com dispositivos de TIC.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
19.Por muitas vezes tenho dúvidas sobre o que fazer ao usar dispositivos de TIC.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

FONTE: Dados da pesquisa (2017).

5.2 Validade da escala

A e- ATICS passou por seis especialistas clínicos que foram identificados por Especialista 1 (E1), Especialista 2 (E2), Especialista 3 (E3), Especialista 4 (E4), Especialista 5 (E5) e Especialista 6 (E6), no qual avaliaram as perguntas das questões e itens respostas com base nos seguintes critérios: clareza e compreensão, relevância e grau de relevância.

Quadro 02- Análise do perfil profissional dos especialistas clínicos. Brasil, 2017.

ESPECIALISTAS	FORMAÇÃO PROFISSIONAL	ANOS DE EXPERIÊNCIA
E1	Mestrado	Nove anos
E2	Mestrado	Dez anos
E3	Doutorado	Oito anos
E4	Mestrado	Um ano
E5	Doutorado	Quatro anos
E6	Doutorado	Oito anos

FONTE: Dados da pesquisa (2017).

No quadro 02 observa-se o perfil profissional dos especialistas clínicos do estudo, onde mostra que dos seis especialistas, 50% tinham qualificação de doutorado e todos tinham experiências na área de tecnologia.

Com base no critério de clareza e compreensão, a maioria dos itens da escala foram considerados claros e compreensíveis pelos especialistas, apenas o item 1 (O uso de dispositivos da TIC está ajudando a melhorar o atendimento ao paciente/ cliente) não tem clareza e compreensão pelo E5 que não fez observação e o item 5 pelo E1 que justificou que esta questão gera dúvida de interpretação diante das respostas discordo ou discordo fortemente, tal fato que segundo E1 pode comprometer as análises.

Na tabela 01, observa-se a única observação dos especialistas a respeito da clareza e compreensão que foi feita pelo E1.

Tabela 01- Observação do especialista clínico com base nos critérios de clareza e compreensão da e- ATICS. Brasil, 2017.

Especialista	Item	Observação
E1	5. Acho que estamos em perigo por deixar os dispositivos de TIC assumirem o controle.	Disse que quando as respostas for discordância gera as seguintes dúvidas. 1. Que não estamos em perigo por que as TIC não assumem o controle. 2. Que não estamos em perigo por permitir que as TIC assumam o controle.

FONTE: Dados da pesquisa. (2017).

Na avaliação da clareza e compreensão dos 19 itens da e- ATICS, os especialistas clínicos julgaram NÃO para dizer que o item não é claro e compreensivo e SIM para dizer que é, onde na tabela 02 mostra que consideraram a escala compreensiva de entendimento em que os itens que receberam um menor consenso (itens 1 e 5) entre os avaliadores tiveram 83%.

Ainda de acordo com a tabela 02, é possível observar a avaliação sobre a relevância da presença de cada item na escala e que de todos os itens, apenas três (itens 2, 17 e 19) tiveram julgamento de irrelevância por um dos seis especialistas clínicos.

Tabela 02-Julgamento dos especialistas, sobre clareza e compreensão e relevância dos itens da e- ATICS. Brasil, 2017.

ITEM DA ESCALA		CLAREZA E COMPREENSÃO		RELEVÂNCIA	
		N	%	N	%
1°	NÃO	1	16,7	0	0
	SIM	5	83,3	6	100,0
2°	NÃO	0	0	1	16,7
	SIM	6	100,0	5	83,3
3°	NÃO	0	0	0	0
	SIM	6	100,0	6	100,0
4°	NÃO	0	0	0	0
	SIM	6	100,0	6	100,0
5°	NÃO	1	16,7	0	0
	SIM	5	83,3	6	100,0
6°	NÃO	0	0	0	0
	SIM	6	100,0	6	100,0
7°	NÃO	0	0	1	16,7
	SIM	6	100,0	5	83,3
8°	NÃO	0	0	0	0
	SIM	6	100,0	6	100,0
9°	NÃO	0	0	0	0
	SIM	6	100,0	6	100,0
10°	NÃO	0	0	0	0
	SIM	6	100,0	6	100,0

Continua.

Tabela 02-Julgamento dos especialistas, sobre clareza e compreensão e relevância dos itens da e- ATICS. Brasil, 2017. (Conclusão).

ITEM DA ESCALA		CLAREZA E COMPREENSÃO		RELEVÂNCIA	
		N	%	N	%
11°	NÃO	0	0	0	0
	SIM	6	100,0	6	100,0
12°	NÃO	0	0	1	16,7
	SIM	6	100,0	5	83,3
13°	NÃO	0	0	0	0
	SIM	6	100,0	6	100,0
14°	NÃO	0	0	0	0
	SIM	6	100,0	6	100,0
15°	NÃO	0	0	0	0
	SIM	6	100,0	6	100,0
16°	NÃO	0	0	0	0
	SIM	6	100,0	6	100,0
17°	NÃO	0	0	1	16,7
	SIM	6	100,0	5	83,3
18°	NÃO	0	0	0	0
	SIM	6	100,0	6	100,0
19°	NÃO	0	0	1	16,7
	SIM	6	100,0	5	83,3
Total		6	100,0	6	100,0

FONTE: Dados da pesquisa (2017).

Quanto ao grau de relevância, os especialistas avaliaram as questões da escala, com classificação de 1 a 4 pontos (1. Irrelevante, 2. Pouco Relevante, 3. Relevante e 4. Muito Relevante). Os resultados de concordância dessa categoria foram utilizados para calcular o IVC e a nota de cada item foi que 1 equivalia (0,25), 2 (0,50), 3 (0,75) e 4 (100), no qual foi feito a média simples e segundo Alexandre; Coluci, (2011) para verificar a validade de itens, a concordância mínima deve ser de 0,80 a 0,90.

Na avaliação dos especialistas, apenas dois itens (2 e 7), receberam pontuação 1 (irrelevante) na avaliação e três itens (12, 17 e 19), receberam pontuação 2 (pouco relevante).

Para estudar o grau de relevância do conteúdo dos itens da escala, utilizou-se a estatística descritiva por meio de percentuais válidos das opiniões dos especialistas e os itens que obtiveram 80% de frequência foram considerados consensuais.

Na tabela 03, é possível observar que grande parte dos itens da escala não alcançaram 80%, tendo um grau de relevância não muito esperado, e os itens que atingiram o esperado chegaram a um percentual de 83,3%. Ainda na mesma tabela, observa-se o resultado das médias dos especialistas usando o IVC.

Tabela 03- Resultado do grau de relevância dos itens da e- ATICS, julgados pelos especialistas clínicos. Brasil, 2017.

ITEM		N	%	IVC
1- O uso de dispositivo da TIC está ajudando a melhorar o atendimento ao paciente/cliente.	Relevante	2	33,3	0,92
	Muito relevante	4	66,7	
2- O tipo de informação que eu posso obter dos dispositivos de TIC podem me ajudar a dar um melhor atendimento aos meus pacientes/ clientes.	Irrelevante	1	16,7	0,92
	Relevante	1	16,7	
	Muito relevante	4	66,7	
3- O uso de dispositivos de TIC faz com que minha comunicação com outros profissionais de saúde seja mais rápida do que por outros meios.	Relevante	1	16,7	0,96
	Muito relevante	5	83,3	
4- Acredito que os dispositivos de TIC podem nos ajudar a oferecer cuidados personalizados.	Relevante	1	16,7	0,96
	Muito relevante	5	83,3	
5- Acho que estamos em perigo por deixar os dispositivos de TIC assumirem o controle.	Relevante	5	83,3	0,75
	Muito relevante	1	16,7	
6- O tempo gasto com dispositivos TIC é desproporcional em relação aos seus benefícios.	Relevante	4	66,7	0,83
	Muito relevante	2	33,3	
7- Eu sinto que existe um excesso de dispositivos de TIC em torno de nós.	Irrelevante	1	16,7	0,83
	Relevante	3	50,0	
	Muito relevante	2	33,3	
8- Onde eu trabalho, os dispositivos TIC tornam a equipe menos produtiva.	Relevante	1	16,7	0,83
	Muito relevante	5	83,3	
9- Usar dispositivos de TIC é causa de mais problemas do que de benefícios.	Relevante	3	50,0	0,88
	Muito relevante	3	50,0	

Continua.

Tabela 03- Resultado do grau de relevância dos itens da e- ATICS, julgados pelos especialistas clínicos. Brasil, 2017. (Continuação).

ITEM		N	%	IVC
10- Gostaria de saber mais sobre os dispositivos de TIC em geral.	Relevante	2	33,3	0,92
	Muito relevante	4	66,7	
11- O uso de dispositivos de TIC ajuda a aumentar a base de conhecimentos profissionais.	Relevante	3	50,0	0,87
	Muito relevante	3	50,0	
12- Gostaria de ter formação contínua para me ajudar a melhorar as minhas competências em TIC.	Pouco relevante	1	16,7	0,88
	Relevante	1	16,7	
	Muito relevante	4	66,7	
13- Competências em TIC tornam-se cada vez mais necessárias para os profissionais de saúde.	Relevante	2	33,3	0,88
	Muito relevante	4	66,7	
14- Eu sinto que eu preciso de mais treinamento para usar os dispositivos de TIC de forma correta.	Relevante	2	33,3	0,92
	Muito relevante	4	66,7	
15- Para ser bem sucedido na minha carreira eu preciso ser capaz de trabalhar com dispositivos de TIC.	Relevante	4	66,7	0,83
	Muito relevante	2	33,3	
16- Sou capaz de aprender com facilidade novas habilidades em TIC.	Relevante	2	33,3	0,92
	Muito relevante	4	66,7	
17- Eu tenho falta de confiança em minhas habilidades gerais em TIC.	Pouco relevante	1	16,7	0,87
	Relevante	1	16,7	
	Muito relevante	4	66,7	

Continua.

Tabela 03- Resultado do grau de relevância dos itens da e- ATICS, julgados pelos especialistas clínicos. Brasil, 2017. (Conclusão).

ITEM		N	%	IVC
18- Eu geralmente me sinto confiante trabalhando com dispositivos de TIC.	Relevante	3	50,0	0,87
	Muito relevante	3	50,0	
19- Por muitas vezes tenho dúvidas sobre o que fazer ao usar dispositivos de TIC.	Pouco relevante	1	16,7	0,87
	Relevante	1	16,7	
	Muito relevante	4	66,7	
Total		6	100,0	

FONTE: Dados da pesquisa (2017).

Tendo vista a relevância das informações sobre se existe um excesso de dispositivo de TIC da questão 7, optou-se pela não eliminação. Portanto as questões 2, 12, 17 e 19 foram removidas por ter conteúdos similares a questões citadas anteriormente na escala.

Os itens que não atingiram um resultado de 80% de percentual válido foram analisados pelos pesquisadores e ajustados de acordo com as sugestões dos especialistas clínicos.

