

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

EDUARDO DE OLIVEIRA MARTINS DANTAS

**VALIDAÇÃO CLÍNICA DA ESCALA DE ATITUDE EM TECNOLOGIAS DIGITAIS  
DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO PARA A SAÚDE**

PICOS- PIAUÍ

2017

EDUARDO DE OLIVEIRA MARTINS DANTAS

**VALIDAÇÃO CLÍNICA DA ESCALA DE ATITUDE EM TECNOLOGIAS DIGITAIS  
DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO PARA A 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

PICOS – PIAUÍ

2017

**FICHA CATALOGRÁFICA**  
**Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí**  
**Biblioteca José Albano de Macêdo**

**D192v** Dantas, Eduardo de Oliveira Martins

Validação clínica da escala de atitude em tecnologias digitais da informação e comunicação para a saúde / Eduardo de Oliveira Martins Dantas – 2017.

CD-ROM : il.; 4 ¾ pol. (75 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-Saúde. 2. Estudantes. 3. Validação Clínica. I. Título.

**CDD 610.734**

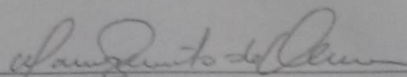
EDUARDO DE OLIVEIRA MARTINS DANTAS

VALIDAÇÃO CLÍNICA DA ESCALA DE ATITUDE EM TECNOLOGIAS DIGITAIS  
DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO PARA À SAÚDE

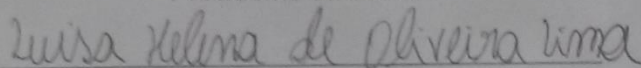
Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - Campus Senador Helvidio Nunes de Barros, como requisito necessário para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 2ª / 06 / 17

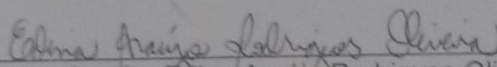
BANCA EXAMINADORA



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



Profa. Drª. Luisa 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 primeiramente a Deus, pelo dom da vida a mim concedido e por ser fonte eterna de amor e alegria. Aos Meus Pais, pois a minha concretização profissional foi possível graças a tudo que me proporcionaram através de seus esforços, carinho e amor. Ao Prof. Marcos Renato de Oliveira por proporcionar a construção e conclusão desta pesquisa.

## **AGRADECIMENTOS**

A conclusão deste trabalho representa para mim, não só mais um encerramento de ciclo, através desse passo dado para o alcance da tão almejada graduação, mas sim representa a concretização de um sonho que é tornar-me enfermeiro. Para a realização dessa pesquisa foi exigido muita responsabilidade, dedicação, perseverança e organização.

Tenho a agradecer primeiramente ao meu Deus, por todo o momento permitir que eu tivesse sempre a sensação de nunca estar desamparado, por todo seu amor e carinho a mim ofertados.

A minha mãe Maria do Socorro de Oliveira Dantas e meu pai Paulo Sérgio Martins Dantas, por tudo que me proporcionaram de melhor em minha vida, amor, carinho, dedicação, e, além disto, e muito mais, obrigado por me proporcionarem à oportunidade de me tornar um profissional enfermeiro, obrigado por tudo mesmo meus amados pais.

Ao meu amigo Victorugo Guedes Alencar Correia, que graças ao meu bondoso Deus, o colocou em minha vida. Tenho a agradecer de mais, por sempre estarmos em companheirismo, ultrapassando os percalços que nos eram impostos, sou grato por tudo mesmo meu eterno amigo-irmão.

A minha namorada Francisca Jaiane de Sousa Vieira e a todos os meus familiares pelos incentivos e contribuições a mim ofertados ao longo de toda jornada de batalhas.

Ao meu professor orientador Marcos Renato de Oliveira, por todos os ensinamentos, paciência e dedicação, e tornando-se para mim um exemplo de profissional a ser seguido.

Agradeço também à banca examinadora deste trabalho, composta pelas Profa. Dr<sup>a</sup>. Luísa Helena de Oliveira Lima e Profa. Me. Edina Araújo Rodrigues Oliveira, pelas considerações realizadas.

Muito obrigado mesmo, a todos vocês que contribuíram para essa minha conquista.

*“A mais bela experiência que alguém pode viver é o mistério. É ele a verdadeira fonte da arte e da ciência. Quem não se emociona, quem já não possui o dom de maravilhar-se, mais valia que estivesse morto, porque os seus olhos estão fechados.”*

*(Albert Einstein)*

## RESUMO

As tecnologias digitais vêm se tornando essenciais na sociedade, tendo em vista, o constante contato com técnicas inovadoras que surgem diariamente, sendo estas facilitadoras a todo e qualquer tipo de informações, por parte da população. Tratando-se de estudantes e mais especificamente os de ciências em saúde, pode ser visto, por exemplo, quando estes utilizam esses recursos para a comunicação e como fonte de adquirir informações e construir conhecimentos. Para tanto este estudo objetivou analisar as atitudes dos estudantes de ciências em saúde frente ao uso de tecnologias, de uma instituição pública de ensino superior na cidade de Picos-PI. Estudo metodológico, com amostra de 292 estudantes de ciências em saúde realizado de novembro de 2016 a junho de 2017. Foram utilizados dois instrumentos (sociodemográfico e uma escala com conteúdo recém-validada) que visaram observar atitudes dos estudantes de ciências em saúde sobre a utilização de tecnologias. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, *Campus* Senador Helvídio Nunes de Barros, sob o Parecer nº 2.075.957. Participaram da pesquisa, acadêmicos dos cursos de biologia, enfermagem, medicina e nutrição. Na amostra o sexo feminino prevaleceu (72,6%) e observou-se que a maioria dos estudantes possui renda familiar mensal de até dois salários mínimos (37,3%). E grande parte destes faz uso de telefone celular (96,9%) e microcomputador (87,7%) ambos com acesso a *internet*. Relacionado à frequência, 97,9% utilizam tecnologias para atividades da universidade dos quais, 52,4% utilizam todos os dias. Verificou-se que houve correlação positiva entre a frequência de utilização e o microcomputador. Sobre a atitude dos estudantes, 54,1% dos sujeitos possuem interesse em conhecer mais sobre essas tecnologias, e os que acreditam que o uso delas gera mais benefícios do que problemas representaram 55,1%. E tratando-se das associações dos 14 itens da escala entre si, foram identificadas correlações positivas e negativas por meio de teste estatístico. Concluiu-se assim, que os estudantes mostraram interesse em conhecer e aprender mais sobre o uso das tecnologias na assistência em saúde, às consideraram benéficas para a obtenção de mais conhecimento, para a melhoria da comunicação entre os demais profissionais, para a melhoria do atendimento ao paciente e para proporcionar um atendimento personalizado. Portanto, sugere-se que a partir dos achados dessa pesquisa, estes possam ser aproveitados por outros pesquisadores em seus estudos.

**Palavras- Chave:** Tecnologia. Saúde. Estudantes.



## ABSTRACT

The digital technologies have become essential in society, in view of the constant contact with innovative techniques that arise daily, what these facilitators to any and all information of the population. In the case of students specifically those of health sciences, it can be seen, for example, when they use these resources for communication and as a source for acquiring information and building knowledge. The purpose of this study was to analyze the attitudes of students of health sciences to the use of technology by a public institution of under-graduation in the city of Picos-PI. A methodological study was carried out with a sample of 292 students of health sciences from November 2016 to June 2017. Two instruments (sociodemographic and a scale with newly validated content) were used to observe the attitudes of students of health sciences on the use of technologies. The Ethics in Research Committee of the Federal University of Piauí, Senator Helvécio Nunes de Barros Campus, approved this study, under Opinion No. 2,075,957. Participated in the research, academics of the biology, nursing, medicine and nutrition courses. In the sample; the female sex prevailed (72.6%) and it was observed that the majority of the students had monthly family income of up to two minimum wages (37.3%). And a large part of these are cell phone (96.9%) and microcomputer (87.7%) users, both with internet access. Regarding the frequency, 97.9% use technologies for university activities of which 52.4% use every day. It was verified that there was a positive correlation between the frequency of use and the microcomputer. About the attitude of the students, 54.1% of the subjects have an interest in knowing more about these technologies, and those who believe that their use generates more benefits than problems represented 55.1%. As for the associations of the 14 items of the scale between them, positive and negative correlations were identified by statistical test. It was concluded that the students showed interest in knowing and learning more about the use of technologies in health care, considered them beneficial to obtain more knowledge, to improve communication among other professionals, to improve care to the patient and to provide personalized care. Therefore, it is suggested that from the findings of this research, these can be used by other researchers in their studies.

**Keywords:** Technology. Health. Students.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 01 – Distribuição da amostra por curso. Picos-PI, 2017.....	27
Imagem 01 - Análise da correlação existente sobre o uso de tecnologias pelos estudantes. Picos- PI, 2017.....	34
Imagem 02 - Análise das correlações existentes entre os 14 itens da e-ATDICS. Picos-PI, 2017.....	41

## LISTA DE TABELAS

Tabela 01 -	Caracterização dos participantes segundo as variáveis sociodemográficas. Picos- PI, 2017.....	30
Tabela 02 -	Análise da utilização de tecnologias pelos participantes do estudo. Picos- PI, 2017.....	31
Tabela 03 -	Análise das atitudes dos estudantes frente ao uso de tecnologias. Picos- PI, 2017.....	32

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANATEL	Agencia Nacional de Telecomunicações
CAPES	Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CSHNB	<i>Campus</i> Senador Helvídio Nunes de Barros
e-ATDICS	Escala de Atitude em Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação para à Saúde
EUA	Estados Unidos da América
ITASH	<i>Information Technology Attitude Scales for Health</i>
REFORSUS	Reforço à Reorganização do Sistema Único de Saúde
SPSS	<i>Statistical Package for Social Sciense</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDIC	Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação
TIC	Tecnologia da Informação e Comunicação
UFPI	Universidade Federal do Piauí
UFRJ	Universidade Federal de Juiz de Fora
URSS	União das Repúblicas Socialista Soviéticas

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>14</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>17</b>
2.1	Geral.....	17
2.2	Específicos.....	17
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>18</b>
3.1	Evolução da <i>internet</i> .....	18
3.2	Influência das tecnologias.....	19
3.3	Inclusão das tecnologias na saúde.....	21
3.4	Estudantes universitários e o uso de tecnologias.....	21
<b>4</b>	<b>MÉTODOS.....</b>	<b>23</b>
4.1	Tipo de estudo.....	23
4.2	Validação clínica .....	23
4.3	Variáveis do estudo.....	24
4.3.1	Variáveis sociodemográficas.....	24
4.3.2	Variáveis de utilização de tecnologias .....	24
4.3.3	Variáveis em relação com as atitudes dos estudantes .....	25
4.4	Local e período do estudo.....	26
4.5	População e amostra.....	26
4.6	Coleta de dados.....	28
4.7	Análise dos dados .....	28
4.8	Aspectos éticos.....	28
<b>5</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>30</b>
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>45</b>
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>50</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>52</b>
	<b>APÊNDICES.....</b>	<b>57</b>
	APÊNDICE A- Questionário Sociodemográfico .....	58
	APÊNDICE B- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	59
	APÊNDICE C- Termo de Assentimento Livre e Esclarecido .....	61
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>63</b>
	ANEXO A- Escala de Atitude em Tecnologias Digitais da Informação e	

Comunicação para à Saúde (e-ATDICS).....	64
ANEXO B- <i>Information Technology Attitude Scales for Health</i> (ITASH).....	66
ANEXO C- Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa.....	69

## 1 INTRODUÇÃO

As tecnologias digitais vêm se tornando essenciais e indispensáveis na sociedade, visto que a cada dia que se passa, depara-se sempre com técnicas inovadoras e conseqüentemente facilitam a todo e qualquer tipo de informações. E tratando-se de estudantes e mais especificamente os de ciências em saúde, estes tem um contato constante com as novas tecnologias que são frequentemente inseridas nos seus cotidianos seja através da utilização da *internet* e *softwares* que facilitem as comunicações como também por meio de bibliotecas digitais e aplicativos que facilitam e intensificam os conhecimentos.