Seguindo, com o julgamento dos especialistas clínicos sobre uma análise do instrumento completo, E1, E2 e E3 fizeram sugestões de adequações que foram analisados pelos pesquisadores do estudo e para um melhor entendimento discorrem-se no quadro 03 os resultados dos itens modificados.

Quadro 03- Observações dos itens da e- ATICS, feitas pelos especialistas. Brasil, 2017.

ITENS AVALIADOS	OBSERVAÇÕES DOS ESPECIALISTAS	ITENS MODIFICADOS
1. O uso de dispositivos da TIC está ajudando a melhorar o atendimento ao paciente/cliente.	E3 sugeriu correção gramatical na parte onde se ler “da TIC para de TIC”.	O uso de dispositivos de TIC está ajudando a melhorar o atendimento ao paciente/cliente.
2. O tipo de informação que eu posso obter dos dispositivos de TIC podem me ajudar a dar um melhor atendimento aos meus pacientes/clientes.	E2 disse que este item já está contemplado na questão 1	Item removido.
3. O uso de dispositivos de TIC faz com que minha comunicação com outros profissionais de saúde seja mais rápida do que por outros meios.	E3 sugeriu alteração para tornar o item mais objetivo, retirando a expressão “faz com que” e acrescentando a palavra “torna” em seu lugar, além da retirada da palavra “seja” e da parte “do que por outros meios”.	O uso de dispositivos de TIC torna a minha comunicação com outros profissionais mais rápida.
4. Acredito que os dispositivos de TIC podem nos ajudar a oferecer cuidados personalizados	E3 sugeriu correção no teor do item com a seguinte justificativa: “Não são os dispositivos que ajudam a oferecer cuidados personalizados, mas sim o uso deles”.	Acredito que o uso dos dispositivos de TIC podem nos ajudar a oferecer cuidados personalizados.
5. Acho que estamos em perigo por deixar os dispositivos de TIC assumam o controle.	E1 sugeriu correção da sentença para que o resultado da pesquisa seja mais preciso.	Considero perigoso permitir que os dispositivos de TIC assumam o controle das situações de trabalho.
6. O tempo gasto com dispositivos TIC é desproporcional em relação aos seus benefícios.	E3 sugeriu o acréscimo da preposição “de” antes de TIC.	O tempo gasto com dispositivos de TIC é desproporcional em relação aos seus benefícios.
7. Eu sinto que existe um excesso de dispositivos de TIC em torno de nós.	-	Não teve alteração

Continua.

Quadro 03- Observações dos itens da e- ATICS, feitas pelos especialistas. Brasil, 2017. (Continuação)

ITENS AVALIADOS	OBSERVAÇÕES DOS ESPECIALISTAS	ITENS MODIFICADOS
8. Onde eu trabalho, os dispositivos TIC tornam a equipe menos produtiva.	-	Os dispositivos TIC tornam a equipe menos produtiva.
9. Usar dispositivos de TIC é causa de mais problemas do que de benefícios.	-	Não teve alteração
10. Gostaria de saber mais sobre os dispositivos de TIC em geral.	-	Não teve alteração
11. O uso de dispositivos de TIC ajuda a aumentar a base de conhecimentos profissionais.	-	Não teve alteração
12. Gostaria de ter formação contínua para me ajudar a melhorar as minhas competências em TIC.	E3 disse que este item é similar em conteúdo em relação aos itens 14 e 19.	Item removido
13. Competências em TIC tornam-se cada vez mais necessárias para os profissionais de saúde.	-	Não teve alteração
14. Eu sinto que eu preciso de mais treinamento para usar os dispositivos de TIC de forma correta.	E3 disse que este item é similar aos 12 e 19 sugeriu manter apenas este.	Não teve alteração
15. Para ser bem sucedido na minha carreira eu preciso ser capaz de trabalhar com dispositivos de TIC.	-	Não teve alteração
16. Sou capaz de aprender com facilidade novas habilidades em TIC.	-	Não teve alteração
17. Eu tenho falta de confiança em minhas habilidades gerais em TIC.	E3 fez observação dizendo que os itens 17 e 18 são similares em conteúdo porque trazem a mesma informação, mas com comandos opostos e que poderia ser somado mantendo apenas um deles.	Item removido

Continua.

Quadro 03- Observações dos itens da e- ATICS, feitas pelos especialistas. Brasil, 2017. (Conclusão)

ITENS AVALIADOS	OBSERVAÇÕES DOS ESPECIALISTAS	ITENS MODIFICADOS
18. Eu geralmente me sinto confiante trabalhando com dispositivos de TIC.	E3 disse a mesma avaliação do item 17	Não teve alteração
19. Por muitas vezes tenho dúvidas sobre o que fazer ao usar dispositivos de TIC.	E3 disse que os itens 12 e 14 tem o mesmo conteúdo do item 19 e sugeriu eliminação desse item, mantendo apenas o item 14.	Item removido.

FONTE: Dados da Pesquisa (2017).

Com base nos resultados dos especialistas clínicos a respeito da clareza e compreensão dos itens, relevância da presença do item na escala, grau de relevância e as observações do quadro 03, as sugestões foram analisadas e consideradas pelos pesquisadores do estudo e a e-ATICS foi transformada em uma segunda versão, ficando com 15 itens. Foi acrescentado o item de incerteza por indicação de uma especialista, para que seja marcado quando o participante estiver indeciso de sua resposta, esta nova versão seguiu para uma avaliação em uma nova etapa do estudo por um especialista/ juiz (Quadro 04).

Quadro 04- Versão da e- ATICS, avaliada pelos especialistas clínicos. Brasil, 2017.

Escala de Atitude em Tecnologia da Informação e Comunicação para à Saúde (e-ATICS)						
Para efeitos do presente questionário, aplica-se o seguinte:						
<ul style="list-style-type: none"> Os dispositivos de TIC (Tecnologia da Informação e Comunicação) incluem computadores desktop, laptops, dispositivos móveis (como por exemplo: smartphone, palmtop, tablets) e dispositivos de tecnologia médica/saúde. O termo "trabalho" inclui todos os tipos de ambientes clínicos. O termo "trabalho e trabalhando" inclui todos os tipos de práticas de enfermagem e locais de atuação do(a) enfermeiro(a) O termo "equipe" inclui estudantes de enfermagem. 						
Analise cada item a seguir e marque com um "X" no quadrado correspondente a sua opinião.						
Marque apenas uma resposta para cada pergunta	Concordo plenamente	Concordo	Não tenho certeza	Discordo	Discordo fortemente	
1. O uso de dispositivos de TIC está ajudando a melhorar o atendimento ao paciente/ cliente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Continua.

Quadro 04- Versão da e- ATICS, avaliada pelos especialistas clínicos. Brasil, 2017. (Continuação)

Marque apenas uma resposta para cada pergunta	Concordo plenamente	Concordo	Não tenho certeza	Discordo	Discordo fortemente
2. O uso de dispositivos de TIC torna a minha comunicação com outros profissionais mais rápida.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Acredito que o uso dos dispositivos de TIC podem nos ajudar a oferecer cuidados personalizados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Considero perigoso permitir que os dispositivos de TIC assumam o controle das situações de trabalho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. O tempo gasto com dispositivos de TIC é desproporcional em relação aos seus benefícios.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Eu sinto que existe um excesso de dispositivos de TIC em torno de nós.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Os dispositivos TIC tornam a equipe menos produtiva.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Usar dispositivos de TIC é causa de mais problemas do que de benefícios.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Gostaria de saber mais sobre os dispositivos de TIC em geral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. O uso de dispositivos de TIC ajuda a aumentar a base de conhecimentos profissionais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Competências em TIC tornam-se cada vez mais necessárias para os profissionais de saúde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Eu sinto que eu preciso de mais treinamento para usar os dispositivos de TIC de forma correta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Para ser bem sucedido na minha carreira eu preciso ser capaz de trabalhar com dispositivos de TIC.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Continua.

Quadro 04- Versão da e- ATICS, avaliada pelos especialistas clínicos. Brasil, 2017. (Conclusão)

Marque apenas uma resposta para cada pergunta	Concordo plenamente	Concordo	Não tenho certeza	Discordo	Discordo fortemente
14. Sou capaz de aprender com facilidade novas habilidades em TIC.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Eu geralmente me sinto confiante trabalhando com dispositivos de TIC.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FONTE: Dados da pesquisa (2017).

5.3 Revisão por juiz

Após a avaliação dos seis especialistas clínicos, a segunda versão da escala foi enviada para as considerações de um especialista/juiz, no qual colaborou avaliando as equivalências cultural/ experiencial e conceitual entre a versão original e a segunda versão em português.

O especialista/ juiz foi um profissional doutor, com expertise prática, clínica e de pesquisa na área que domina o idioma inglês que é o original da escala e o português para qual a escala foi traduzida.

O juiz iniciou pelas instruções para preenchimento da escala sugerindo mudança na terminologia TIC para TDIC quando referir- se a tecnologias utilizadas em comunicação com a *internet*, ou as duas terminologias quando for necessário.

Para análises das equivalências, utilizou- se o instrumento de Equivalência Cultural/Experiencial e Conceitual entre as versões originais e traduzidas da ITASH.

O juiz ao analisar a escala final dos especialistas clínicos, com bases nas equivalências, disse que os itens 4 (Considero perigoso permitir que os dispositivos de TIC assumam o controle das situações de trabalho) e 7 (Os dispositivos TIC tornam a equipe menos produtiva) não equivale e os itens 5 (O tempo gasto com dispositivos de TIC é desproporcional em relação aos seus benefícios.) e 9 (Gostaria de saber mais sobre os dispositivos de TIC em geral) são indecisos (Quadro 05).

Quadro 05- Avaliação do juiz, sobre os itens da e- ATICS dos especialistas clínicos, sobre as equivalências cultural e conceitual. Brasil, 2017.

ITENS	EQUIVALÊNCIA CULTURAL OU EXPERIENCIAL	EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL	COMENTÁRIOS DO JUIZ
Item 1	+1	+1	
Item 2	+1	+1	
Item 3	+1	+1	
Item 4	-1	-1	Esta pergunta afirma algo que não ocorre ainda plenamente na saúde.
Item 5	0	0	Sugestão de melhoria no texto da questão.
Item 6	+1	+1	
Item 7	-1	-1	Explicar melhor se é seu uso no cuidado, ou seu uso na comunicação no trabalho?
Item 8	+1	+1	
Item 9	0	0	Ajustar pergunta e levar para o início da escala.
Item 10	+1	+1	
Item 11	+1	+1	
Item 12	+1	+1	
Item 13	+1	+1	
Item 14	+1	+1	
Item 15	+1	+1	

FONTE: Dados da Pesquisa (2017)

-1= não equivale/ 0 = indeciso/ +1 equivale.

Tendo vista as sugestões do juiz, o item 4 passou de “Considero perigoso permitir que os dispositivos de TIC assumam o controle das situações de trabalho” para “Considero perigoso o uso de TDIC no controle das situações de trabalho”, pois como referido no quadro 04 o juiz disse que está pergunta diz algo que ainda não ocorre de fato na saúde. O item 5 que era “O tempo gasto com dispositivos de TIC é desproporcional em relação aos seus benefícios” passou para “ Gasta- se muito tempo com dispositivos de TDIC e se obtém poucos benefícios do uso”, isso porque o juiz disse que dessa forma fica melhor de compreensão. O item 7 “Os dispositivos TIC tornam a equipe menos produtiva” atendendo as considerações do juiz, onde sugere para explicar melhor se é o uso no cuidado ou se é na comunicação do trabalho, passou para “Os dispositivos de TDIC tornam a produção do cuidado clínico da equipe menos efetiva”. O item 9 “Gostaria de saber mais sobre os dispositivos de TIC em geral” passou para “ Gostaria de saber mais sobre os dispositivos de TDIC em geral”, pois refere- se a tecnologias digitais e melhorar a compreensão pelo o leitor.

Entre as considerações do juiz sobre as equivalências cultural/ experiencial e conceitual, ele também fez sugestão de mudanças como: apresentação da escala em uma única página, a exclusão do item 12 (Eu sinto que eu preciso de mais treinamento para usar os dispositivos de TIC de forma correta), pois encontra-se dentro do primeiro item, além de sugerir adequações de posições das questões para seguir uma sequência lógica para entendimento de quem vai preencher, ficando de 1 a 5 as questões referentes à aprendizagem, conhecimento e competências em TDIC, da 6 a 11 as referentes a processo de trabalho com TDIC, da 12 a 14 as questões com conteúdos expressivos de consequências do uso das TDIC.

A escala chegou a uma terceira versão (versão pré- final), passando de 15 itens para 14 e seu nome passou de e- ATICS para e- ATDICS (Escala de Atitude em Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação para à Saúde) (Quadro 06).

Quadro 06- Versão pré- final da escala, tendo como base as considerações do especialista/ juiz. Brasil, 2017.

Escala de Atitude em Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação para à Saúde (e- ATDICS)					
Para efeitos do presente questionário, aplica-se o seguinte:					
<ul style="list-style-type: none"> Os dispositivos de TDIC (Tecnologia Digitais de Informação e Comunicação) incluem computadores desktop, laptops, dispositivos móveis (como por exemplo: smartphone, palmtop, tablets) e dispositivos de tecnologia médica/saúde, bem como aplicativos, softwares e serviços em rede. O termo "trabalho" inclui todos os tipos de ambientes clínicos. O termo "trabalho e trabalhando" inclui todos os tipos de práticas de enfermagem e locais de atuação do (a) enfermeiro (a). O termo "equipe" inclui estudantes de enfermagem. 					
Analise cada item a seguir e marque com um "X" no quadrado correspondente a sua opinião. Por favor, responda a ideia que melhor reflete como você se sentiria ou se experienciase.					
Marque apenas uma resposta para cada pergunta	Concordo plenamente	Concordo	Não tenho certeza	Discordo	Discordo fortemente
1. Gostaria de saber mais sobre os dispositivos de TDIC em geral.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Sou capaz de aprender com facilidade novas habilidades em TDIC.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Para ser bem sucedido na minha carreira eu preciso ser capaz de trabalhar com dispositivos de TDIC.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. O uso de dispositivos de TDIC ajuda a aumentar a base de conhecimentos profissionais.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Continua

Quadro 06- Versão pré- final da escala, tendo como base as considerações do especialista/juiz. Brasil, 2017. (Conclusão)

Marque apenas uma resposta para cada pergunta	Concordo plenamente	Concordo	Não tenho certeza	Discordo	Discordo fortemente
5.Competências em TDIC tornam-se cada vez mais necessárias para os profissionais de saúde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.Eu geralmente me sinto confiante trabalhando com dispositivos de TDIC.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.O uso de dispositivos de TDIC está ajudando a melhorar o atendimento ao paciente/cliente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Acredito que o uso dos dispositivos de TDIC podem nos ajudar a oferecer cuidados personalizados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.Os dispositivos de TDIC tornam a produção do cuidado clínico da equipe menos efetiva.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.Considero perigoso o uso de TDIC no controle das situações de trabalho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.O uso de dispositivos de TDIC torna a minha comunicação com outros profissionais mais rápida.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.Gasta-se muito tempo com dispositivos de TDIC e se obtêm poucos benefícios do uso destes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.Eu sinto que existe um excesso de dispositivos de TDIC em torno de nós.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 Usar dispositivos de TDIC é causa de mais problemas do que de benefícios.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FONTE: Dados da Pesquisa (2017).

5.4 Teste da versão pré- final

Com finalidade de verificar as questões da e- ATDICS que é a ITASH- Versão Brasileira realmente estão compreensivas ao público destinado, ela foi aplicada em quatro estudantes dos cursos de ciências em saúde de uma instituição federal de ensino superior de Picos.

Na aplicabilidade da escala, não foi fornecida informações sobre as modificações pelo o processo de adaptação, validação por especialistas e revisão por juiz. Observou-se o tempo para responder, onde dois participantes levaram em média de tempo quatro minutos e dois levaram cinco minutos. Relataram que o instrumento está claro e compreensivo e não fizeram nenhuma observação. Porém, houve apenas uma dúvida por um sujeito sobre o que significa TDIC, todavia acredita-se que foi por conta de falta de leitura da instrução de preenchimento, pois nesta está claramente expresso o significado ressaltando que se refere a computadores *desktop*, *laptops*, dispositivos móveis (como por exemplo: *smartphone*, *palmtop*, *tablets*) e dispositivos de tecnologia médica/ saúde, bem como aplicativos, *softwares* e serviços em rede. Assim não havendo mais alterações no pré- teste manteve-se a versão após o julgamento do juiz. Fato já esperado, em virtude da proficiência do mesmo e das demais etapas ocorridas.

6 DISCUSSÃO

Na sociedade em que vivemos, o atual contexto aponta para a constante transformação das necessidades e possibilidades para a produção pessoal e material. O que hoje é inovação, em um curto intervalo de tempo se torna ultrapassado. Os recursos tecnológicos fazem parte do dia-a-dia social e as pessoas que não tiverem o mínimo de conhecimento tecnológico podem ser excluídos socialmente, já que os sujeitos são determinados por informações advindas do meio produtivo e necessitam de senso crítico para selecioná-las e processá-las (MARTINI; BUENO, 2014).

Considerando que as TDIC estão cada vez mais presentes nas instituições de saúde, percebeu-se a necessidade de avaliar o uso dessas tecnologias nestes ambientes, portanto, o presente estudo possibilitou desenvolver e validar o conteúdo da versão brasileira da ITASH sendo a mesma denominada de Escala de Atitudes em Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação para à Saúde (e-ATDICS), para mensurar a atitude de estudantes das áreas de ciências em saúde frente à validação de conteúdo sobre o uso de tecnologias. Segundo Lee e Clarke (2015) a escala é apropriada e confiável para verificar as atitudes dos estudantes sobre este assunto ajudando nos entendimentos desta circunstância. Por meio destas medições e entendimento, os educadores e aprendizes podem buscar e desenvolver as atitudes de forma positiva.

O procedimento de adaptação transcultural seguiu um processo rigoroso, onde após a tradução para o português do Brasil, a escala passou por especialistas clínicos e juiz para avaliar o processo de validação de conteúdo, como por menor descrito nos resultados. Em estudos de validação com metodologias semelhantes, como os de Urbanetto *et al.* (2013) e Leal *et al.* (2016), a etapa de tradução foi bastante criteriosa e não foram relatadas dificuldades, havendo atenção para não serem citadas palavras em linguagens coloquiais. Poucas adaptações foram feitas para que os itens da escala permanecessem claros e compreensivos.

Seguido do processo de adaptação transcultural na etapa de validade, o instrumento traduzido partiu para análises de especialistas clínicos para verificar a compreensão, clareza e relevância de cada item, no qual contribuíram também com sugestões de acréscimos e organização de sua estrutural. Sugestões semelhantes foram encontradas na adaptação transcultural do estudo de Leite *et al.* (2014), onde mencionam que os elementos do questionário foram avaliados, criadas instruções de preenchimento e acrescidas, entre tais sugestões estavam também mudanças no *layout* com finalidade de uma melhor comunicação

visual. No estudo de Assumpção *et al.* (2016) os especialistas fizeram alterações verbais que estavam no gerúndio para o infinitivo em todo o texto do instrumento, para adequá-los as regras gramaticais do idioma traduzido, fazendo-se também modificações de palavras com o intuito de melhorar a equivalência conceitual do texto.

Mota *et al.*, (2014) apontam que o cumprimento dos passos referidos na literatura, para a formulação do conjunto de itens que devem integrar a versão do instrumento, como a apreciação relativamente à clareza, correção, compreensão e relevância dos itens por um painel de peritos, e a consequente reformulação de alguns itens e eliminação de outros permite obter uma versão final mais relevante.

Para avaliar o grau de relevância do conteúdo dos itens da escala, utilizou-se neste estudo a estatística descritiva por meio de percentuais válidos das opiniões dos especialistas, cujos itens que obtiveram frequência igual ou maior que 80% foram considerados consensuais. Parâmetros semelhantes puderam ser encontrados no estudo de Borges e Ferreira (2016), que calcularam o IVC do instrumento onde 22 dos 24 itens propostos foram validados na nova versão, a partir da adoção de parâmetro de manutenção com taxa mínima de 78%. No estudo de Guimarães, Haddad e Martins (2015), o IVC para cada conjunto de item dos indicadores analisados obteve valores de 86% de concordância, conferindo a validade do conteúdo.

Assim como ocorrido neste estudo, a semelhança no IVC para o conjunto de itens dos indicadores do instrumento de Guimarães, Haddad e Martins (2015) ocorreu porque os avaliadores atribuíram valores de concordância 03 e 04 (“concordo totalmente” e “concordo parcialmente”) nos itens avaliados. É importante lembrar que os indicadores podem apresentar números diferentes, no entanto, há harmonia entre eles no resultado final, já que se trata de um consenso.

Dessa forma, alguns itens foram considerados pouco relevantes por apenas um juiz e ao mesmo tempo, considerados relevantes ou muito relevantes por outros, caracterizando assim a relevância destes itens e a consequente manutenção no instrumento. Da mesma maneira, observou-se que alguns quesitos do instrumento de Santos (2013) receberam sugestões de apenas um juiz, no entanto, independente da frequência das sugestões, essas foram analisadas e acatadas mesmo com indicação de alteração manifestada por apenas um juiz, em função da pertinência da sugestão.