Com as Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC), marca-se um novo tempo, onde a educação é uma área que envolve uma variedade de elementos como, recursos tecnológicos, alunos, professores, entre outros. Com essa disseminação tecnológica que vem seguindo com as transformações em diversas habilidades de atividades, a população vem tendo novos comportamentos e modos de pensar (LOPES; MELO, 2014).

Cada vez mais as TIC vêm sendo empregadas tanto para produção de conhecimentos como para o entretenimento. Uma estratégia de ensino enriquecedora pode ser constituída através da agregação da educação presencial aos objetos digitais, apresentando como características a construção ativa do conhecimento e o dinamismo do processo de ensinar. Apresentando um planejamento pedagógico coerente através da implementação das ferramentas digitais e assim obtendo clara definição dos objetivos educacionais almejados é possível alcançar essas características (HOLANDA; PINHEIRO; PAGLIUCA; 2013. HOLANDA, 2014).

Contudo observa-se ainda certa escassez de orientações quanto à inclusão de tecnologias nos conteúdos curriculares e na organização de cursos como, por exemplo, na enfermagem, sobre como realizar a integração entre o ensino e o uso das tecnologias para a formação, visto que nos dias atuais o profissional da saúde tem o inevitável contato com inúmeros recursos destas novidades durante o exercício da profissão e tendo o profissional que realizar a sua implementação, mas que seja de forma integrada, humanizada e de acordo com os preceitos éticos da saúde, este profissional deve estar sempre cada vez mais preparado para situações inovadoras (MARIN; PERES, 2015).

Em virtude dessa grande utilização de tecnologias entre profissionais como também entre estudantes da saúde, e tratando-se deste último em específico, torna-se mais do que necessária à aplicação de instrumentos para que se possa buscar a mensuração sobre utilização desses recursos por parte desse público, como, de que forma é buscado este auxílio, quais conteúdos mais procurados, entre outros.

Tendo em vista todos os aspectos que embasam essa temática da utilização de TIC, propõe-se a mensuração das atitudes dos estudantes de ciências em saúde, sobre a real eficácia da implementação dessas inovações, da verdadeira facilidade às informações proporcionada por estes equipamentos, da funcionalidade da utilização dessas tecnologias tanto entre profissional-paciente como também entre profissional-profissional nos aspectos clínicos, e neste último podendo-se atentar para a observação da otimização do tempo na assistência prestada, sendo capaz assim de favorecer ambas as partes no processo do cuidar.

Para descrever o perfil- diagnóstico de determinado conjunto populacional a respeito dessas inovações digitais, tem-se a validação clínica que se constitui na implementação prática de questionamentos, onde a partir disso podem-se identificar quais as atitudes, posicionamentos dos sujeitos em relação à utilização desses dispositivos digitais.

Portanto, tem-se a existência de diversos instrumentos, onde entre eles a Escala de Atitude em Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação para à Saúde (e-ATDICS) (ANEXO A), esta que resultou de estudo anterior, em que passou por um processo de validação de conteúdo na pesquisa intitulada *Validação do Conteúdo da Information Technology Attitude Scales for Health* com Estudantes de Ciências em Saúde (ANEXO B), sendo posteriormente utilizada na busca de posicionamentos que evidenciem as atitudes dos estudantes de ciências em saúde frente ao uso de tecnologias. Desta forma qual a validade clínica da Escala de Atitude em Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação para à Saúde? Acredita-se que esta escala possui alto índice de sensibilidade para mensurar a atitude dos estudantes de ciências em saúde frente ao uso de tecnologias.

Apresentando assim como relevância o fato de que com a realização do presente estudo e conseqüentemente obtenção dos dados desejados, pode-se ter evidências das atitudes dos acadêmicos de ciências em saúde frente às indagações, e assim buscar a realização de ações de melhorias voltadas para o processo ensino-



aprendizagem através de uma maior implementação de tecnologias e dar continuidade a esse processo durante o exercício profissional, podendo assim levar a uma evolução no processo de assistência na área da saúde.

## 2 OBJETIVOS

### 2,1 Geral

Realizar a validação clínica da Escala de Atitude em Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação para à Saúde (e-ATDICS), junto a alunos de ciências em saúde de uma instituição pública de ensino superior na cidade de Picos-PI.

### 2.2 Específicos

- Aplicar a e-ATDICS em estudantes de ciências em saúde.
- Mensurar as atitudes dos estudantes de ciências em saúde frente ao uso de tecnologias.
- Calcular as medidas de associação entre as variáveis pesquisadas.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 Evolução da *internet*

O surgimento da *internet* ocorreu durante a Guerra Fria através da realização de pesquisas militares, onde duas potências exerciam forte influência no mundo, uma sendo a União das Republicas Socialistas Soviéticas (URSS) e a outra os Estados Unidos da América (EUA), buscavam por inovações, mecanismos, ferramentas que pudesse ter alguma contribuição nesta disputa, pois eram cientes da eficiência e da indispensável necessidade dos meios de comunicação. (OLIVEIRA; GOLONI-BERTOLLO; PAVARINO, 2013).

Por meio da propagação da informática, teve início o movimento de digitalização da sociedade em meados de 1970, e apresentando seu ápice quando já era possível o contato da sociedade com a *internet* e também através da ampla difusão da microinformática na década de 1990. Com a utilização dessa ferramenta de comunicação tem-se a possibilidade de disseminação da produção de conhecimento tecnológico e científico, e além do mais, proporciona entre as pessoas a eliminação do distanciamento e barreiras, podendo assim proporcionar um processo de democratização do desenvolvimento tecnológico e científico com uma ampliação de possibilidades de construção coletiva de novos projetos e a ausência de formatos proprietários (FERREIRA; MACIEL; GOODMAN, 2015).

Todos os dias nos meios de comunicações são apresentados novas invenções, notícias sobre a informática e suas utilizações, como: métodos informatizados de pesquisa, programas de utilização empresarial com aplicações tecnológicas, novas formas de exames com uso de métodos computadorizados, entre outros, dispendo assim para as pessoas uma verdadeira revolução das tecnologias. A rápida inserção da *web* e dos computadores na sociedade proporciona uma inovação no processo de comunicação tornando-as cada vez mais dependentes dessas inovações, em que a *internet* tornou-se a principal parte do processo de globalização (BATISTA; BUZZI, 2015).

A rede *online* da *web* ao longo dos anos se tornou grande aliado do ser humano na ajuda dos seus afazeres, promovendo uma facilitação dos relacionamentos entre os indivíduos, mas, contudo com o passar dos tempos também pôde-se evidenciar os fatores negativos relacionados ao seu uso incorreto,

principalmente entre adolescentes e crianças, como, a exposição exagerada de informações pessoais, perda da noção de tempo de navegação com utilização apenas de jogos e redes sociais em detrimento da utilização para o estudo (KARAL; HALMENSCHLAGER; SCHNEIDER, 2016).

As pessoas hoje passam a maior parte do tempo conectada, devido à abrangência de conexões mais rápidas como também pelo acesso mais fácil aos dispositivos móveis, onde os usuários necessitam sempre estar atentos para buscar discernir sobre o que é correto ou não, procurando ter uma visão crítica sobre os conteúdos disponibilizados e fazendo uma análise de todos os aspectos proporcionados pelas inovações. E partindo da presunção de que através dessa interação promovida por essas ferramentas pode-se ter a ideia de facilitação de contato, entretanto se mal utilizadas promovem o distanciamento das pessoas da verdadeira realidade. (ALVES; LOPES, 2016)

Segundo dados obtidos através de um levantamento produzido pela Secretaria de Comunicação Social da Presidência da República, no ano de 2014, 48% dos brasileiros usavam *internet*. Sendo este hábito de uso, considerado de forma intensa, tendo em vista que os usuários permanecem conectados em média, 4h24 nos finais de semana e 4h59 durante a semana. E tratando-se de usuários com ensino superior, constatou-se que destes, 72% acessam a *internet* com média de 5h41 diariamente durante a semana, constatou-se também que entre os internautas, 92% estão em conexão através de redes sociais, onde o *Youtube* (17%), *Whatsapp* (58%) e o *Facebook* (83%) são os mais utilizados (BRASIL, 2014).

Por meio da crescente digitalização do saber, tem-se uma mudança em relação à comunicação, através da criação de portais de pesquisas, com a ampliação das possibilidades da procura de conhecimentos por parte não só dos professores, mas também pelos alunos, onde através dessas redes sociais virtuais, as quais os estudantes podem estar conectados, eles podem encontrar ali uma continuação do aprendizado além da sala de aula (PESSONI; AKERMAN, 2015).

### 3.2 Influência das tecnologias

Algo que já se tornou notável nos dias atuais da sociedade, é que esta passou e continua passando por várias modificações, sendo elas religiosas políticas, sociais, culturais, entre outros. A modernização realizada pelo ser humano já é algo

que vem de longa data, pois desde a idade antiga com a criação das civilizações pode-se perceber essa iniciativa de se modernizar, tendo também como exemplo a revolução industrial, no qual foi iniciada a disputa capitalista e impulsionando os desenvolvimentos tecnológicos. (COSTA NETO; PURIFICAÇÃO; LIMA, 2016).

Perante o uso de instrumentos contemporâneos de tal maneira que impacta a constituição subjetiva de como os nativos digitais adquirem conhecimentos, a utilização de tecnologia para o desenvolvimento de aprender a fazer e aprender a conhecer tem apresentado uma nova construção simbólica da cultura (ROSSATO, 2014).

Tendo em vista que com os avanços das sociedades juntamente com as complexidades tecnológicas, tornou-se necessário uma aproximação com as tecnologias da informação, podendo-se perceber que com a utilização dos variados equipamentos eletrônicos que apresentam a capacidade de conexão com a *internet*, estes que já fazem parte do cotidiano da comunidade acadêmica e científica, acaba por proporcionar a estes constantes atualizações de informações e conhecimentos, favorecendo a condução de discentes e docentes em suas pesquisas acadêmicas, com a ampliação de visões sobre o mundo e modificação de hábitos ineficazes, proporcionando transformações relevantes em relação à educação, por meio de ilimitadas informações (LEITE *et al.*, 2013).

Vivencia-se períodos de rápidas e constantes produções como também disseminações de tecnologias que vem a acompanhar as transformações das sociedades em variados âmbitos de suas atividades, tendo um destaque bem significativo relacionado à TIC, e devido ao surgimento de determinadas tecnologias tornou-se possível algumas transformações como, novas modalidades de lazer, hábitos de consumo, novos comportamentos, novas áreas de atuações profissionais, entre outros (LOPES; MELO, 2014).

Distintas instituições e múltiplos usuários podem ser conectados através da utilização da TIC, proporcionando a criação práticas discursivas inovadoras, de outras subjetividades, como também ao processo de construção, desconstrução e reconstrução do *setting* escolar e familiar em seu cotidiano (BRANT *et al.*, 2016) .

### 3.3 Inclusão das tecnologias na saúde

Tratando-se a nível nacional, houve o início de investimentos em tecnologia voltados para a área da saúde em meados dos anos de 1990, através de um projeto do governo chamado Reforço à Reorganização do Sistema Único de Saúde (REFORSUS), que buscava a aprimoração e gestão da proposta de avaliação dos sistemas e serviços de saúde, em que foi realizado o financiamento externo para fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS) (NOVAES; ELIAS, 2013).

Vem ocorrendo uma grande incorporação em variados campos de atuação da humanidade por parte das TIC, primordialmente pelo uso de forma disseminada de equipamentos móveis, como celulares com funções de processamento de dados, possuindo mais versatilidades, como também de dispositivos portáteis (*tablets*) com acesso a *internet* de alta velocidade, isto vem proporcionando de forma progressiva o oferecimento de aplicativos à todos os ramos de atividade, seja pra finalidade de entretenimento ou para auxílio em tarefas diárias, com a inclusão dos cuidados voltados à saúde, havendo nos dias atuais uma enorme quantidade de aplicativos (ARNHOLD; QUADE; KIRCH, 2014).

Um fator bastante importante á associação que pode ser realizada entre a utilização de TIC com intervenções de mobilização social, podendo assim essas tecnologias funcionar como armas para o enfrentamento de doenças, onde esse suporte tecnológico funciona como auxiliares dos profissionais da saúde, com a transmissão de informações para um maior contingente populacional, podendo auxiliar também em questões de monitoramento, vigilância de doenças (ABBOTT; BARBOSA, 2015).

### 3.4 Estudantes universitários e o uso de tecnologias

Normalmente a função das bibliotecas nas instituições de ensino superior sempre foi armazenar de forma organizada conjuntos de informações em diversos materiais como livros impressos, dando assim oportunidades de estudos e pesquisas aos aprendizes. Com a evolução das tecnologias surgiu também os livros eletrônicos, no qual as bibliotecas estão alterando suas configurações tradicionais tanto no que se diz respeito à gestão, forma de desenvolvimento da sua coleção e no atendimento. Com isso os estudantes têm acesso a conteúdos digitais

pertencentes ao acervo por meio de *tablets*, *e-readers*, celulares, sem a necessidade de sua presença física na biblioteca (FENERICK; SILVA, 2015).

Hoje em dia com apenas um clique o estudante tem acesso a conteúdos disponíveis na íntegra por meio de ferramentas como a *internet* e o computador e Batista; Simões; Ceolin (2016) diz que esses recursos tecnológicos de transformações de conhecimentos por meio de *sites* de buscas, tendo o *Google* principalmente, tornaram-se a principal forma entre a realidade e o usuário/pesquisador na *web*.

Acompanhando o desenvolvimento tecnológico, a biblioteca da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) implantou serviços que favorecem um acesso aos conteúdos de modo mais rápido, fazendo uso de serviço de empréstimo de aparelhos como *tablets* e *netbooks* para a comunidade acadêmica. Esse serviço busca incentivar a utilização de fontes de acesso a saberes científicos disponibilizados no acervo online da UFJF, em outras fontes externas como o Portal de Periódicos da CAPES (Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior) e incentiva os alunos a permanecer na biblioteca (OLIVEIRA, 2015).

Com o destaque da TIC como forma de divulgar informações na sociedade, a *internet* e serviços oferecidos por ela, como repositórios digitais, *e-books*, redes sociais entre outros, mostram capacidades e qualidades de a biblioteca atrair seus usuários de modo que eles não fiquem presos somente nas metodologias tradicionais de aprendizagem (SILVA; SIEBRA; REIS, 2015).

A maioria dos estudantes que hoje ingressam no ensino superior possuem todo um conjunto de aplicativos e dispositivos digitais que acabam por facilitar suas tarefas cotidianas, como a utilização de *smartphones*, *e-mail*, mensagens de texto, acesso a recursos da *web* e não apenas relacionado à questão de possuir estes instrumentos, mais também o fato de vivenciar essas constantes mudanças tecnológicas em seus dia-a-dia, tornaram-se situações normais para este público, e segundo dados da Agencia Nacional de Telecomunicações (ANATEL) em 2013 no Brasil, havia mais celulares do que pessoas contabilizando-se 261 milhões de aparelhos (PESSONI; GOULART, 2015).

## 4 MÉTODOS

A presente pesquisa foi realizada por meio de um estudo coletivo, onde a *Information Technology Attitude Scales for Health* (ITASH) em sua versão original, que foi desenvolvido um estudo por Lee e Clarke (2015) na Coreia do Sul, com estudantes de enfermagem, obtendo resultados favoráveis, passou por um processo de validação de conteúdo, para que se tornasse apta para mensurar no Brasil, a atitude dos estudantes de ciências em saúde frente ao uso de tecnologias, denominando-se de e-ATDICS.

### 4.1 Tipo de estudo

Tratou-se de um estudo metodológico com abordagem quantitativa referente à validação clínica da e-ATDICS.

O estudo metodológico envolve métodos sofisticados, onde realiza o desenvolvimento de instrumentos, aborda sobre organização de dados, investigações dos métodos de obtenção desses dados e condução de pesquisas perigosas. Sendo também tratado por este tipo de pesquisa o desenvolvimento, validação e avaliação de ferramentas (POLIT; BECK, 2011).

Polit e Beck (2011) identificam como pesquisa 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 Validação clínica

A validação clínica constitui na avaliação da versão adaptada da escala ao português brasileiro na prática clínica.

A e-ATDICS foi aplicada em estudantes de ciências em saúde podendo assim através dos dados obtidos, ter conhecimento das atitudes dos estudantes frente aos questionamentos do instrumento e com isso poder traçar características deste público.



### 4.3 Variáveis do estudo

As variáveis abordadas nesta pesquisa puderam ser agrupadas em sociodemográficas, as referentes à utilização de tecnologias e as que fizeram relação com as atitudes dos estudantes, as mesmas foram coletadas conforme questionário sociodemográfico (APÊNCICE A) e a e-ATDICS.

#### 4.3.1 Variáveis sociodemográficas

**Curso:** Foram utilizados os cursos de ciências em saúde da instituição.

**Período:** Foi utilizado amostras em todos os períodos de cada curso da instituição, na Enfermagem, Nutrição e Ciências Biológicas com estudantes do primeiro ao nono e em Medicina do segundo período, devido ser um curso novo na instituição, portanto com a presença de poucos alunos.

**Sexo:** Consideraram-se ambos os sexos.

**Renda familiar mensal:** Foram consideradas as seguintes opções: até um salário mínimo, até dois salários mínimos, até três salários mínimos e quatro ou mais salários mínimos.

#### 4.3.2 Variáveis de utilização de tecnologias

**Utilização de telefone celular com acesso a *internet*:** foram consideradas as seguintes opções de respostas: o sim ou não, para realizar a computação em percentagem.

**Utilização de microcomputador com acesso a *internet*:** foram consideradas as seguintes opções de respostas: o sim ou não para realizar a computação em percentagem

**Utilização frequente de TDIC para as atividades da universidade:** foram consideradas as seguintes opções de respostas: o sim ou não, para realizar a computação em percentagem.

**Frequência dessa utilização de TDIC:** foi levado em consideração apenas nas situações em que o participante tenha respondido sim no

questionamento anterior, com isso era levado em conta as seguintes alternativas, todos os dias ou quase todos os dias, para a computação em porcentagem.

#### 4.3.3 Variáveis em relação com as atitudes dos estudantes

**Gostaria de saber mais sobre os dispositivos de TDIC em geral.**

**Sou capaz de aprender com facilidade novas habilidades em TDIC.**

**Para ser bem sucedido na minha carreira eu preciso ser capaz de trabalhar com dispositivos de TDIC.**

**O uso de dispositivos de TDIC ajuda a aumentar a base de conhecimentos profissionais.**

**Competências em TDIC tornam-se cada vez mais necessárias para os profissionais de saúde.**

**Eu geralmente me sinto confiante trabalhando com dispositivos de TDIC.**

**O uso de dispositivos de TDIC está ajudando a melhorar o atendimento ao paciente/cliente.**

**Acredito que o uso dos dispositivos de TDIC podem nos ajudar a oferecer cuidados personalizados.**

**Os dispositivos de TDIC tornam a produção do cuidado clínico da equipe menos efetiva.**

**Considero perigoso o uso de TDIC no controle das situações de trabalho.**

**O uso de dispositivos de TDIC torna a minha comunicação com outros profissionais mais rápida.**

**Gasta-se muito tempo com dispositivos de TDIC e se obtêm poucos benefícios do uso destes.**

**Eu sinto que existe um excesso de dispositivos de TDIC em torno de nós.**

**Usar dispositivos de TDIC é causa de mais problemas do que de benefícios.**

Em relação a todas estas variáveis supracitadas, foi levando em consideração as seguintes opções de resposta, concordo plenamente, concordo, não tenho certeza, discordo e discordo fortemente, e a partir das suas frequências,

foi calculado estatisticamente as suas percentagens em relação a cada questionamento em específico.

#### 4.4 Local e período do estudo

O estudo foi realizado em uma instituição de ensino superior federal situada na cidade de Picos – PI, cidade localizada no interior do estado, acerca de 320 quilômetros da capital Teresina, com uma população estimada de 76.749 pessoas no ano de 2016 (BRASIL, 2016), e em relação ao período correspondente a realização do estudo, foi entre novembro de 2016 e junho de 2017.

A instituição é considerada como sendo referencia no ensino superior público se tratando a nível federal e a nível estadual e considerada a maior do estado. Sendo o *campus* da cidade de Picos criado a partir de uma unidade descentralizada da instituição que possui como centro de referência a sede encontrada em Teresina (UFPI, 2010).

#### 4.5 População e amostra

A população foi constituída de 1.198 estudantes de ciências em saúde, pertencentes aos cursos de Enfermagem, Nutrição, Medicina e Ciências Biológicas, da Universidade Federal do Piauí/ Campus Senador Helvídio Nunes de Barros (UFPI/ CSHNB) devidamente matriculados e ativos no período de realização do estudo e de ambos os sexos.

Realizou-se a inclusão dos cursos como sendo referentes aos de ciências em saúde, a medicina, enfermagem, nutrição e ciências biológicas, tratando-se deste último em específico, o mesmo foi incluso pois segundo (BRASIL, 1983), o profissional biólogo possui como uma das suas atribuições a elaboração pesquisas, estudos que se relacionem com saneamento, preservação e melhoras no meio ambiente proporcionando assim interferi na saúde da sociedade.

Para o cálculo da amostra foi usado à fórmula de população finita que é descrita a seguir (GIL, 2010).

$$n = \frac{Z^2 \times P \times Q \times N}{e^2 \times (N-1) + Z^2 \times P \times Q}$$

Onde:

Z- Nível de confiança= 95%

P- Quantidade de acerto esperado= 60%

Q- Quantidade de erro esperado (%)= 40%

N- População total= 1198

e- Nível de precisão (%)= 5% (nível de confiança=1,96)

Tamanho da amostra (n)= 282

A amostra resultou em 282 estudantes dos cursos de ciências em saúde, via regra de três simples por cada curso, e por medida de segurança por possíveis instrumentos preenchidos incompletos coletou-se 292.

Quadro 01 – Distribuição da amostra por curso. Picos-PI, 2017.

<b>CURSO</b>	<b>POPULAÇÃO</b>	<b>AMOSTRA</b>
Enfermagem	404	99
Nutrição	398	97
Biologia	369	90
Medicina	27	6
<b>Total</b>	<b>1.198</b>	<b>292</b>

FONTE: Dados da pesquisa (2017).

Como critérios de inclusão para participação no estudo o participante teve de ser acadêmico de ciências em saúde da instituição, adequadamente matriculado, ativo e que frequentasse as aulas na instituição durante o período da pesquisa.

Já como critério de exclusão foi utilizado um possível não entendimento do idioma aplicado na escala, que foi o português, e utilização de quaisquer instrumentos de consulta, situações que não foram encontradas durante a realização da pesquisa.

#### 4.6 Coleta de dados

A coleta de dados foi efetuada pelo pesquisador discente de forma individualizada, nos horários anteriores ou posteriores às aulas da instituição e utilizando a estrutura física da mesma, do período correspondente entre maio e junho de 2017, onde foram utilizados um questionário sociodemográfico e uma escala que possui 14 itens e que visa observar quais as atitudes dos estudantes de ciências em saúde sobre a utilização de TIC, escala esta que foi transcrita da língua inglesa para a portuguesa, com execução de uma adequação cultural para uma melhor implementação no público alvo e sendo denominada de Escala de Atitude em Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação para à Saúde (e-ATDICS).

#### 4.7 Análise dos dados

Os dados foram analisados e processado no *software Statistical Package for Social Science (SPSS)*, versão 20.0.