Na avaliação de conteúdo, destacaram-se os objetivos propostos que deveriam ser claros e concisos, além do conteúdo apresentado, a maneira de apresentação do assunto, as implicações do uso das TDIC para a prática da enfermagem em seus diversos ambientes, a

fidelidade do tema apresentado e a possibilidade de gerar o pensamento crítico. Os especialistas atribuíram valores que classificaram o instrumento como pertinente à utilização por acadêmicos e profissionais de enfermagem e validaram a aplicação desse recurso na prática diária, considerando que as sugestões e correções indicadas pelos especialistas foram implementadas, resultando na versão pré-final do instrumento, pronto para ser testado.

O instrumento mostrou-se de aplicação rápida e de fácil compreensão para os participantes. Nessa perspectiva, Meireles (2014) destaca quem em determinados contextos, em que o tempo é escasso para os cuidados e a disponibilidade do enfermeiro é menor, o tempo que se leva para o preenchimento do instrumento deve ser considerado um fator importante. Analisando a quantidade de informações que podem ser colhidas pelo instrumento e o potencial benefício, considera-se que o tempo de preenchimento é ideal. Ao término da aplicação dos quatorze itens que formam o instrumento, o avaliador pode ter uma visão geral de como são vistas as TDIC no ambiente de trabalho.

Em análise aos itens que se mantiveram no instrumento, no geral, observa-se que estes englobam de forma bem simples e objetiva a fundamentação para avaliação do uso das TDIC pelos enfermeiros, qualquer seja sua área de atuação. A constituição da relevância desse instrumento se dá em virtude de que, atualmente se dispõe de tecnologias que utilizam os mais diversos meios para integrar e facilitar o aprendizado, o cuidado com o paciente e a comunicação do enfermeiro com os demais integrantes da equipe e da instituição como um todo (CASTRO *et al.*, 2015).

O uso dessas tecnologias beneficia diversos tipos de pacientes e profissionais de saúde. No ponto de vista dos pacientes, a utilização de TIC permite a interação entre especialistas, reduz o tempo de espera para atendimento médico e para encaminhamentos, torna os processos mais efetivos, os diagnósticos mais precisos, proporciona o cuidado personalizado e demanda menores gastos. Em relação à equipe de saúde, a satisfação vem através da permissibilidade em ajudar os pacientes, da segurança na confidencialidade das informações, na precisão do diagnóstico, na facilidade no manuseio e na oportunidade de formação continuada (LOPES; HEIMANN, 2016).

As vantagens tecnológicas permitem aos enfermeiros a oportunidade de guiar seus próprios destinos, adaptando os recursos tecnológicos disponíveis na prática profissional, para auxiliá-los na identificação de tendências emergentes no cuidado de saúde, representando oportunidades únicas para o crescimento profissional. A informação fornecida pelos TDIC é essencial também para planejar, cuidar e avaliar a qualidade do cuidado prestado. Essas informações permitem que a viabilidade do poder de decisão, permitindo que o profissional

tenha atuação ética, baseada em princípios científicos atuais e evidentes. Todas as atividades em saúde relacionam-se com a busca e o uso da informação. Neste sentido, quanto mais os sistemas informatizados conseguem registrar, armazenar e disponibilizar as informações, melhor será a atuação do profissional, pois quanto melhor a informação, maior a qualidade na tomada de decisão (GROSSI; PISA; MARIN, 2015).

Assim, é comum também para Bautista, Kobayashi e Simonetti (2017) que quem tem acesso à informação tem mais poder para escolher, decidir e garantir melhores condições de vida, saúde, recursos e finanças. O uso de tecnologias para melhorar a saúde tem sido cada vez mais frequente, pois possui o potencial de atingir um grande número de pacientes, com baixo custo, permitindo intervenções tanto nos momentos em que o usuário está dentro do serviço de saúde, como fora dele.

A inserção da TDIC na prática de enfermagem provoca mudanças no trabalho e na relação entre o enfermeiro e o paciente, no contexto da prática e também na comunicação com a família, proporcionando gestão mais competente nos cuidados, e auxiliando no apoio à tomada de decisão (SILVA; ÉVORA; CINTRA, 2015).

Além dos itens que permitem a análise dos benefícios já conhecidos que a utilização dos TDIC produz na atuação do enfermeiro, o instrumento final inclui itens que podem avaliar as desvantagens e desafios que podem ser notados a partir dessa utilização. Tratando desta temática, Silva (2016) entende que as consequências do acesso rápido, às tecnologias lança o desafio de adaptar os dados e a comunicação da gestão pública aos *softwares*, sistemas de informação, aplicativos e serviços. Essa realidade amplia o papel e a importância das TDIC, sobretudo, com ações que deem visibilidade às metodologias e estratégias comunicativas e uso das tecnologias, no desenvolvimento de ações de promoção, comunicação e informação em saúde, visto que se não forem implementadas de forma adequada, podem gerar problemas de utilização.

A utilização das TDIC pode ser considerada como um paradigma de inovação e da evolução das sociedades. No entanto, mais importante do que qualquer tecnologia é a forma como as pessoas a utilizam no seu desenvolvimento individual ou coletivo, ou seja, como as pessoas tornam as tecnologias úteis às suas vidas tendo em conta que os seus estilos de aprendizagem deve ocorrer de forma confortável aos usuários, para não ocasionar resistência ao uso. Além disso, verifica-se a necessidade de apoio técnico na implantação do sistema, devendo ser oferecidas capacitações, oferecendo uma visão geral da TDIC e demonstrando suas principais funcionalidades (MACÊDO, 2016).

A esse respeito, Siqueira e Souza (2016) apontam que nem todos os profissionais possuem habilidades com estas tecnologias, a exemplo dos profissionais que trabalham a muitos anos, acostumados com as práticas tradicionais e analógicas de trabalho. O que, do ponto de vista gerencial pode indicar a necessidade de investimento em contratação de especialistas em TDIC, bem como em treinamento e aprendizado.

De um modo geral, os profissionais veem como positiva a implantação e o uso de sistemas de informação na saúde. Consideram que a inserção e o uso destas ferramentas agregam valor ao processo de trabalho, contribuindo ainda para ganhos em relação à eficiência e qualidade. Acredita-se, no entanto, que os profissionais são inseridos muitas vezes no contexto das TDIC no ambiente de trabalho, sem que tenham recebido os treinamentos necessários para o seu melhor aproveitamento. Isso pode levá-los a muitas vezes apresentarem uma visão pouco positiva das ferramentas como meio facilitador do seu trabalho (GONÇALVES; CASTRO; FIALEK, 2015).

É a partir desse pressuposto que se fazem importante a presença dos itens que avaliam além da importância e dos benefícios das TDIC, as facilidades, habilidades, o interesse em aprender a lidar com as novas tecnologias e as considerações negativas que podem aparecer no decorrer do uso. Este instrumento permite maior aproximação com a realidade inclusiva das tecnologias, contribuindo para a compreensão dos processos assistenciais e gerenciais envolvidos no seu uso pelo de pessoal de enfermagem, uma vez que favorece a análise dos pontos de vista favoráveis e desfavoráveis.

A padronização da linguagem e das adaptações feitas no e-ATDICS foram fundamentais para o processo de construção do instrumento, pois permitiram a categorização do conteúdo através de uma nomenclatura própria, que possa ser reconhecida internacionalmente, traduzindo um significado comum aos serviços de enfermagem no cenário nacional e internacional que compreendem a língua portuguesa. Entretanto, por se tratar de um instrumento recém validado, a falta de estudos nacionais desenvolvidos com ênfase nessa temática impossibilitou a análise comparativa dos itens obtidos através desta investigação.

7 CONCLUSÃO

O presente estudo no seu objetivo de realizar a validação do conteúdo da *Information Technology Attitude Scales for Health* (ITASH), com sua conseqüente tradução, adaptação, validação, submissão a especialistas e juiz e posterior teste para avaliação da aplicabilidade, obteve êxito em todas as suas fases. A execução dessas fases permitiu a elaboração da versão em português, denominada Escala de Atitudes em Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação para a Saúde (e-ATDICS). Os resultados da pesquisa confluem para a confirmação da eficácia dos procedimentos adotados para realização da validação do instrumento original, onde os estudos analisados e o uso da estatística descritiva confirmam a relevância que o instrumento adquiriu em sua nova versão, revelando sua fácil aplicabilidade. Nesse sentido, salienta-se a importância oferecer um instrumento que envolve o trabalho do enfermeiro e dos profissionais de saúde, principalmente no que se relaciona à incorporação das TDIC como facilitadoras do desenvolvimento das atividades clínicas.

As fases de validação contribuíram ainda para colocar à disposição um instrumento avaliativo compatível com a realidade nacional e das instituições de saúde brasileiras, que se adequa ao uso por pessoas desde a fase acadêmica até a profissional. Esse fato chama a atenção para a necessidade de compreensão da importância do uso de TDIC em suas mais variadas formas no âmbito da saúde, seja ela educacional ou assistencial, pois ainda é possível que a comunidade não esteja ciente do potencial da utilização da tecnologia na sua prática. Salienta-se a importância do acesso à informação e a possibilidade de gestão da informação que a escala oferece, de modo a permitir a tomada de decisão. No campo da enfermagem, a aplicação desta escala possibilitará uma gestão mais eficaz no que diz respeito ao uso destas ferramentas, cabendo aos gestores e à equipe de saúde, adaptar-se às TDIC que oferecem mais vantagens ou buscar soluções para as desvantagens encontradas.

Percebeu-se no entanto, a carência de estudos que tratem sobre escalas de avaliação de TDIC, trazendo certa dificuldade para a fomentação de embasamento teórico que pudesse trazer mais consistência para as discussões aqui levantadas. Sugere-se, portanto, a realização de mais estudos relacionados à percepção e experiência dos profissionais quanto ao uso de TDIC, podendo ser utilizada a escala aqui validada, a fim de que se possam conhecer como estas ferramentas estão sendo aproveitadas pelos mesmos e até que ponto elas contemplam as suas necessidades e geram benefícios. Além disso, atenta-se para a reflexão de como essa temática vem sendo trabalhada nas escolas formadoras; nas graduações e pós-graduações (lato e stricto sensu) das áreas de ciências da saúde, especialmente no que tange à

compreensão das possibilidades dessas ferramentas. Por se tratar de um instrumento recém-validado, propõe-se sua utilização com estudantes, para confirmar os resultados de sua validação ou para que receba os ajustes que ainda se fizerem necessários. Considera-se ainda que existe muito a se estudar na área da TDIC em saúde, para aprender a lidar com os dispositivos tecnológicos que surgem e as implicações dos mesmos para a prática assistencial em saúde.

REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciênci. Saúd. Colet.**, v.16, n. 7, p.3061-3068, 2011.
- ALVES, D. A.; KUROISHI, R. C. S.; MANDRÁ, P. P. Prontuário eletrônico em cenário de prática: percepção dos graduandos e profissionais de fonoaudiologia. **Rev. CEFAC.**, v.18, n.2, p. 385- 391,2016.
- ARAÚJO JR., C. F.; SILVEIRA, I. F.; CERRI, M. S. A. Os *tablets* no Ensino Fundamental e Médio: estudos e análises na direção de novas metodologias e estratégias de ensino e aprendizagem. In: ARAÚJO JR., C. F.; SILVEIRA, I. F. (Orgs). **Tablets no ensino fundamental e médio: princípios e aplicações**. 1ed.São Paulo, SP: Terracota , v. 1, p 7- 32, 2014.
- ASSUMPÇÃO, F. S. N. *et al.* Adaptação transcultural do LIFE-H 3.1: um instrumento de avaliação da participação social. **Cad. Saúde Pública**, v. 32, n. 6, p.1- 12, 2016.
- BAUTISTA, G.; KOBAYASHI, R. M.; SIMONETTI, S. H. Ações educativas do Enfermeiro ao cardiopata mediado pelas Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC). **J. Health Inform.**, v. 9, n. 2, p. 62- 68, 2017.
- BORGES, E. S.; FERREIRA, S. C. M. Validação de instrumento para controle e prevenção e de infecção de sítio cirúrgico em neurocirurgia. **Rev. enferm. UFPE online**, n. 10, Supl. 6, p. 4778-4787, dez, 2016.
- BRASIL. Decreto nº 88.438, de 28 de junho de 1983. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da profissão de Biólogo, de acordo com a Lei nº 6.684, de 3 de setembro de 1979 e de conformidade com a alteração estabelecida pela Lei nº 7.017 de 30 de agosto de 1982. **Diário Oficial** (da União), Brasília, 28 de junho de 1983.
- _____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2016**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/v4/brasil/pi/picos/panorama>. Acesso em: 11 de junho de 2017.
- _____. Ministério da Saúde. **Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Conselho Nacional de Saúde (BR)**. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos. Resolução n. 466/12 de 12 de dezembro de 2012 – CNS. Brasília, DF, 2012.
- CASTRO, F. S. F. *et al.* Avaliação da interação estudante-tecnologia educacional digital em enfermagem neonatal. **Rev. Esc. Enferm. USP**, Ribeirão Preto, v. 49, n. 1, p. 114-121, 2015.
- COSTA, R. D. A. *et al.* Percepções de acadêmicos sobre o desenvolvimento de um aplicativo para dispositivos móveis como ferramenta de apoio ao ensino e a aprendizagem em anatomia humana. **Neo-faccat.**,v.4, n. 1, 2015.

DIAS, G. A.; CAVALCANTE, R. A. As tecnologias da informação e suas implicações para a educação escolar: uma conexão em sala de aula. **Rev. de Pesq. Interdi.**, v.1, ed. Especial, p.160-167, 2016.

FRANÇA, T. *et al.* A capilaridade da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil. **Anais do Congresso Ibero-Americano de Investigação Qualitativa – CIAIQ**, 2016. Disponível em: < <http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/738/725> >. Acesso em 15/06/17.

FROTA, N. M. *et al.* Construção de uma tecnologia educacional para o ensino de enfermagem sobre punção venosa periférica. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 34, n. 2, p. 29-36, 2013.

FROTA, N. M. *et al.* Hipermídia educacional sobre punção venosa periférica: perspectiva de acadêmicos de enfermagem. **Cogitare. Enferm.**, v. 19, n. 4, p. 717- 725, 2014.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GÓES, F. S. N. *et al.* Tecnologias educacionais digitais para educação profissional de nível médio em enfermagem. **Rev. Eletr. Enf.**, v.16, n. 2, p. 453- 461, 2014.

GONÇALVES, L. S.; CASTRO, T. C.; FIALEK, S. A. Experiência computacional de enfermeiros brasileiros de um Hospital Universitário. **J. Health Inform.** São Paulo, v. 7, n. 3, p. 82-87, 2015.

GROSSI, L. M; PISA, I. T.; MARIN, H. F. Tecnologia da Informação e Comunicação na Auditoria em Enfermagem. **J. Health Inform.**, v. 7, n. 1, p. 30- 34, 2015.

GRECO, P. J. *et al.* Validação de conteúdo de ações tático-técnicas do Teste de Conhecimento Tático Processual - Orientação Esportiva. **Motricidade**, v. 10, n. 1, p. 38-48, 2014.

GUIMARÃES, P. V.; HADDAD, M. C. L.; MARTINS, E. A. P. Validação de instrumento para avaliação de pacientes graves em ventilação mecânica, segundo o ABCDE. **Rev. Eletr. Enf.**, Goiânia, v. 17, n. 1, p. 43-50, 2015.

HOLANDA, V. R. *et al.* Ensino e aprendizagem em ambiente virtual: atitude de acadêmicos de enfermagem. **Rev. Min Enferm.**,v. 19, n.1, p.141- 147,2015.

LEAL, E. M. *et al.* McGill Entrevista Narrativa de Adoecimento - MINI: tradução e adaptação transcultural para o português. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n.8, p.2393-2402, 2016.

LEE, J. J.;CLARKE, C. L. Nursing students' attitudes towards information and communication technology na exploratory and confirmatory fator analytic approach. **J. Adv. Nurs.**, V. 71, n. 5, p. 1181-1193, 2015.

LEITE, J. M. R. S. *et al.* Instrumento de Tucson (TuCASA) para avaliação de apneia do sono em crianças: Tradução e Adaptação Transcultural. **Rev. Neurocienc.**, v. 22, n. 3, p. 395-403, 2014.

LEITE, K. N. S. et al. A *internet* e sua influência no processo ensino aprendizagem de estudantes de enfermagem. **Rev. enferm. UERJ.**, v.21, n. 4, p.464-470, 2013.

LIMA, N. L. **A escrita virtual na adolescência:** uma leitura psicanalítica. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2014. 423 p.

LIMA, W.; CABRAL, P.; PEDRO, N. E-Learning no Ensino Superior - Satisfação dos estudantes e perspectivas para uma melhor aprendizagem. **Indagatio Didactica**, v.6,n.1, 2014.

LOPES, J. E.; HEIMANN, C. Uso das tecnologias da informação e comunicação nas ações médicas a distância: um caminho promissor a ser investido na saúde pública. **J. Health Inform.**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 26-30, 2016.

LUCENA, S. Culturas digitais e tecnologias móveis na educação. **Educar em Revista**, v. s, n.59, p.277- 290, 2016.

MACÊDO, R. D. **O uso de sistemas de informação na área de saúde:** um estudo sobre a implantação do e-SUS na atenção básica. 2016. 21 f. Monografia (Licenciatura em Computação) – Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2016.

MARIN, H. F. **Tecnologia da Informação e Comunicação e a segurança do paciente in** Pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação nos estabelecimentos de saúde brasileiros: TIC Saúde 2013, São Paulo, 2015. Disponível em: < <http://cetic.br/media/docs/publicacoes/2/tic-saude-2013.pdf> >. Acesso em 15/06/17.

MARTINI, C. M.; BUENO, J. L. P. O desafio das tecnologias de informação e comunicação na formação inicial dos professores de matemática. **Rev. Educ. Matem. Pesq.**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 385-406, 2014.

MEIRELES, M. R. R. **O instrumento de caracterização do estilo de gestão do regime terapêutico:** contributo para a validação. 2014. 164 f. Dissertação (Mestrado em Ciências de Enfermagem) – Universidade do Porto, Porto, 2014.

MOTA, S. *et al.* Construção e validação de um instrumento para avaliar a satisfação e importância atribuída aos serviços de enfermagem prestados na área da saúde mental. **Rev. Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, s/v, n. especial, p. 53-58, 2014.

PANUCI, L. R. *et al.* Interações, Celulares *Smartphones* e Processos de Ensino e Aprendizagem. **Rev. Ens. Educ. Cienc. Human.**, v.17, n. 2, p. 105- 111, 2016.

PEDREIRA, R. B. S. *et al.* Validade de conteúdo do Instrumento de Avaliação da Saúde do Idoso. **Einstein**, v. 14, n. 2, p.158-177, 2016.

PESSONI, A.; GOULART, L. Tecnologias e o ensino na área da Saúde. **ABCS Health Sci.**, v. 40, n. 3, p. 270- 275, 2015.

PINTO, A. C. S. *et al.* Uso de tecnologias da informação e comunicação na educação em saúde de adolescentes: revisão integrativa. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 11, n. 2, p.634-644, 2017.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização.** 7 ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

SANTOS, J. C. **Consulta de enfermagem à pessoas em situação de estomia intestinal: construção de um instrumento e validação de seu conteúdo.** 2013. 100 f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2013.

SILVA, J. P. F. **Programa de inclusão digital dos conselheiros de saúde: o uso das tecnologias de informação e comunicação auxiliam no controle social?** 2016. 78 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade de Brasília, Brasília, 2016.

SILVA, K. L.; ÉVORA, Y. D. M.; CINTRA, C. S. J. Desenvolvimento de software para apoiar a tomada de decisão na seleção de diagnósticos e intervenções de enfermagem para crianças e adolescentes. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 5, p. 927-935, set/out, 2015.

SILVA, M. M.; SANTOS, M. T. P. Os Paradigmas de Desenvolvimento de Aplicativos para Aparelhos Celulares. **Tecnologias, Infraestrutura e Software**, v. 3, n.2, p.162-170,2014.

SIQUEIRA, E.; SOUZA, C. A. Exclusão Digital das Pequenas e Médias Empresas Brasileiras – um olhar pela teoria de adoção das Tecnologias de Informação e Comunicação. **Anais do CONF-IRM**, 2016.

SOARES, S. S. D.; CÂMARA, G. C. V. Tecnologia e subjetividade: impactos do uso do celular no cotidiano de adolescentes. **Pretextos**, v.2, n.1 p. 204- 223, 2016.

UFPI / Campi / Picos. Disponível em: <http://www.leg.ufpi.br/page.php?pai=87&id=27>. Acesso em: 11 de junho de 2017.

URBANETTO, J. S. *et al.* Morse Fall Scale: tradução e adaptação transcultural para a língua portuguesa. **Rev. Esc. Enferm. USP**,v.43, n.3, p. 569-575,2013.

VALENTE, J. A. A Comunicação e a Educação baseada no uso das Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação. **Revista UNIFESO – Humanas e Sociais**, v. 1, n. 1, p. 141-166,2014.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
Especialista- Tradutor



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

Título: Validação do Conteúdo e Clínica da *Information Technology Attitude Scales for Health* com Estudantes de Ciências em Saúde.