Os resultados analisados foram apresentados sob forma de tabelas, imagens e quadro com os indicativos percentuais de acordo com a prevalência de respostas iguais destinada ao mesmo questionamento.

#### 4.8 Aspectos éticos

O presente estudo respeitou os princípios da Resolução nº 466/12 que trata sobre pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012), sendo mantidos todos os direitos dos entrevistados. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFPI/ CSHNB, onde foi avaliada e aprovada com o número do parecer 2.075.957 (ANEXO C).

Foi garantida a privacidade do participante, o anonimato, a proteção da imagem. Cada participante da pesquisa teve que assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) e se menor de idade os pais ou responsáveis assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (APÊNDICE C), concordando com todos os princípios da pesquisa e podendo realizar o cancelamento da sua participação a qualquer momento durante a realização da mesma.

Como risco a pesquisa pôde levar ao participante apenas a divulgação de seus dados em caso de situações inesperadas, como a perda desses documentos, algo que não houve durante o estudo.

Como benefício, podemos obter o conhecimento acerca das atitudes sobre a utilização de TIC entre os estudantes de ciências em saúde, podendo assim elencar seus aspectos inovadores, estes podendo vir a somar e tornar a prestação de serviços em algo mais ágio e qualificado.

## 5 RESULTADOS

O estudo tratou-se da validação clínica da e-ATDICS, onde foi realizada sua aplicação, em 292 estudantes de ciências em saúde de uma instituição de ensino superior federal, para verificar a atitude dos estudantes em relação ao uso de tecnologias, e juntamente com a referida escala, foi aplicado um questionário sociodemográfico contendo nove itens.

Tabela 01- Caracterização dos participantes segundo as variáveis sociodemográficas. Picos- PI, 2017.

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>CURSO</b>		
Enfermagem	99	33,9
Medicina	6	2,1
Nutrição	97	33,2
<b>PERIODO</b>		
1	31	10,6
2	37	12,7
3	32	11,0
4	32	11,0
5	32	11,0
6	32	11,0
7	32	11,0
8	32	11,0
9	32	11,0
<b>SEXO</b>		
Masculino	80	27,4
Feminino	212	72,6
<b>RENDA FAMILIAR MENSAL</b>		
Até 1 salário mínimo	105	36,0
Até 2 salários mínimos	109	37,3
Até 3 salários mínimos	56	19,2
4 ou mais salários mínimos	22	7,5
<b>Total</b>	<b>292</b>	<b>100,0</b>

FONTE: Dados da pesquisa (2017).

Observa-se na tabela 01 a distribuição de estudantes em relação ao curso, em que o de medicina representou apenas 6 (2,1%), devido se tratar de um curso novo na instituição, com a presença de poucos alunos, porém foi buscado a manutenção dos 30% dentro do próprio curso visando a melhor caracterização possível. Em relação aos períodos tem-se uma distribuição equivalente entre eles, sobressaindo-se os segundos períodos dos cursos, que ao serem somados possuem 37(12,7%) dos sujeitos, mostrando assim a abrangência do estudo. Tratando-se do sexo, houve uma prevalência do feminino 212 (72,6%). Analisando a renda, observou-se que a maioria dos estudantes 109 (37,3%) possuía uma renda familiar mensal de até dois salários mínimos.

A tabela 02 é referente à utilização de tecnologias, onde se observa que a grande maioria 283 (96,9%) dos sujeitos utilizam telefone celular e 256 (87,7%) utilizam microcomputador, em ambas as situações com acesso a *internet*. E com relação à frequência, 286 (97,9%) utilizam essas tecnologias para atividades da universidade dos quais 153 (52,4%) utilizam todos os dias.

Tabela 02- Análise da utilização de tecnologias pelos participantes do estudo. Picos-PI, 2017.

ITEM		N	%
1- Utilização de telefone celular com acesso a internet	Sim	283	96,9
	Não	9	3,1
2- Utilização de microcomputador com acesso a internet	Sim	256	87,7
	Não	36	12,3
3- Utilização frequente de TDIC para as atividades da universidade.	Sim	286	97,9
	Não	6	2,1
4- Frequência de utilização de T.D.I.C.	Não utiliza	6	2,1
	Todos os dias	153	52,4
	Quase todos os dias	133	45,5
	<b>Total</b>	<b>292</b>	<b>100,0</b>

FONTE: Dados da Pesquisa (2017).



Em relação à atitude dos estudantes frente ao uso de tecnologias, observou-se na tabela 03, que 158 (54,1%) dos sujeitos possuem interesse em conhecer mais sobre essas tecnologias, relacionado ao fato de serem capazes de trabalhar com TDIC para um bom reconhecimento profissional 141 (48,3%) afirmariam ser necessário, no sentido de aumentar os conhecimentos em suas profissões 140 (47,9), afirmam que isto pode ser facilitado com a utilização de TDIC.

Ainda na tabela 03, para 134 (45,9%) dos estudantes, tratando-se de profissionais da saúde, estes que estão em contato constante com tecnologias inovadoras, necessitam serem competentes quanto às suas utilizações. Visto também que para 148 (50,7%) a melhora do atendimento ao paciente tem sido proporcionado pela utilização dessas tecnologias, em associação a 149 (50%) dos sujeitos que acreditaram que essas tecnologias podem contribuir para atendimentos personalizados.

Em relação ao processo de comunicação, constado na tabela 03, para 143 (49,0%) dos sujeitos, essas tecnologias favorecem quanto à agilidade. E tratando-se das problemáticas ou benefícios gerados, para 161(55,1%) os benefícios sobressaem-se, assim acabando por discordar da indagação.

Tabela 03- Análise das atitudes dos estudantes frente ao uso de tecnologias. Picos-PI, 2017.

ITEM		N	%
1 Gostaria de saber mais sobre os dispositivos de TDIC em geral	Concordo plenamente	118	40,4
	Concordo	158	54,1
	Não tenho certeza	16	5,5
2 Sou capaz de aprender com facilidade novas habilidades em TDIC.	Concordo plenamente	69	23,6
	Concordo	114	39,0
	Não tenho certeza	94	32,2
	Discordo	13	4,5
	Discordo fortemente	2	0,7
3 Para ser bem sucedido na minha carreira eu preciso ser capaz de trabalhar com dispositivos de TDIC.	Concordo plenamente	100	34,2
	Concordo	141	48,3
	Não tenho certeza	43	14,7
	Discordo	8	2,7

Tabela 03- Análise das atitudes dos estudantes frente ao uso de tecnologias. Picos- PI, 2017. (Continuação).

ITEM		N	%
4 O uso de dispositivos de TDIC ajuda a aumentar a base de conhecimentos profissionais.	Concordo plenamente	140	47,9
	Concordo	131	44,9
	Não tenho certeza	20	6,8
	Discordo	1	0,3
5 Competências em TDIC tornam-se cada vez mais necessárias para os profissionais de saúde.	Concordo plenamente	132	45,2
	Concordo	134	45,9
	Não tenho certeza	23	7,9
	Discordo	2	0,7
	Discordo fortemente	1	0,3
6 Eu geralmente me sinto confiante trabalhando com dispositivos de TDIC.	Concordo plenamente	29	9,9
	Concordo	148	50,7
	Não tenho certeza	93	31,8
	Discordo	20	6,8
	Discordo fortemente	2	0,7
7 O uso de dispositivos de TDIC está ajudando a melhorar o atendimento ao paciente/cliente.	Concordo plenamente	94	32,2
	Concordo	148	50,7
	Não tenho certeza	46	15,8
	Discordo	4	1,4
8 Acredito que o uso dos dispositivos de TDIC podem nos ajudar a oferecer cuidados personalizados	Concordo plenamente	97	33,2
	Concordo	149	51,0
	Não tenho certeza	42	14,4
	Discordo	4	1,4
9 Os dispositivos de TDIC tornam a produção do cuidado clínico da equipe menos efetiva.	Concordo plenamente	17	5,8
	Concordo	48	16,4
	Não tenho certeza	88	30,1
	Discordo	119	40,8
	Discordo fortemente	20	6,8

Continua.

Tabela 03- Análise das atitudes dos estudantes frente ao uso de tecnologias. Picos- PI, 2017. (Conclusão).

ITEM		N	%
10. Considero perigoso o uso de TDIC no controle das situações de trabalho	Concordo plenamente	4	1,4
	Concordo	30	10,3
	Não tenho certeza	100	34,2
	Discordo	137	46,9
	Discordo fortemente	21	7,2
11. O uso de dispositivos de TDIC torna a minha comunicação com outros profissionais mais rápida.	Concordo plenamente	114	39,0
	Concordo	143	49,0
	Não tenho certeza	28	9,6
	Discordo	7	2,4
12. Gasta-se muito tempo com dispositivos de TDIC e se obtêm poucos benefícios do uso destes	Concordo plenamente	11	3,8
	Concordo	25	8,6
	Não tenho certeza	87	29,8
	Discordo	141	48,3
	Discordo fortemente	28	9,6
13. Eu sinto que existe um excesso de dispositivos de TDIC em torno de nós.	Concordo plenamente	33	11,3
	Concordo	88	30,1
	Não tenho certeza	86	29,5
	Discordo	78	26,7
	Discordo fortemente	7	2,4
14. Usar dispositivos de TDIC é causa de mais problemas do que de benefícios	Concordo plenamente	3	1,0
	Concordo	16	5,5
	Não tenho certeza	79	27,1
	Discordo	161	55,1
	Discordo fortemente	33	11,3
<b>Total</b>		<b>292</b>	<b>100,0</b>

FONTE: Dados da Pesquisa (2017).

Por meio da análise da imagem 01, da correlação existente sobre o uso de tecnologias pelos estudantes, observou-se que dentre as tecnologias mais disponíveis entre os estudantes, que são o aparelho de celular e microcomputador,

ambos com acesso a *internet*, porém foi observado uma maior correlação positiva (239) levando-se a inferir que os sujeitos utilizam mais o microcomputador para suas atividades da universidade.

Imagem 01 - Análise da correlação existente sobre o uso de tecnologias pelos estudantes. Picos- PI, 2017.

		Faz uso de telefone celular com acesso a internet?	Faz uso de microcomputador com acesso a internet?	Utiliza frequentemente t.d.i.c para as atividades da universidade?	Se sim com que frequência?
Faz uso de telefone celular com acesso a internet?	Coeficiente de correlação	1,000	,114	-,026	,116 <sup>*</sup>
	Sig. (2-tailed)	.	,052	,660	,048
	N	292	292	292	292
Faz uso de microcomputador com acesso a internet?	Coeficiente de correlação	,114	1,000	,239 <sup>**</sup>	,097
	Sig. (2-tailed)	,052	.	,000	,098
	N	292	292	292	292
Utiliza frequentemente t.d.i.c para as atividades da universidade?	Coeficiente de correlação	-,026	,239 <sup>**</sup>	1,000	-,282 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	,660	,000	.	,000
	N	292	292	292	292
Se sim com que frequência?	Coeficiente de correlação	,116 <sup>*</sup>	,097	-,282 <sup>**</sup>	1,000
	Sig. (2-tailed)	,048	,098	,000	.
	N	292	292	292	292

\*. A correlação é significativa no nível de 0,05 (2-tailed).

\*\* . A correlação é significativa no nível de 0,01 (2-tailed).

Observando a imagem 02, onde se apresenta as correlações existentes entre os 14 itens da e-ATDICS, observa-se que o item 1 “Gostaria de saber mais sobre os dispositivos de TDIC em geral” teve associação estatisticamente positiva com os itens 4, 5, 7, 8 e 11 dentre estes a maior correlação positiva (299) foi com o item 4 “O uso de dispositivos de TDIC ajuda a aumentar a base de conhecimentos profissionais” de tal maneira que pode-se inferir que de todas as atitudes pesquisadas o buscar mais sobre TDIC é associado diretamente com a percepção de que esses dispositivos aumentam a base de conhecimentos profissionais.