Pesquisador responsável: Prof. Me. Marcos Renato de Oliveira

Pesquisador participante: Victorugo Guedes Alencar Correia. Eduardo de O Martins Dantas

Telefone para contato: (88) 992655964. (89)988229976. (89) 3422-1024

Instituição/Departamento: UFPI/CSHNB/Picos

E-mail: victoruguedes@hotmail.com/ eduardo8_oliveira@hotmail.com

Estamos realizando um estudo de tradução e adaptação cultural de um questionário cujo título é *Information Technology Attitude Scales for Health* (ITASH), que também é utilizado em outros países, no contexto da população brasileira. Para isso, o questionário precisa ser submetido a um rigoroso protocolo de tradução para a língua portuguesa e adaptação cultural para a realidade do Brasil. Por meio deste, convidamos a participar do nosso estudo na qualidade de tradutor (a).

Como tradutor, o senhor (a) receberá via e-mail e/ou correio um questionário e as instruções de como proceder com a tradução.

Sua participação desse estudo é livre e exigirá além da sua disponibilidade de tempo para traduzir, um encontro presencial com o pesquisador, para que possam juntos discutir e realizar uma síntese da sua apreciação do questionário. Sinta-se livre para fazer qualquer pergunta durante a leitura deste termo de consentimento ou em qualquer momento do estudo contatando um dos pesquisadores.

Eu, _____,
_____, RG _____, após ter devidamente esclarecido
(a) pelos pesquisadores e entendido o que me foi explicado, concordo em colaborar com a
pesquisa.

Assinatura do especialista de validação

Assinatura do pesquisador

Observações complementares

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:
Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Senador Helvidio Nunes de Barros - Bairro
Junco -905 - CEP:64600000 - Picos – PI / Tel.: (89)3422-300– e-mail: ceppicos@gmail.com.

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
Especialistas- Juízes



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

Título: Validação do Conteúdo e Clínica da *Information Technology Attitude Scales for Health* com Estudantes de Ciências em Saúde.

Pesquisador responsável: Prof. Me. Marcos Renato de Oliveira

Pesquisador participante: Victorugo Guedes Alencar Correia. Eduardo de O Martins Dantas

Telefone para contato: (88) 992655964. (89)988229976 (89) 3422- 1024

Instituição/Departamento: UFPI/CSHNB/Picos

E-mail: victoruguedes@hotmail.com/ eduardo8_oliveira@hotmail.com

Estamos desenvolvendo uma pesquisa intitulada Validação do Conteúdo da *Information Technology Attitude Scales for Health* (ITASH) que tem como objetivo Realizar a validação conteúdo da ITASH em estudantes de ciências em saúde de uma instituição pública federal do município de Picos Piauí frente ao uso de tecnologias.

Para efetuar tal meta, precisa de sua contribuição para atuar como especialista da validação de conteúdo desse questionário. Garanto que as informações obtidas serão utilizadas para a execução desta pesquisa e que o (a) senhor (a) terá acesso às mesmas, caso as solicite. Asseguro ainda que o (a) senhor (a) será informado quanto aos procedimentos e benefícios do estudo, sendo esclarecidas possíveis dúvidas que possam ocorrer. Além disso, o (a) senhor (a) tem a liberdade de retirar o seu consentimento a qualquer momento e não participar do estudo sem qualquer prejuízo. Ademais, informo que ao apresentar meu trabalho não darei informações que possam identifica- lo.

Após sua aceitação em participar, um instrumento contendo as questões da ITASH- versão brasileira deverá ser preenchido depois da sua leitura e avaliação. Dentro de um prazo de 10 (dez) dias, deverá devolver o instrumento preenchido com suas contribuições.

Solicito sua colaboração para que me envie sua resposta o mais rapidamente possível, pois estes resultados servirão como base para a validação clínica. Sinta- se livre para fazer qualquer pergunta durante a leitura desse termo de consentimento ou a qualquer momento do estudo contatando os pesquisadores do estudo.

Eu, _____,

RG _____, após ter devidamente esclarecido (a) pelos pesquisadores e entendido o que me foi explicado, concordo em colaborar com a pesquisa.

Assinatura do especialista de validação

Assinatura do pesquisador

Observações complementares

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Senador Helvídio Nunes de Barros - Bairro Junco -905 – CEP:64600000 - Picos – PI / Tel.: - (89)3422-300– e-mail: ceppicos@gmail.com.

APÊNDICE C- Instrumento de avaliação da ITASH traduzido

VALIDAÇÃO DO CONTEÚDO DA *INFORMATION TECHNOLOGY ATTITUDE SCALES FOR HEALTH* COM ESTUDANTES DE CIÊNCIAS EM SAÚDE

Pesquisador Responsável: Prof. Me. Marcos Renato de Oliveira

Pesquisador Participante: Victorugo Guedes Alencar Correia

Especialista n° _____

PARTE I

IDENTIFICAÇÃO

Idade

25- 30 anos. 31 a 40 anos. 41- 50 anos. maior que 51 anos.

Sexo

Masculino Feminino

Formação

Enfermagem Nutrição Biologia Medicina Pedagogia

Outro. Especificar: _____

Tempo de Formação

5- 10 anos 11- 20 anos 21- 30 anos 31- 40 anos Maior que 41 anos

Titulação

Especialização Mestrado Doutorado Pós- Doutorado

PARTE II

INFORMAÇÕES SOBRE A ESCALA

Para efeitos do presente questionário, aplica-se o seguinte:

- Os dispositivos TIC(Tecnologia da Informação e Comunicação) incluem computadores desktop, laptops, dispositivos móveis (como por exemplo: smartphone, palmtop, tablets) e dispositivos de tecnologia médica/saúde.
- O termo "trabalho" inclui todos os tipos de ambientes clínicos.
- O termo "trabalho e trabalhando" inclui todos os tipos de práticas de enfermagem e locais de atuação do(a) enfermeiro(a)
- O termo "equipe" inclui estudantes de enfermagem.

PARTE III

INSTRUÇÕES

Abaixo, estão os itens de perguntas e respostas da Escala de Atitude em Tecnologia da Informação e Comunicação aplicada a Saúde (e-ATICS) da versão da escala

em inglês *Information Technology Attitude Scales for Health* (ITASH) traduzido para a língua portuguesa do Brasil.

Por favor, leia atentamente as perguntas e respostas marcando com um X a opção escolhida. Dê sua opinião de acordo com as respostas a seguir:

Responda **SIM** ou **NÃO** sobre:

- Clareza e compreensão da pergunta e resposta;
- Relevância da Pergunta.

Responda Sobre o grau da relevância de cada pergunta

- 1- Irrelevante
- 2- Pouco Relevante
- 3- Relevante
- 4- Muito Relevante

Para as respostas com grau de relevância 1 e 2 diga a justificativa de sua resposta no espaço destinado.

Ressalta- se que não existem respostas corretas ou erradas, apenas queremos saber a sua opinião. Por favor, responda todos os itens e ao final se achar necessário acrescente sugestões ou críticas à escala.

Para avaliar os itens da escala, responda as seguintes questões.

	ITENS DA ESCALA	ESTE ITEM ESTÁ CLARO E COMPREENSIVO	É RELEVANTE A SUA PRESENÇA NA ESCALA?	QUAL O GRAU DE RELEVÂNCIA?
1	O uso de dispositivos da TIC está ajudando a melhorar o atendimento ao paciente / cliente. () Concordo plenamente () Concordo () Discordo () Discordo fortemente	1.Não 2. Sim	1.Não 2. Sim	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Muito Relevante
	Justificativa da resposta:			
2	O tipo de informação que eu posso obter dos dispositivos de TIC podem me ajudar a dar um melhor atendimento aos meus pacientes/clientes. () Concordo plenamente () Concordo () Discordo () Discordo fortemente	1.Não 2. Sim	1.Não 2. Sim	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Muito Relevante
	Justificativa da resposta:			

3	O uso de dispositivos de TIC faz com que minha comunicação com outros profissionais de saúde seja mais rápida do que por outros meios. () Concordo plenamente () Concordo () Discordo () Discordo fortemente	1.Não 2. Sim	1.Não 2. Sim	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Muito Relevante
Justificativa da resposta:				
4	Acredito que os dispositivos de TIC podem nos ajudar a oferecer cuidados personalizados. () Concordo plenamente () Concordo () Discordo () Discordo fortemente	1.Não 2. Sim	1.Não 2. Sim	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Muito Relevante
Justificativa da resposta:				
5	Acho que estamos em perigo por deixar os dispositivos de TIC assumirem o controle. () Concordo plenamente () Concordo () Discordo () Discordo fortemente	1.Não 2. Sim	1.Não 2. Sim	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Muito Relevante
Justificativa da resposta:				
6	O tempo gasto com dispositivos TIC é desproporcional em relação aos seus benefícios.	1.Não 2. Sim	1.Não 2. Sim	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Muito Relevante
Justificativa da resposta:				
7	Eu sinto que existe um excesso de dispositivos de TIC em torno de nós.	1.Não 2. Sim	1.Não 2. Sim	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Muito Relevante
Justificativa da resposta:				
8	Onde eu trabalho, os dispositivos TIC tornam a equipe menos produtiva.	1.Não 2. Sim	1.Não 2. Sim	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Muito Relevante

	Justificativa da resposta:			
9	Usar dispositivos de TIC é causa de mais problemas do que de benefícios.	1.Não 2. Sim	1.Não 2. Sim	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Muito Relevante
	Justificativa da resposta:			
10	Gostaria de saber mais sobre os dispositivos de TIC em geral.	1.Não 2. Sim	1.Não 2. Sim	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Muito Relevante
	Justificativa da resposta:			
11	O uso de dispositivos de TIC ajuda a aumentar a base de conhecimentos profissionais.	1.Não 2. Sim	1.Não 2. Sim	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Muito Relevante
	Justificativa da resposta:			
12	Gostaria de ter formação contínua para me ajudar a melhorar as minhas competências em TIC.	1.Não 2. Sim	1.Não 2. Sim	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Muito Relevante
	Justificativa da resposta:			
13	Competências em TIC tornam-se cada vez mais necessárias para os profissionais de saúde.	1.Não 2. Sim	1.Não 2. Sim	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Muito Relevante
	Justificativa da resposta:			
14	Eu sinto que eu preciso de mais treinamento para usar os dispositivos de TIC de forma correta	1.Não 2. Sim	1.Não 2. Sim	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Muito Relevante
	Justificativa da resposta:			
15	Para ser bem sucedido na minha carreira eu preciso ser capaz de trabalhar com dispositivos de	1.Não 2. Sim	1.Não 2. Sim	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante

	TIC.			3. Relevante 4. Muito Relevante
	Justificativa da resposta:			
16	Sou capaz de aprender com facilidade novas habilidades em TIC.	1.Não 2. Sim	1.Não 2. Sim	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Muito Relevante
	Justificativa da resposta:			
17	Eu tenho falta de confiança em minhas habilidades gerais em TIC.	1.Não 2. Sim	1.Não 2. Sim	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Muito Relevante
	Justificativa da resposta:			
18	Eu geralmente me sinto confiante trabalhando com dispositivos de TIC	1.Não 2. Sim	1.Não 2. Sim	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Muito Relevante
	Justificativa da resposta:			
19	Por muitas vezes tenho dúvidas sobre o que fazer ao usar dispositivos de TIC.	1.Não 2. Sim	1.Não 2. Sim	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Muito Relevante
	Justificativa da resposta:			

APÊNDICE D Avaliação de Equivalência Cultural/Experiencial e Conceitual entre as versões originais e traduzidas da *Information Technology Attitude Scales for Health (ITASH)*.