Em relação ao item 2 “Sou capaz de aprender com facilidade novas habilidades em TDIC” este teve associação estatisticamente positiva com os itens 4, 6 e 11 dentre as quais a que apresentou a maior correlação positiva significativa (318) foi com o item 6 “Eu geralmente me sinto confiante trabalhando com dispositivos de TDIC”, indicando que para o sujeito aprender com facilidade novas TDIC, primeiramente o mesmo precisa se sentir confiante.

Tratando-se do item 3 “Para ser bem sucedido na minha carreira eu preciso ser capaz de trabalhar com dispositivos de TDIC” apresentou associação estatística positiva com os itens 4, 5, 7 e 11, contudo apresentando uma maior correlação positiva (344) com o item 4 “O uso de dispositivos de TDIC ajuda a aumentar a base de conhecimentos profissionais.” Sinalizando a atitude de considerarem necessária essa capacidade de trabalhar com TDIC para ser bem sucedido, pois acreditam que o uso desses dispositivos aumenta a base de conhecimentos na profissão.

No item 4 “O uso de dispositivos de TDIC ajuda a aumentar a base de conhecimentos profissionais” teve associação estatisticamente positiva com os itens 1, 2, 3, 5, 7, 8, 11 dentre estes a maior correlação positiva (539) foi com o item 5 “Competências em TDIC tornam-se cada vez mais necessárias para os profissionais de saúde”, dando indícios de que na percepção dos sujeitos, a base dos conhecimentos profissionais pode ser aumentada, com o uso de dispositivos de TDIC, sendo considerado a competência no uso desses dispositivos algo fundamental entre os profissionais da saúde, ainda em relação ao item (4), este teve associação estatisticamente negativa com os itens 10 e 12, com uma maior correlação negativa (- 312) com o item 10 “Considero perigoso o uso de TDIC no controle das situações de trabalho” indicando que quanto mais o sujeito acredita que o uso de TDIC ajuda a

aumentar a base de conhecimentos profissionais, menos considera perigoso o uso de TDIC.

Em relação ao item 5 Competências em TDIC tornam-se cada vez mais necessárias para os profissionais de saúde” apresentou associação estatística positiva com os itens 1,3,4,7,8 e 11 contudo apresentando uma maior correlação positiva (539) com o item 4 “O uso de dispositivos de TDIC ajuda a aumentar a base de conhecimentos profissionais” destacando que para os sujeitos a atitude de ser competente no uso de TDIC, é algo cada vez mais necessário entre os profissionais, tendo um aumento dos conhecimentos da profissão pro meio da utilização desses utensílios, ao item 5 ainda houve associação estatística negativa com os itens 9,10,12 e 14, apresentando com maior correlação negativa (-,273) com o item 14 “Usar dispositivos de TDIC é causa de mais problemas do que de benefícios.” Apresentando indícios de que, quanto mais considera necessário a competência em TDIC entre os profissionais de saúde, menos possui a visão de que o uso de TDIC é causa de mais problemáticas do que de benefícios.

No item 6” Eu geralmente me sinto confiante trabalhando com dispositivos de TDIC.” Teve associação estatisticamente positiva com os itens 2,7 e 11 apresentando uma maior correlação positiva (318) com o item 2 “Sou capaz de aprender com facilidade novas habilidades em TDIC.” indicando que o sujeito sente-se confiante com a utilização de TDIC devido à facilidade em aprender novas habilidades em relação a esses dispositivos.

Tratando-se do item 7 “O uso de dispositivos de TDIC está ajudando a melhorar o atendimento ao paciente/cliente.”, apresentou associação estatística positiva com os itens 1, 3, 4, 5, 6, 8 e 11 dentre estes a maior correlação positiva (459) foi com o item 8 “Acredito que o uso dos dispositivos de TDIC podem nos ajudar a oferecer cuidados personalizados” sinalizando a atitude do sujeito na visão da melhora no atendimento oferecido ao cliente e associado a uma prestação de cuidados especializados sendo ambos favorecidos por meio da utilização de TDIC, ao item 7 ainda houve uma associação estatística negativa com o item 14, com uma correlação negativa significativa (-240) com este item 14 “Usar dispositivos de TDIC é causa de mais problemas do que de benefícios, assim indicando que quanto mais o sujeito acredita na melhora proporcionada no atendimento ao cliente com a utilização de TDIC, menos supõe que as TDIC causam mais problemas do que benefícios.

Em relação ao item 8 “Acredito que o uso dos dispositivos de TDIC podem nos ajudar a oferecer cuidados personalizados.”, teve associação estatística positiva com os itens 1, 4, 5, 7 e 11 contudo apresentando uma maior correlação positiva (477) com o item 5” Competências em TDIC tornam-se cada vez mais necessárias para os profissionais de saúde” indicando que quanto mais o sujeito tem a atitude de acreditar que o uso de TDIC ajuda a oferecer cuidados personalizados, mais ele acredita ser necessário entre os profissionais de saúde a competência quanto ao uso desses dispositivos, ainda houve em relação ao item 8 uma associação estatisticamente negativa com os itens 12 e 14, destacando-se uma maior correlação negativa (-,269) com o item 14 “Usar dispositivos de TDIC é causa de mais problemas do que de benefícios”, levando a inferir que quanto mais acredita que os cuidados personalizados podem ser favorecidos pelo uso de TDIC, menos supõe que o uso de TDIC cause mais problemas do que benefícios”

No item 9 “Os dispositivos de TDIC tornam a produção do cuidado clínico da equipe menos efetiva.” Possui associação estatística positiva com os itens 10, 12, 14 com uma maior correlação positiva (451) com o item 10” Considero perigoso o uso de TDIC no controle das situações de trabalho. Indicando que quanto mais o sujeito tem a visão de que os dispositivos de TDIC levam a um cuidado clínico menos efetivo por parte da equipe, mais ele considera perigoso o uso de TDIC no controle das situações de trabalho, ao item 9 ainda teve uma associação estatística negativa com o item 5, com uma correlação negativa significativa(- 212) com este item 5” Competências em TDIC tornam-se cada vez mais necessárias para os profissionais de saúde.” Indicando que quanto mais acredita que o uso de TDIC torna a produção do cuidado menos efetiva , menos supõe que o uso de TDIC seja algo necessário entre os profissionais da saúde.

Referente ao item 10 “Considero perigoso o uso de TDIC no controle das situações de trabalho”, apresentou associação estatisticamente positiva com os itens 9, 12, 13 e 14 com uma maior correlação positiva (506) com o item 12” Gasta-se muito tempo com dispositivos de TDIC e se obtém poucos benefícios do uso destes. Levando-se a inferir que quanto mais o sujeito tem a atitude de considerar que o uso de TDIC no controle das situações de trabalho é perigoso, mais ele tem a visão de que o tempo gasto com o uso desses dispositivos é desproporcional devido aos poucos benefícios gerados. Em relação ao item 10, ainda houve associação estatística negativa com os itens 4 e 5 com uma maior correlação negativa(-312)



com o item 4 “O uso de dispositivos de TDIC ajuda a aumentar a base de conhecimentos profissionais, assim indicando que quanto mais o sujeito considera perigoso o uso de TDIC no controle das situações de trabalho, menos acredita que a base de conhecimentos profissionais pode ser aumentada com o uso de TDIC.

Em relação ao item 11 “O uso de dispositivos de TDIC torna a minha comunicação com outros profissionais mais rápida” apresentou associação estatística positiva com os itens 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 e 8 com uma maior correlação positiva (402) com o item 7 “O uso de dispositivos de TDIC está ajudando a melhorar o atendimento ao paciente/cliente”, de tal maneira que pode-se inferir que a percepção de que o uso de TDIC torna a comunicação com outros profissionais mais ágil, está associado diretamente com a visão de que o uso de TDIC ajuda a melhorar o atendimento ao cliente .

Tratando-se do item 12 “Gasta-se muito tempo com dispositivos de TDIC e se obtém poucos benefícios do uso destes” teve associação estatística positiva com os itens 9, 10 , 13 e 14 com uma maior correlação positiva (514) com o item 14 “Usar dispositivos de TDIC é causa de mais problemas do que de benefícios”, levando a inferir que o sujeito que considera que o tempo gasto com uso de TDIC é desproporcional pelo poucos benefícios gerados, leva ainda em consideração que o uso de TDIC é causa de mais problemas do que de benéficos. Ainda houve em relação ao item 12, associação estatisticamente negativa com os itens 4, 5 e 8, com uma maior correlação negativa (-,248) com item 4 “O uso de dispositivos de TDIC ajuda a aumentar a base de conhecimentos profissionais”, onde pode-se inferir que quanto mais se tem a atitude de percepção que os benefícios gerados pelo uso de TDIC são desproporcionais, tendo em vista a grande quantidade de tempo gasta com seu uso, menos considera que a base de conhecimentos profissionais pode ser aumentada com o uso desses dispositivos .

Em relação ao item 13 “Eu sinto que existe um excesso de dispositivos de TDIC em torno de nós”, apresentou associação estatística positiva com os itens 12 e 14 com uma maior correlação positiva (370) com o item 14 “Usar dispositivos de TDIC é causa de mais problemas do que de benefícios”, indicando que para o sujeito a atitude de considerar a existência de excesso de dispositivos TDIC em torno de nós, está associado diretamente com a percepção de que o uso de TDIC é causa de mais problemas do que de benefícios.

Ainda na imagem 02, em referência ao item 14 “Usar dispositivos de TDIC é causa de mais problemas do que de benefícios”, teve associação estatística positiva com os itens 9,10,12 e 13 com uma maior correlação positiva (514) com o item 12 “Gasta-se muito tempo com dispositivos de TDIC e se obtém poucos benefícios do uso destes, onde pode-se inferir que a atitude de concepção, de que os dispositivos de TDIC causam mais problemas do que benefícios, esta associada diretamente com a visão de que se gasta muito tempo com a utilização desses dispositivos porém com pouco retorno benéfico, existiu ainda em relação ao item 14 associação estatística negativa com os itens 5, 7 e 8 com uma maior correlação negativa (-273) com o item 5 “Competências em TDIC tornam-se cada vez mais necessárias para os profissionais de saúde”, podendo-se inferir que, quanto mais se tem a atitude de concepção no sentido de que o uso de TDIC causa mais problemas do que benefícios, menos tem-se a idealização de que entre os profissionais de saúde é necessário competências em TDIC.

Imagem 02 - Análise das correlações existentes entre os 14 itens da e-ATDICS. Picos-PI, 2017.