Senhor (a),

A lista dos itens apresentados corresponde à versão original da ITASH, a tradução em português e a versão do instrumento dos especialistas clínicos.

Existem diferenças de cultura entre a população do Brasil e a população original do questionário, e estamos realizando a adaptação transcultural do instrumento ITASH para a utilização na pesquisa dentro do contexto sócio cultural do Brasileiro. Portanto, solicitamos, a sua colaboração para avaliar as Equivalências Cultural/Experiencial e Conceitual entre a versão original e a traduzida do referido instrumento, levando em conta as seguintes instruções:

1. Equivalência Cultural ou Experiencial as situações evocadas nos itens devem corresponder às vivenciadas em nosso contexto cultural: além de utilizar termos coerentes com a experiência vivida pela população a qual se destina.
2. Equivalência Conceitual representa a coerência do item em relação com aquilo que se propõe a medir; Palavras, frase ou expressões podem ter equivalência semântica e serem conceitualmente diferentes. Os conceitos devem ser explorados e os eventos experimentados para população do Brasil.
3. Para a análise das equivalências, por favor, utilize a escala especificada as seguir, assinalando com um 'X' o campo correspondente ao seu julgamento.

Não Equivale	- 1
Indeciso	0
Equivale	+1

Caso, em sua avaliação, o item corresponda aos valores -1 ou 0, por favor sugira as alterações que julgar mais apropriadas, no espaço reservado

ITENS	Equivalência Cultural Experiencial	ou	Equivalência Conceitual	COMENTARIOS
ITEM 1				
ITEM 2				
ITEM 3				
ITEM 4				
ITEM 5				
ITEM 6				
ITEM 7				
ITEM 8				
ITEM 9				
ITEM 10				
ITEM 11				
ITEM 12				
ITEM 13				
ITEM 14				
ITEM 15				

APÊNDICE E - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
Sujeitos da Pesquisa



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

Título: Validação do Conteúdo e Clínica da *Information Technology Attitude Scales for Health*

Pesquisador responsável: Prof. Me. Marcos Renato de Oliveira

Pesquisador participante: Victorugo Guedes Alencar Correia. Eduardo de O Martins Dantas

Telefone para contato: (88) 992655964. (89)988229976 (85) 996341205

Instituição/Departamento: UFPI/CSHNB/Picos

E-mail: victoruguedes@hotmail.com/eduardo8.oliveira@hotmail.com

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, de uma pesquisa, onde precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que tiver. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado (a).

Estamos realizando uma pesquisa cujo objetivo é Realizar a validação conteúdo e clínica da *Information Technology Attitude Scales for Health* (ITASH) em estudantes da saúde de uma instituição pública do município de Picos Piauí frente ao uso de tecnologias. O instrumento trata-se da ITASH que passou por um processo de tradução e adaptação cultural que visa à coleta e o registro de informações de forma objetiva e compreensiva e tem altos índices de sensibilidades para mensurar a atitude de estudantes frente à validação de conteúdo sobre o uso de tecnologias nos cursos da saúde, que com o passar dos tempos está cada vez mais comum o uso das tecnologias digitais como forma de facilitar a aprendizagem.

Caso você aceite o convite, irá se submeter a responder o questionário ITASH contendo perguntas objetivas envolvendo Tecnologias de Informação e Comunicação, onde no seu cabeçalho tem uma explicação dos procedimentos a ser seguidos.

A pesquisa apresenta risco mínimo para todos os envolvidos, pois os dados serão colhidos na instituição de ensino superior. Apresenta apenas, risco de quebra do anonimato dos estudantes integrantes da pesquisa, porém nenhum prejuízo ou complicação física. Para tanto serão esclarecidos quanto a importância da participação no estudo e quão será construtivo em saber sobre a mensuração dos estudantes da saúde com o uso de tecnologias mesmo não tendo benefícios diretos em participar, indiretamente o participante estará contribuindo para a produção de conhecimento científico.

Asseguro que sua identidade ficará em sigilo e que você poderá retirar seu consentimento para a pesquisa em qualquer momento, bem como obter outras informações se lhe interessar. Além disso, sua participação não envolverá nenhum custo para você.

Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, _____,
RG/ CPF/ n.º de matrícula _____, abaixo assinado,

concordo em participar do estudo como sujeito, no qual fui informado e me sinto esclarecido (a) a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo: **Validação do Conteúdo da Escala *Information Technology Attitude Scales for Health***. Ficaram claros os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Local e data _____, ____/____/_____.

Assinatura do Sujeito.

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Picos, ____ de _____ de _____.

Assinatura do pesquisador responsável: _____

Observações complementares

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Senador Helvidio Nunes de Barros - Bairro Junco -905 - CEP:64600000 - Picos – PI / Tel.: (89)3422-300– e-mail: ceppicos@gmail.com.

ANEXOS

ANEXO A- Information Technology Attitude Scales for Health

**This questionnaire has been adapted with permission from the authors (from Ward et al., 2006)*

For the purposes of this questionnaire, the following apply:

- *ICT devices include desktop computers, laptops, mobile devices (e.g. smartphone, PDA, tablet PC and slate PC) and medical technology devices.*
- *The term “at work” includes all kinds of clinical environments.*
- *The term “work and working” includes all kinds of nursing practices and placement.*
- *The term “staff” includes nursing students.*
- *The term “organisation” includes the NHS and your university.*

Part 1

Please response that best reflects how you would feel or experience

<u>Please tick only one answer for each question</u>	Strongly Agree	Agree	Disagree	Strongly Disagree
1. <i>Using ICT devices is helping to improve patient/client care.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. <i>The sort of information I can get from the ICT devices helps me give better care to patients.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. <i>Using ICT devices makes my communication with other health professionals faster.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. <i>Removed</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. <i>I believe ICT devices can help us deliver individualised care.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. <i>Removed</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Please tick only one answer for each question</u>	Strongly Agree	Agree	Disagree	Strongly Disagree
7. <i>Removed</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. <i>Removed</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. <i>Removed</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. <i>I think we are in danger of letting ICT devices take over.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. <i>Removed</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 12. Removed | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Time spent on ICT devices is out of proportion to its benefits. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Removed | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. I feel there are too many ICT devices around now. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Where I work, ICT devices make staff less productive. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

<u>Please tick only one answer for each question</u>	Strongly Agree	Agree	Disagree	Strongly Disagree
17. Using ICT devices is more trouble than it's worth.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Removed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Removed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Removed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Removed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. I would like to know more about ICT devices generally.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Removed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Removed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Using ICT devices helps to increase professionals' knowledge base.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Removed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. I would like to have on-going training to help me improve my ICT skills	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. ICT skills are becoming more and more necessary for health care professionals.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Please tick only one answer for each question</u>	Strongly Agree	Agree	Disagree	Strongly Disagree
29. I feel I need more training to use the ICT devices properly.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

30. <i>In order to be successful in my career I need to be able to work with ICT devices.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. <i>Removed</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. <i>I am easily able to learn new ICT skills.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. <i>Removed</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. <i>Removed</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. <i>I lack confidence in my general ICT skills.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. <i>Removed</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. <i>Removed</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. <i>Removed</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. <i>I generally feel confident working with ICT devices.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. <i>Removed</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Please tick only one answer for each question</i>	<i>Strongly Agree</i>	<i>Agree</i>	<i>Disagree</i>	<i>Strongly Disagree</i>
41. <i>Removed</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. <i>I'm often unsure what to do when using ICT devices.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. <i>Removed</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. <i>Removed</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. <i>Removed</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. <i>Removed</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. <i>Removed</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. <i>Removed</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANEXO B- Autorização de validação da ITASH pelos autores.

On 29 May 2016 at 20:24, **marcos renato** <enfmarcosrenato@hotmail.com> wrote:

J.J. Lee,

Please let me introduce my self, I'm **Marcos** Oliveira, a nursing professor at a Federal University in Brazil (UFPI) and I just read your article "[Nursing students' attitudes towards information and communication technology: an exploratory and confirmatory factor analytic approach](#)" and I would like to get an authorization to study your test and develop a portuguese version and then publish that in a journal.

Would you allow me and my team do to that?

Also we are open for researches partnerships, please let me know if we also can do something for you.

I appreciate your attention,

Marcos R. Oliveira

<http://lattes.cnpq.br/5038581669682991>

Dear Mr. Marcos Oliveira

Thank you for your email.

I am very pleased to hear that you are interested in the shortened ITASH. I and another author (Prof. Clarke) are happy to allow you using the shortened version of ITASH.

If you want to reproduce the ITASH and then publish your version, I would like to recommend to check the Journal of Advanced Nursing (JAN) site as the JAN hold the copyright like other published research studies (check here: [http://onlineibrary.wiley.com/journal/10.1111/\(ISSN\)1365-2648/homepage/Permissions.html](http://onlineibrary.wiley.com/journal/10.1111/(ISSN)1365-2648/homepage/Permissions.html)). Moreover, although the originator already allowed me to reproduce ITASH, it would be useful to contact the originator (if necessary).

I am very interested in your research in using the shortened version of ITASH. Would you please share your research with me after completing or publishing the research?

Best wishes

Jay

Jay Jung Jae Lee, PhD, MSc, CRC, RN

*University of Edinburgh
School of Health in Social Science
Nursing studies The Medical School
Teviot Place Edinburgh EH8 9AG
United Kingdom*

ANEXO C- Escala de coleta de dados traduzida

**Escala de Atitude em Tecnologia da Informação e Comunicação aplicada a Saúde
(e-ATICS)**

Para efeitos do presente questionário, aplica-se o seguinte:

- Os dispositivos TIC(Tecnologia da Informação e Comunicação) incluem computadores desktop, laptops, dispositivos móveis (como por exemplo: smartphone, palmtop, tablets) e dispositivos de tecnologia médica/saúde.
- O termo "trabalho" inclui todos os tipos de ambientes clínicos.
- O termo "trabalho e trabalhando" inclui todos os tipos de práticas de enfermagem e locais de atuação do (a) enfermeiro (a)
- O termo "equipe" inclui estudantes de enfermagem.

Parte 1

Por favor, responda a ideia que melhor reflete como você se sentiria ou experienciaria.