		1. Gostaria de saber mais sobre os dispositivos de TDIC em geral.	2. Sou capaz de aprender com facilidade novas habilidades em TDIC.	3. Para ser bem sucedido na minha carreira eu preciso ser capaz de trabalhar com dispositivos de TDIC.	4. O uso de dispositivos de TDIC ajuda a aumentar a base de conhecimentos profissionais.	5. Competências em TDIC tornam-se cada vez mais necessárias para os profissionais de saúde.	6. Eu geralmente me sinto confiante trabalhando com dispositivos de TDIC.	7. O uso de dispositivos de TDIC está ajudando a melhorar o atendimento ao paciente/cliente.	8. Acredito que o uso dos dispositivos de TDIC podem nos ajudar a oferecer cuidados personalizados.	9. Os dispositivos de TDIC tornam a produção do cuidado clínico da equipe menos efetiva.	10. Considero perigoso o uso de TDIC no controle das situações de trabalho.	11. O uso de dispositivos de TDIC torna a minha comunicação com outros profissionais mais rápida.	12. Gasta-se muito tempo com dispositivos de TDIC e se obtém poucos benefícios do uso destes.	13. Eu sinto que existe um excesso de dispositivos de TDIC em torno de nós.	14. Usar dispositivos de TDIC é causa de mais problemas do que de benefícios.
1. Gostaria de saber mais sobre os dispositivos de TDIC em geral.	Coefficiente de correlação Sig. (2-tailed) N	1,000	,192**	,120*	,299**	,292**	,077	,243**	,293**	-,077	-,156**	,261**	-,186**	-,057	-,153**
			,001	,040	,000	,000	,189	,000	,000	,188	,008	,000	,001	,335	,009
		292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292
2. Sou capaz de aprender com facilidade novas habilidades em TDIC.	Coefficiente de correlação Sig. (2-tailed) N	,192**	1,000	,088	,237**	,189**	,318**	,174**	,116*	-,041	-,106	,227**	-,098	-,057	-,046
		,001		,135	,000	,001	,000	,003	,048	,482	,070	,000	,094	,329	,435
		292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292
3. Para ser bem sucedido na minha carreira eu preciso ser capaz de trabalhar com dispositivos de TDIC.	Coefficiente de correlação Sig. (2-tailed) N	,120*	,088	1,000	,344**	,342**	,123*	,260**	,171**	-,008	-,182**	,227**	-,123*	,093	-,151**
		,040	,135		,000	,000	,036	,000	,003	,892	,002	,000	,035	,111	,010
		292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292

Continua

Imagem 2 - Análise das correlações existentes entre os 14 itens da e-ATDICS. Picos-PI, 2017. (Continuação)

	1. Gostaria de saber mais sobre os dispositivos de TDIC em geral.	2. Sou capaz de aprender com facilidade novas habilidades em TDIC.	3. Para ser bem sucedido na minha carreira eu preciso ser capaz de trabalhar com dispositivos de TDIC.	4. O uso de dispositivos de TDIC ajuda a aumentar a base de conhecimentos profissionais.	5. Competências em TDIC tornam-se cada vez mais necessárias para os profissionais de saúde.	6. Eu geralmente me sinto confiante trabalhando com dispositivos de TDIC.	7. O uso de dispositivos de TDIC está ajudando a melhorar o atendimento ao paciente/cliente.	8. Acredito que o uso dos dispositivos de TDIC podem nos ajudar a oferecer cuidados personalizados.	9. Os dispositivos de TDIC tornam a produção do cuidado clínico da equipe menos efetiva.	10. Considero perigoso o uso de TDIC no controle das situações de trabalho.	11. O uso de dispositivos de TDIC torna a minha comunicação com outros profissionais mais rápida.	12. Gasta-se muito tempo com dispositivos de TDIC e se obtêm poucos benefícios do uso destes.	13. Eu sinto que existe um excesso de dispositivos de TDIC em torno de nós.	14. Usar dispositivos de TDIC é causa de mais problemas do que de benefícios.	
4. O uso de dispositivos de TDIC ajuda a aumentar a base de conhecimentos profissionais.	Coefficiente de correlação	,299**	,237**	,344**	1,000	,539**	,170**	,311**	,303**	-,197**	-,312**	,369**	-,248**	-,041	-,181**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	.	,000	,004	,000	,000	,001	,000	,000	,000	,482	,002
	N	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292
5. Competências em TDIC tornam-se cada vez mais necessárias para os profissionais de saúde.	Coefficiente de correlação	,292**	,189**	,342**	,539**	1,000	,161**	,414**	,477**	-,212**	-,242**	,330**	-,222**	-,029	-,273**
	Sig. (2-tailed)	,000	,001	,000	,000	.	,006	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,618	,000
	N	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292
6. Eu geralmente me sinto confiante trabalhando com dispositivos de TDIC.	Coefficiente de correlação	,077	,318**	,123*	,170**	,161**	1,000	,210**	,097	-,011	-,014	,277**	-,019	,080	-,030
	Sig. (2-tailed)	,189	,000	,036	,004	,006	.	,000	,098	,856	,812	,000	,746	,172	,606
	N	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292

Continua

Imagem 2 - Análise das correlações existentes entre os 14 itens da e-ATDICS. Picos-PI, 2017. (Continuação).

	1. Gostaria de saber mais sobre os dispositivos de TDIC em geral.	2. Sou capaz de aprender com facilidade novas habilidades em TDIC.	3. Para ser bem sucedido na minha carreira eu preciso ser capaz de trabalhar com dispositivos de TDIC.	4. O uso de dispositivos de TDIC ajuda a aumentar a base de conhecimentos profissionais.	5. Competências em TDIC tornam-se cada vez mais necessárias para os profissionais de saúde.	6. Eu geralmente me sinto confiante trabalhando com dispositivos de TDIC.	7. O uso de dispositivos de TDIC está ajudando a melhorar o atendimento ao paciente/cliente.	8. Acredito que o uso dos dispositivos de TDIC podem nos ajudar a oferecer cuidados personalizados.	9. Os dispositivos de TDIC tornam a produção do cuidado clínico da equipe menos efetiva.	10. Considero perigoso o uso de TDIC no controle das situações de trabalho.	11. O uso de dispositivos de TDIC torna a minha comunicação com outros profissionais mais rápida.	12. Gasta-se muito tempo com dispositivos de TDIC e se obtém poucos benefícios do uso destes.	13. Eu sinto que existe um excesso de dispositivos de TDIC em torno de nós.	14. Usar dispositivos de TDIC é causa de mais problemas do que de benefícios.	
7. O uso de dispositivos de TDIC está ajudando a melhorar o atendimento ao paciente/cliente.	Coefficiente de correlação Sig. (2-tailed) N	,243** ,000 292	,174** ,003 292	,260** ,000 292	,311** ,000 292	,414** ,000 292	,210** ,000 292	1,000 ,000 292	,459** ,000 292	-,077 ,188 292	-,152** ,009 292	,402** ,000 292	-,153** ,009 292	-,043 ,460 292	-,240** ,000 292
8. Acredito que o uso dos dispositivos de TDIC podem nos ajudar a oferecer cuidados personalizados.	Coefficiente de correlação Sig. (2-tailed) N	,293** ,000 292	,116* ,048 292	,171** ,003 292	,303** ,000 292	,477** ,000 292	,097 ,098 292	,459** ,000 292	1,000 ,014 292	-,144 ,001 292	-,196** ,001 292	,331** ,000 292	-,216** ,000 292	-,095 ,107 292	-,269** ,000 292
9. Os dispositivos de TDIC tornam a produção do cuidado clínico da equipe menos efetiva.	Coefficiente de correlação Sig. (2-tailed) N	-,077 ,188 292	-,041 ,482 292	-,008 ,892 292	-,197** ,001 292	-,212** ,000 292	-,011 ,856 292	-,077 ,188 292	-,144* ,014 292	1,000 ,000 292	,451** ,000 292	-,046 ,435 292	,347** ,000 292	,195** ,001 292	,282** ,000 292

Continua.

Imagem 2 - Análise das correlações existentes entre os 14 itens da e-ATDICS. Picos-PI, 2017. (Continuação).

	1. Gostaria de saber mais sobre os dispositivos de TDIC em geral.	2. Sou capaz de aprender com facilidade novas habilidades em TDIC.	3. Para ser bem sucedido na minha carreira eu preciso ser capaz de trabalhar com dispositivos de TDIC.	4. O uso de dispositivos de TDIC ajuda a aumentar a base de conhecimentos profissionais.	5. Competências em TDIC tornam-se cada vez mais necessárias para os profissionais de saúde.	6. Eu geralmente me sinto confiante trabalhando com dispositivos de TDIC.	7. O uso de dispositivos de TDIC está ajudando a melhorar o atendimento ao paciente/cliente.	8. Acredito que o uso dos dispositivos de TDIC podem nos ajudar a oferecer cuidados personalizados.	9. Os dispositivos de TDIC tornam a produção do cuidado clínico da equipe menos efetiva.	10. Considero perigoso o uso de TDIC no controle das situações de trabalho.	11. O uso de dispositivos de TDIC torna a minha comunicação com outros profissionais mais rápida.	12. Gasta-se muito tempo com dispositivos de TDIC e se obtém poucos benefícios do uso destes.	13. Eu sinto que existe um excesso de dispositivos de TDIC em torno de nós.	14. Usar dispositivos de TDIC é causa de mais problemas do que de benefícios.	
10. Considero perigoso o uso de TDIC no controle das situações de trabalho.	Coefficiente de correlação Sig. (2-tailed)	-,156**	-,106	-,182**	-,312**	-,242**	-,014	-,152**	-,196**	,451**	1,000	-,143*	,506**	,360**	,410**
		,008	,070	,002	,000	,000	,812	,009	,001	,000	.	,015	,000	,000	,000
	N	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292
11. O uso de dispositivos de TDIC torna a minha comunicação com outros profissionais mais rápida.	Coefficiente de correlação Sig. (2-tailed)	,261**	,227**	,227**	,369**	,330**	,277**	,402**	,331**	-,046	-,143*	1,000	-,168**	,100	-,171**
		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,435	,015	.	,004	,090	,003
	N	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292
12. Gasta-se muito tempo com dispositivos de TDIC e se obtém poucos benefícios do uso destes.	Coefficiente de correlação Sig. (2-tailed)	-,186**	-,098	-,123*	-,248**	-,222**	-,019	-,153**	-,216**	,347**	,506**	-,168**	1,000	,309**	,514**
		,001	,094	,035	,000	,000	,746	,009	,000	,000	,000	,004	.	,000	,000
	N	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292

Continua

Imagem 2 - Análise das correlações existentes entre os 14 itens da e-ATDICS. Picos-PI, 2017. (Conclusão).

	1. Gostaria de saber mais sobre os dispositivos de TDIC em geral.	2. Sou capaz de aprender com facilidade novas habilidades em TDIC.	3. Para ser bem sucedido na minha carreira eu preciso ser capaz de trabalhar com dispositivos de TDIC.	4. O uso de dispositivos de TDIC ajuda a aumentar a base de conhecimentos profissionais.	5. Competências em TDIC tornam-se cada vez mais necessárias para os profissionais de saúde.	6. Eu geralmente me sinto confiante trabalhando com dispositivos de TDIC.	7. O uso de dispositivos de TDIC está ajudando a melhorar o atendimento ao paciente/cliente.	8. Acredito que o uso dos dispositivos de TDIC podem nos ajudar a oferecer cuidados personalizados.	9. Os dispositivos de TDIC tornam a produção do cuidado clínico da equipe menos efetiva.	10. Considero perigoso o uso de TDIC no controle das situações de trabalho.	11. O uso de dispositivos de TDIC torna a minha comunicação com outros profissionais mais rápida.	12. Gasta-se muito tempo com dispositivos de TDIC e se obtém poucos benefícios do uso destes.	13. Eu sinto que existe um excesso de dispositivos de TDIC em torno de nós.	14. Usar dispositivos de TDIC é causa de mais problemas do que de benefícios.	
13. Eu sinto que existe um excesso de dispositivos de TDIC em torno de nós.	Coefficiente de correlação Sig. (2-tailed) N	-,057 292	-,057 292	,093 292	-,041 292	-,029 292	,080 292	-,043 292	-,095 292	,195** 292	,360** 292	,100 292	,309** 292	1,000 292	,370** 292
14. Usar dispositivos de TDIC é causa de mais problemas do que de benefícios.	Coefficiente de correlação Sig. (2-tailed) N	-,153** 292	-,046 292	-,151** 292	-,181** 292	-,273** 292	-,030 292	-,240** 292	-,269** 292	,282** 292	,410** 292	-,171** 292	,514** 292	,370** 292	1,000 292

FONTE: Dados da pesquisa (2017).

\*\* . A correlação é significativa no nível de 0,01 (2-tailed).

\* . A correlação é significante no nível de 0,05 (2-tailed).

## 6 DISCUSSÃO

As TDIC estão em constante evolução, mostrando-se cada vez mais presentes na vida das pessoas e em seus vínculos pessoais e sociais. A democratização do acesso a essas tecnologias e a possibilidade adquirida de obter informações através delas é um desafio que demanda esforços e mudanças. Para que essas tecnologias possam ser utilizadas de forma confortável, o estado de aprendizagem permanente adquirido através do momento social e tecnológico em que vivemos, deve ser conhecido e estudado, a fim de que se adquira mais estabilidade e menos propensão a erros de utilização (SANTOS, 2015).

Levando em conta a inserção das TDIC na vida dos universitários, e que o uso delas pode se estender durante sua futura atuação profissional, no contexto das instituições de saúde e do cuidado e atenção à saúde, os resultados deste estudo puderam possibilitar as associações entre o conhecimento e as experiências tecnológicas adquiridas pelos estudantes das áreas de ciências em saúde, com a avaliação que os mesmos deram ao uso das TDIC, através da aplicação da Escala de Atitudes em Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação para a Saúde (e-ATDICS).

Em relação aos dados sociodemográficos encontrados nos estudantes e sua predominância do sexo feminino, estudos que avaliaram o uso de tecnologia em universitários, como os de Silva e Vizzotto (2013), Marinho (2015) e Sousa (2014), também encontraram prevalência do sexo feminino em suas amostras. Atenta-se ao fato de que nessas amostras houve também a predominância de cursos na área de ciências em saúde, cujos resultados apontam para a confirmação da incidência de mulheres em cursos nessa área.

Relacionado à renda, os achados deste estudo, que apontaram renda predominante, de até 2 salários mínimos, não corroboram com os achados de outros autores, onde Silva e Vizzotto (2013) encontraram uma média de renda familiar de R\$ 6.250,00 e Lino Júnior, Rolim e Carvalho (2015) encontraram que 62,3% possuíam renda média de até 5 salários mínimos.

No entanto, de acordo com o Instituto Data Popular (2012), sete em cada dez universitários brasileiros pertencem à nova classe média (ou classe C), ou seja, aqueles com renda familiar média de R\$ 2.295,00. O mesmo estudo revelou que 18,3% dos estudantes universitários pertencem à classe B, que é o caso da amostra



deste estudo. Esta divergência pode ser explicada pelo fato de que este estudo foi realizado em uma instituição de ensino pública, e os acima citados, em instituições privadas, que possuem um público com renda mais elevada.

Mesmo com a constatação de renda mais baixa, quando questionados sobre possuir aparelho de celular e computador com acesso à internet, constatou-se que são poucos que não os possuem. Esse achado é comum na literatura quando os universitários são investigados a esse respeito, pois em estudo com 58 estudantes de enfermagem, Castro *et al.* (2015) verificaram que 94,8% usam frequentemente o computador; Silva e Vizzotto (2013) apontam o uso de celular com frequência de 94,9% e computador com 90,9%. Da mesma forma, Câmara *et al.* (2014) observaram que 83,3% dos estudantes utilizam dispositivos móveis com acesso à internet e 91,2% possuem computador portátil.

Segundo Frota *et al.* (2013) as novas tecnologias possuem inúmeras possibilidades de utilização, podendo ser empregadas pelo estudante com a finalidade de adquirir novos conhecimentos e auxiliar no processo de comunicação com a comunidade com a qual se relaciona, ao tempo que permite o pensamento e a criatividade. No que diz respeito ao uso do celular e computador para fins de realização de trabalhos acadêmicos, este estudo apontou que quase todos os estudantes os utilizam frequentemente todos os dias, ou quase todos os dias.

Constatação semelhante pôde ser encontrada no estudos de Sousa (2014) e Lino Júnior, Rolim e Carvalho (2015), onde 95,8% e 92,8% dos entrevistados afirmaram utilizar o computador para estudar ou fazer trabalhos acadêmicos, respectivamente. Já nos estudos de Pereira Neto e Silva (2014) e Grossi *et al.* (2014), o computador e celular com internet foram utilizados para fins acadêmicos com uma frequência menor, pois foi observado que a utilização era também focada na comunicação com outras pessoas e para o lazer.

Em relação à frequência de utilização das tecnologias, Pereira Neto e Silva (2014), Grossi *et al.* (2014), Câmara *et al.* (2014) e Marinho (2015) apontam com grande prevalência que a frequência é diária, chegando a ocupar cerca de 8 horas diárias nos estudos de Lino Júnior, Rolim e Carvalho (2015), Sousa (2014) e Rosa *et al.* (2016). Lopes e Rosário (2013) observam ainda que a utilização destas tecnologias também é maior por quem detém níveis de ensino superior e secundário, verificando-se proporções próximas ou superiores a 94%.

O fato de os aparelhos móveis estarem cada vez mais adaptados às necessidades comunicacionais da contemporaneidade contribui para que os dados aqui apresentados indiquem tamanha proporção. A possibilidade de acesso à voz, a mensagens de texto, redes sociais, sites de busca e internet em geral traz possibilidades interessantes à usabilidade desses dispositivos (LINO JÚNIOR; ROLIM; CARVALHO, 2015).

Após a realização da correlação estatística com os dados do questionário sociodemográfico, a variável sexo acima descrita, além de curso e período em que os estudantes se encontram, não apresentaram correlação entre si. Contudo, a correlação mostrou associação entre o uso de computadores e realização das atividades acadêmicas, não sendo o celular muito utilizado para este fim. É evidente para Sancovski e Kastrup (2015) que o uso do computador com internet tem grande participação nos estudos atuais, dando lugar a novos hábitos, onde o levantamento bibliográfico é feito primeiramente pela internet e logo após, se necessário, através das bibliotecas e livrarias. De certa forma a potencialização do acesso e a facilidade de manipulação das informações têm incentivado a pesquisa.

Para Grossi *et al.* (2014), as TDIC trazem facilidades e oportunidades tanto para as questões pessoais, como de lazer ou trabalho. Permitem a criação de um espaço para as ideias dos usuários, conectando-os ao redor do mundo a qualquer hora e lugar, tornando o mundo mais acessível. Portanto, a análise através da aplicação do e-ADICTS permitiu ter uma visualização de como essas tecnologias são vistas pelos estudantes e quais as opiniões existentes a respeito delas como ferramenta de apoio às práticas assistenciais na saúde.

Nos dados dos itens 1 e 2, os estudantes afirmam que possuem interesse em conhecer mais sobre as TDIC e que possuem facilidade em aprender novas habilidades para essas tecnologias. Neste sentido, Godinho, Gonçalves e Almeida (2015) afirmam que o aprendizado dessas habilidades deve ir além da promoção do uso das TDIC, havendo a necessidade de explorar novas ferramentas digitais, sendo levados por motivação própria, de forma autodidata e autônoma, trocando informações com outros colegas e até especialistas. Santos (2015) apontam que a utilização das TDIC provoca modificações profissionais e exige um crescente enriquecimento da produção de atividades, demandando um aprendizado que envolve o manejo de informações, conhecimentos abstratos e a habilidade de lidar com atividades integradas.

Sobre considerar a importante a necessidade de trabalhar com TDIC, na amostra de Diniz e Oliveira (2013), 99,7% tendem a concordar ou concordam totalmente que a TI é importante para a carreira, 96,5% consideram precisar de mais conhecimentos de TI do que os que têm no momento. Segundo Câmara *et al.* (2014), conhecer o perfil dos estudantes em relação ao acesso e uso de ferramentas de informática, passa a ser importante para elaboração de estratégias que minimizem as dificuldades deste estudante, sobretudo no cenário clínico.

A respeito de afirmarem que o uso de dispositivos de TDIC ajudam a aumentar a base de conhecimentos profissionais e são necessários para os profissionais da saúde, nos itens 4 e 5, Pinto *et al.* (2017) reconhecem que as TDIC permitem ampliar o acesso à informação por meio da integração de múltiplas mídias, linguagens e recursos, possibilitando o desenvolvimento de um processo interativo. Gonçalves, Castro e Fialek (2015) ainda acrescentam que a implantação e o uso de sistemas de informação na saúde é positiva, ressaltando que a inserção e o uso destas ferramentas agregam valor ao processo de trabalho, contribuindo ainda para ganhos em relação à eficiência e qualidade. É importante ressaltar que existem habilidades específicas que devem ser desenvolvidas para que o profissional possa ter uma atuação proficiente nessa área.

Desta forma, as TDIC colaboram com o aprendizado de situações práticas, possuindo a qualidade de interoperabilidade, podendo ser distribuídos para uma grande quantidade de estudantes e profissionais, além de serem acessados várias vezes, respeitando os diferentes ritmos de aprendizagem. A internet oferece um meio interativo e dinâmico para divulgação de informações, mudanças de atitudes e comportamento. Por meio delas e de outros meios de comunicação eletrônicos, alcança-se grande impacto na disseminação de informações e pesquisas (COGO; SANTOS, 2015; PINTO *et al.*, 2017).

Estes itens ainda mostraram correlação direta com o interesse em conhecer mais sobre as TDIC, estabelecendo que os alunos demonstram interesse em conhecer mais, porque consideram que as TDIC ajudam na base de conhecimentos para a prática profissional.

Em relação à confiança na utilização dos dispositivos, Lino Júnior, Rolim e Carvalho (2015), asseveram que quando o aluno é predisposto ao uso das TDIC, quanto maior a intimidade com estes dispositivos, maior a facilidade em aceitar e incorporar as práticas digitais de comunicação. Dentro desse contexto a confiança

mostrou-se associada à capacidade de aprender mais sobre TDIC, estando intimamente relacionada com várias outras questões fundamentais, por exemplo, a confiança na utilização das TIC é diretamente afetada pela quantidade de acesso pessoal que a pessoa tem (ESTEVES; FISCARELLI; SOUZA, 2014).

Sobre considerar que a utilização de dispositivos de TDIC ajudam a melhorar o atendimento ao paciente/cliente, Pinto (2014) apontam que entre médicos e enfermeiros existe a percepção sobre o impacto positivo causado pelo uso das TDIC no ambiente de trabalho, tanto nos processos, procedimentos e resultados alcançados, levando à melhoria da eficiência dos processos e na qualidade do atendimento. Este item mostra correlação com a afirmação de que o uso das TDIC ajudam a oferecer serviços mais personalizados.

A respeito de considerarem que as TDIC tornam a comunicação com os outros profissionais mais rápida, Silva, Silva e Coelho (2016) afirmam que as TDIC tem justamente esse propósito, favorecendo a democratização do acesso à informação, a troca de informações, experiências e a compreensão crítica da realidade. Na visão das autoras, envolve os indivíduos em uma grande rede de conhecimentos, podendo oferecer uma nova experiência e uma nova visão.

Sobre os demais itens, a busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) através do descritor “tecnologia biomédica” e seus sinônimos não evidenciou estudos que permitissem o embasamento das afirmações de que há excesso de TDIC em torno dos processos de saúde, nem a relação do gasto de tempo com a falta de benefício, nem o perigo nos controles de trabalho, e a indicação de mais problemas que benefícios. Como já foram mostrados, o uso das TDIC possuem vantagens comprovadas em todos os processos de saúde em que foram utilizadas e se mostraram benéficas também na visão da amostra deste estudo.

## 7 CONCLUSÃO

O conhecimento do perfil sociodemográfico dos estudantes e dos resultados obtidos através da aplicação da escala e-ATDICS, permitiu aferir que quase todos utilizam tecnologias como celulares e computadores com acesso à internet, principalmente quando se refere ao uso de *smartphones*. O computador foi apontado como sendo o mais utilizado para a realização de atividades acadêmicas, também referidas por quase todos os estudantes. Não foi encontrada correlação com o uso dessas tecnologias e os demais itens da avaliação socioeconômica.

No que diz respeito à aplicação da escala e-ATDICS, concluiu-se que os alunos mostraram interesse em conhecer e aprender mais sobre o uso das tecnologias na assistência em saúde. Consideraram benéficas para a obtenção de mais conhecimento, para a melhoria da comunicação entre os demais profissionais, para a melhoria do atendimento ao paciente e para proporcionar um atendimento personalizado. As comparações estatísticas mostraram que a confiança na utilização dessas tecnologias, a visão de que são prejudiciais aos processos de saúde, que proporcionam mais malefícios que benefícios, que há excesso de TDIC, ou que gasta-se muito tempo com o uso delas, correlacionam-se com a percepção de benefícios que podem ser gerados com o seu uso e com o interesse em aprender mais sobre essas tecnologias.