Marque apenas uma resposta para cada pergunta	Concordo		Discordo	
	plenamente	Concordo	Discordo	fortemente
1. O uso de dispositivos da TIC está ajudando a melhorar o atendimento ao paciente / cliente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. O tipo de informação que eu posso obter dos dispositivos de TIC podem me ajudar a dar um melhor atendimento aos meus pacientes/clientes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. O uso de dispositivos de TIC faz com que minha comunicação com outros profissionais de saúde seja mais rápida do que por outros meios.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Acredito que os dispositivos de TIC podem nos ajudar a oferecer cuidados personalizados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Marque apenas uma resposta para	Concordo		Discordo	

cada pergunta	plenamente	Concordo	Discordo	fortemente
5. Acho que estamos em perigo por deixar os dispositivos de TIC assumirem o controle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. O tempo gasto com dispositivos TIC é desproporcional em relação aos seus benefícios.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Eu sinto que existe um excesso de dispositivos de TIC em torno de nós.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Onde eu trabalho, os dispositivos TIC tornam a equipe menos produtiva.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Marque apenas uma resposta para cada pergunta	Concordo plenamente	Concordo	Discordo	Discordo fortemente
9. Usar dispositivos de TIC é causa de mais problemas do que de benefícios.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Gostaria de saber mais sobre os dispositivos de TIC em geral.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. O uso de dispositivos de TIC ajuda a aumentar a base de conhecimentos profissionais.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Gostaria de ter formação contínua para me ajudar a melhorar as minhas competências em TIC.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Competências em TIC tornam-se cada vez mais necessárias para os profissionais de saúde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Marque apenas uma resposta	Concordo	Discordo		

para cada pergunta	plenamente	Concordo	Discordo	fortemente
14. Eu sinto que eu preciso de mais treinamento para usar os dispositivos de TIC de forma correta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Para ser bem sucedido na minha carreira eu preciso ser capaz de trabalhar com dispositivos de TIC.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Sou capaz de aprender com facilidade novas habilidades em TIC.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Eu tenho falta de confiança em minhas habilidades gerais em TIC.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Eu geralmente me sinto confiante trabalhando com dispositivos de TIC.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Marque apenas uma resposta para cada pergunta	Concordo plenamente	Concordo	Discordo	Discordo fortemente
19. Por muitas vezes tenho dúvidas sobre o que fazer ao usar dispositivos de TIC.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANEXO D- Versão da escala dos especialistas clínicos

**Escala de Atitude em Tecnologia da Informação e Comunicação para à Saúde
(e-ATICS)**

Para efeitos do presente questionário, aplica-se o seguinte:

- Os dispositivos de TIC (Tecnologia da Informação e Comunicação) incluem computadores desktop, laptops, dispositivos móveis (como por exemplo: smartphone, palmtop, tablets) e dispositivos de tecnologia médica/saúde.
- O termo "trabalho" inclui todos os tipos de ambientes clínicos.
- O termo "trabalho e trabalhando" inclui todos os tipos de práticas de enfermagem e locais de atuação do (a) enfermeiro (a)
- O termo "equipe" inclui estudantes de enfermagem.

Analise cada item a seguir e marque com um “X” no quadrado correspondente a sua opinião. Por favor, responda a ideia que melhor reflete como você se sentiria ou se experienciase.

Marque apenas uma resposta para cada pergunta	Concordo		Não	Discordo	
	plenamente	Concordo	tenho certeza	Discordo	fortemente
1. O uso de dispositivos de TIC está ajudando a melhorar o atendimento ao paciente/ cliente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.O uso de dispositivos de TIC torna a minha comunicação com outros profissionais mais rápida.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.Acredito que o uso dos dispositivos de TIC podem nos ajudar a oferecer cuidados personalizados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.Considero perigoso permitir que os dispositivos de TIC assumam o controle das situações de trabalho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.O tempo gasto com dispositivos de TIC é desproporcional em relação aos seus benefícios.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.Eu sinto que existe um excesso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

so de dispositivos de TIC em torno de nós.

7.Os dispositivos TIC tornam a equipe menos produtiva.

8.Usar dispositivos de TIC é causa de mais problemas do que de benefícios.

9.Gostaria de saber mais sobre os dispositivos de TIC em geral.

10.O uso de dispositivos de TIC ajuda a aumentar a base de conhecimentos profissionais.

11.Competências em TIC tornam-se cada vez mais necessárias para os profissionais de saúde.

12.Eu sinto que eu preciso de mais treinamento para usar os dispositivos de TIC de forma correta.

13.Para ser bem sucedido na minha carreira eu preciso ser capaz de trabalhar com dispositivos de TIC.

14.Sou capaz de aprender com facilidade novas habilidades em TIC.

15.Eu geralmente me sinto confiante trabalhando com dispositivos de TIC.

ANEXO E- ITASH- versão brasileira

**Escala de Atitudes em Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação para à Saúde
(e-ATDICS)**

Para efeitos do presente questionário, aplica-se o seguinte:

- Os dispositivos de TDIC (Tecnologia Digitais de Informação e Comunicação) incluem computadores desktop, laptops, dispositivos móveis (como por exemplo: smartphone, palmtop, tablets) e dispositivos de tecnologia médica/saúde, bem como aplicativos, softwares e serviços em rede.
- O termo "trabalho" inclui todos os tipos de ambientes clínicos.
- O termo "trabalho e trabalhando" inclui todos os tipos de práticas de enfermagem e locais de atuação do (a) enfermeiro(a)
- O termo "equipe" inclui estudantes de enfermagem.

Analise cada item a seguir e marque com um “X” no quadrado correspondente a sua opinião.
Por favor, responda a ideia que melhor reflete como você se sentiria ou se experienciaria.

Marque apenas uma resposta para cada pergunta	Concordo plenamente	Concordo	Não tenho certeza	Discordo	Discordo fortemente
1 Gostaria de saber mais sobre os dispositivos de TDIC em geral.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.Sou capaz de aprender com facilidade novas habilidades em TDIC.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.Para ser bem sucedido na minha carreira eu preciso ser capaz de trabalhar com dispositivos de TDIC.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.O uso de dispositivos de TDIC ajuda a aumentar a base de conhecimentos profissionais.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.Competências em TDIC tornam-se cada vez mais necessárias para os profissionais de saúde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.Eu geralmente me sinto confiante trabalhando com dispositivos de TDIC.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.O uso de dispositivos de TDIC está ajudando a melhorar o atendimento ao paciente/cliente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.Acredito que o uso dos dispositivos de TDIC podem nos ajudar a oferecer cuidados personalizados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.Os dispositivos de TDIC tornam a produção do cuidado clínico da equipe menos efetiva.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.Considero perigoso o uso de TDIC no controle das situações de trabalho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.O uso de dispositivos de TDIC torna a minha comunicação com outros profissionais mais rápida.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.Gasta-se muito tempo com dispositivos de TDIC e se obtém poucos benefícios do uso destes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.Eu sinto que existe um excesso de dispositivos de TDIC em torno de nós.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.Usar dispositivos de TDIC é causa de mais problemas do que de benefícios.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANEXO F- Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa

UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: VALIDAÇÃO DO CONTEÚDO E CLÍNICA DA ESCALA INFORMATION TECHNOLOGY ATTITUDE SCALES FOR HEALTH

Pesquisador: marcos renato de oliveira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 64623917.9.0000.8057

Instituição Proponente: Universidade Federal do Piauí Campus CSHNB, Picos

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.075.957

Apresentação do Projeto:

A contextualização do presente projeto de pesquisa está clara e coerente com os objetivos e metodologias propostos.

Objetivo da Pesquisa:

São coerentes e delimitam claramente o foco da pesquisa apresentada.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Estão descritos de forma clara e coerente, e estão de acordo quanto a legislação aos aspectos éticos exigidos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A presente pesquisa é aplicada e não fere, em nenhum momento, os preceitos da ética aos participantes.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos estão de acordo com os aspectos éticos exigido por lei para a execução de pesquisa com seres humanos.

Recomendações:

Aceitar.

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

CEP: 64.607-670

UF: PI

Município: PICOS

Telefone: (89)3422-3007

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

**UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES**



Continuação do Parecer: 2.075.957

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Na avaliação anterior foi solicitado que o requerente alterasse o cronograma proposto ao trabalho, uma vez que, este encontrava-se com as datas para a execução das atividades anterior a data de avaliação e aceite pelo comitê de ética (CEP).

O pesquisador alterou o cronograma conforme a demanda exigida na avaliação anterior pelo CEP.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_862554.pdf	10/05/2017 22:09:35		Aceito
Outros	Curriculo_Marcos_Renato.pdf	09/02/2017 16:23:55	VICTORUGO GUEDES ALENCAR CORREIA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termos.pdf	07/02/2017 11:52:01	VICTORUGO GUEDES ALENCAR CORREIA	Aceito
Outros	avaliacao_equivalenciais.pdf	07/02/2017 11:50:22	VICTORUGO GUEDES ALENCAR CORREIA	Aceito
Outros	instrumento_coleta_de_dados.pdf	07/02/2017 11:46:48	VICTORUGO GUEDES ALENCAR CORREIA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	07/02/2017 11:42:26	VICTORUGO GUEDES ALENCAR CORREIA	Aceito
Outros	termo_de_confidencialidade.pdf	07/02/2017 11:40:02	VICTORUGO GUEDES ALENCAR CORREIA	Aceito
Outros	Termo_de_compromisso_de_utilizacao_de_dados.pdf	07/02/2017 11:38:53	VICTORUGO GUEDES ALENCAR CORREIA	Aceito
Outros	carta_encaminhamento.pdf	07/02/2017 11:36:51	VICTORUGO GUEDES ALENCAR CORREIA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	07/02/2017 11:34:40	VICTORUGO GUEDES ALENCAR CORREIA	Aceito
Declaração de	declaracao_dos_pesquisadores.pdf	07/02/2017	VICTORUGO	Aceito

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

UF: PI

Município: PICOS

CEP: 64.607-670

Telefone: (89)3422-3007

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES



Continuação do Parecer: 2.075.957

Pesquisadores	declaracao_dos_pesquisadores.pdf	11:33:55	GUEDES ALENCAR CORREIA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_intituicao_1.pdf	07/02/2017 11:32:49	VICTORUGO GUEDES ALENCAR CORREIA	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_1.pdf	07/02/2017 11:09:08	VICTORUGO GUEDES ALENCAR CORREIA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PICOS, 22 de Maio de 2017

Assinado por:
LUISA HELENA DE OLIVEIRA LIMA
(Coordenador)

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

CEP: 64.607-670

UF: PI **Município:** PICOS

Telefone: (89)3422-3007

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br



TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA
"JOSÉ ALBANO DE MACEDO"

Identificação do Tipo de Documento

- () Tese
() Dissertação
(X) Monografia
() Artigo

Eu, Victor Hugo Guedes Alencar Correia
autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de 02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação Validação do Conteúdo da Information Technology Attitude Scales for health com estudantes de saúde de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 30 de agosto de 2017.

Victor Hugo Guedes Alencar Correia
Assinatura

Victor Hugo Guedes Alencar Correia
Assinatura