Em suma, quanto maior o interesse em adquirir novos conhecimentos em TDIC e quanto maior a facilidade em aprender habilidades, maior a confiança nessas tecnologias e menor a percepção de que elas são ineficazes, desnecessárias ou prejudiciais. Acredita-se, portanto, que o objetivo de aplicação da escala tenha sido atingido, visto que o mesmo propôs trazer numa perspectiva geral, como o uso dessas tecnologias é visto na prática de saúde.

A aplicação das TDIC constitui uma realidade passível de ser colocada em prática, desde que sua implantação garanta um nível considerável de segurança, responsabilidade e qualidade. Neste sentido, torna-se relevante compreender de que forma as TDIC estão sendo abordadas nas instituições de ensino superior e dos cursos nas áreas de saúde e como estão sendo inseridas no contexto educacional, no intuito de direcionar o uso para a obtenção dos benefícios propostos e familiarizar com o que será encontrado na sua prática profissional.

Este estudo traz uma contribuição para a prática de assistência do enfermeiro no sentido de que, conhecendo a atitude dos mesmos em relação ao uso das TDIC, é possível aprimorar o que foi encontrado como benefício, incentivando-o, e que as desvantagens encontradas sejam trabalhadas de modo que torne essa prática favorável para o trabalho do enfermeiro. A gestão desse conhecimento pode contribuir ainda para a melhoria do trabalho dos demais integrantes da equipe, cujos resultados poderão ser percebidos de forma favorável também pelo paciente.

Como limitação do estudo, salientamos a escassez de estudos que tratam em específico da avaliação do uso de TDIC na área da saúde, por se tratar da utilização de uma escala recém validada, cuja está sendo aplicada pela primeira vez no Brasil. Portanto, sugere-se que sejam realizados novas pesquisas com a aplicação desse instrumento, abrangendo outros públicos, podendo incluir os próprios profissionais, na perspectiva da obtenção da opinião destes em se tratando das TDIC.

## REFERÊNCIAS

- ABBOTT, P.A.; BARBOSA, S.F.F. Usando Tecnologia da Informação e Mobilização Social para Combater Doenças. **Acta paul. enferm.**, v. 28, n.1, P.s/p, 2015.
- ALVES, A. G.; LOPES, L. F. B. O Impacto das Tecnologias Móveis na Sociedade. **Rev. de Pós-Grad. Fac. Cid. Ver.**, v.2, n. 1, p s/p, 2016.
- ARNHOLD, M.; QUADE, M.; KIRCH, W. Mobile applications for diabetics: a systematic review and expert-based usability evaluation considering the special requirements of diabetes patients age 50 years or older. **J. Med. Internet Res.**, v.16, n.4, e104, 2014.
- BATISTA, A. L. F.; SIMÕES, B. S.; CEOLIN, T. Aspectos sobre uso do meio digital na qualidade de protagonista na produção de conhecimento. **Texto Digital**, v. 12, n. 2, p.77- 95, 2016.
- BATISTA, J.; BUZZI, B.; Impacto da globalização e evolução tecnológica no comportamento da sociedade e no ordenamento jurídico. **Rev. JICEUCDFISCC.**, v.5, n.5, p.s/p, 2015.
- BRANT et al. Efeitos adversos das Tecnologias Computacionais e o limite para o uso abusivo: estratégias de enfrentamento de alunos, pais e professores. **GERAIS: Revista de Saúde Pública do SUS/MG.**, v.4, n.1, p.51-58, 2016.
- BRASIL, Decreto nº 88.438, de 28 de junho de 1983. Dispõe sobre a regulamentação do exercício de Biólogo, de acordo com a Lei nº 6.684, 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.
- Brasil. 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 15 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.
- Brasil. Presidência da República. Secretaria de Comunicação Social. **Pesquisa brasileira de mídia 2015: hábitos de consumo de mídia pela população brasileira**. Brasília: Secom, 2014.
- CÂMARA, F. M. P. *et al.* Perfil do manuseio de inovações tecnológicas pelo estudante de medicina e sua interface para o aprendizado em saúde. **Rev. Bras. de Inov. Tec. Em Saúde**, v. 4, n. 1, p. 51-60, 2014.

CASTRO, F. S. F. *et al.* Avaliação da interação estudante-tecnologia educacional digital em enfermagem neonatal. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 49, n. 1, p. 114-121, 2015.

COGO, A. L. P.; PERRY, G. T.; SANTOS, M. B. Produção de material digital para o ensino de enfermagem. **R. RENOTE**, v. 13, n. 2, p. 01-09, 2015.

COSTA NETO, F. N.; PURIFICAÇÃO, T. A.; LIMA, U. D. A influência das novas tecnologias no sedentarismo atual. In: encontro regional dos estudantes de educação física, n. 22. João Pessoa, 2016. Anais, João Pessoa, s/p.

DINIZ, C. N.; OLIVEIRA, G. O. O uso da tecnologia da informação entre universitários. Anais do Encontro nacional de Pesquisa em Ciência da Informação, 2013. Disponível em:  
<<http://repositorios.questoesemrede.uff.br/repositorios/handle/123456789/1285> >  
Acesso em 15/06/17.

ESTEVES, R. F.; FISCARELLI, S. H.; SOUZA, C. B. G. As barreiras para implementação das TIC na sala de aula. **R. Ibero-Americana de estudos em educação**, v. 9, n. 3, p. 01-16, 2014.

FENERICK, G. M. P.; SILVA, M. R. Percepção de estudantes quanto ao uso do acervo de e-books de uma biblioteca universitária. **Rev. do Inst. de Ciên. Hum. e da Infor.**, v. 29, n.2, p. 5- 23, 2015.

FERREIRA, C. A.; MACIEL, R. F. P.; GOODMAN, S.V, sociedade de rede e as novas formas de relação humana: cyberbullying e outros abusos do direito de expressão.; **Rev. REDESG.**, v.4, n.2, p.154-170, 2015.

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

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

GODINHO, N. B.; GONÇALVES, R. B.; ALMEIDA, A. S. Competências digitais e informacionais no ensino superior: um estudo com acadêmicos na Universidade Federal do Rio Grande – FURG. **R. Digit. Bibliotecon. Cienc. Inf.**, v. 13, n. 2, p. 437-454, 2015.

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

GROSSI, M. G. R. *et al.* A utilização das tecnologias digitais de informação e comunicação nas redes sociais pelos universitários brasileiros. **Rev. Texto Digital**, v. 10, n. 1, p. 04-23, 2014.



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. IDP. Instituto Data Popular. **Universitários são da nova classe média**. Disponível em: < <http://economia.uol.com.br/ultimas-noticias/redacao/2012/10/09/7-em-cada-10-universitarios-sao-da-nova-classe-media-diz-pesquisa.jhtm> >. Acesso em 14/06/17.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios** - Acesso à Internet e Posse de Telefone Móvel Celular para Uso Pessoal. Brasília: IBGE; 2014.

KARAL,J,;HALMENSCHLAGER,L,; SCHNEIDER,M,; Evolução computacional.; **Revista Infinity**, v.1, n.1, p.131-142, 2016.

LEE, J.J.;CLARCKE,C.L. Atitudes dos estudantes de enfermagem em relação a tecnologia da informação e da comunicação: abordagem analítica de fatores exploratórios e confirmatórios. **Journal of advanced nursing**, v.71, ed.5, p.1181-1193, 2015.

LEITE, K. N. S. et al. A internet e sua influência no processo ensinoaprendizagem de estudantes de enfermagem. **Rev. enferm. UERJ.**, v. 21, n. 4, p. 464- 470, 2013. LINO JÚNIOR, F.; ROLIM, A. T.; CARVALHO, S. F. Dispositivos Digitais no Ensino Superior: Percepções de Alunos de Administração. **R. Cient., Ciênc. Human. Educ.**, v.16, n.5, p. 483-491, 2015.

LOPES, P. M. A.; MELO, M. F. A. Q. O uso das tecnologias digitais em educação: seguindo um fenômeno em construção. **Psic. da Ed.**, v. 38. n. esp., p.49-61, 2014.

LOPES, P.; ROSÁRIO, F. Perfumes vendidos na Internet – Moda ou fenômeno? **Anais do 8º SOPCOM Comunicação Global, Cultura e Tecnologia**, 2013. Disponível em: < <http://revistas.ua.pt/index.php/sopcom/article/view/3845> >. Acesso em 13/06/17.

MARIN, H. F.; PERES, H. H. C. O Ensino de Informática em Saúde e o Curriculum de Enfermagem. **J. Health Inform.**, v.7, n.4, p.1, 2015.

MARINHO, S. P. P. *et al.* Tecnologias móveis, mídias e redes sociais: cultura de uso de estudantes de licenciatura. **Anais dos Workshops do IV Congresso Brasileiro de Informática na Educação – CBIE**, 2015. Disponível em: < <http://www.br-ie.org/pub/index.php/wcbie/article/view/6127/4295> >. Acesso em 14/06/17.

NOVAES, H. M. D., ELIAS, F. T. S. Uso de avaliação de tecnologias em saúde em processos de análise para incorporação de tecnologias no Sistema Único de Saúde no Ministério da Saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro. v. 29(Sup): S7-S16, 2013.

OLIVEIRA, A. A. Implantação do serviço de empréstimo de tablets e netbooks na Biblioteca Universitária da Universidade Federal de Juiz de Fora: relato de experiência. **Rev. Bras. de Bibl.e Doc.**, v. 11, n. especial, p. s. 2015.

- OLIVEIRA, F.; GOLONI-BERTOLLO, E.M.; PAVARINO, E.C.; A Internet como fonte de Informação em Saúde. **J. Health Inform.**, v.5, n.3, p.98-102, 2013.
- PEREIRA NETO, E.; SILVA, M. C. As redes sociais como auxílio na comunicação de alunos de graduação em educação física no município de Itaperuna- RJ. **Anais do XI EVIDOSOL e VIII CILTEC**, junho, Belo Horizonte, 2014. Disponível em: < [http://www.periodicos.letras.ufmg.br/index.php/anais\\_linguagem\\_tecnologia/article/view/5769/5071](http://www.periodicos.letras.ufmg.br/index.php/anais_linguagem_tecnologia/article/view/5769/5071) >. Acesso em 14/06/17.
- PESSONI, A., AKERMAN, M. Percepções de docentes e discentes sobre uso educativo de mídias sociais. **ABCS Health Sci.**, v.40, n.3, p.178-183, 2015.
- PESSONI, A., GOULART, E. 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. **R. enferm UFPE online.**, v. 11, n. 2, p. 634-644., 2017.
- PINTO, V. R. S. **Construção e análise de uma ferramenta computacional para cálculo de indicadores de qualidade da assistência de enfermagem.** 2014. 116 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Assistencial) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2014. Disponível em: < <http://www.repositorio.uff.br/jspui/bitstream/1/2555/1/Vitoria%20Regina%20Souza%20Pinto.pdf> >. Acesso em 15/06/17.
- POLIT, D. F.; BECK, C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem.** Métodos, avaliação e utilização. 7 ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- ROSA, A. L. M. *et al.* O uso de tecnologias digitais em uma instituição de ensino superior: apontamentos sobre a saúde do jovem. **R. Saúde e Pesquisa**, v. 9, n. 3, p. 537-545, 2016.
- ROSSATO, M. (2014). **A aprendizagem dos nativos digitais.** Em A. Mitjans Martínez, & P. Álvarez (Orgs.), **O sujeito que aprende: diálogo entre a psicanálise e o enfoque histórico-cultural** (pp. 151-178). Brasília: Liber Livro.
- SANCOVSCHI, B.; KASTRUP, V. Computador-internet nas Práticas de Estudo Contemporâneas: uma Pesquisa com Estudantes de Psicologia. **Rev. Psicol. cienc. prof.**, v. 35, n. 1, p. 83-95, 2015.
- SANTOS, A. Tecnologias de informação e comunicação: limites e possibilidades no ensino superior. **R. Brasileira de Ensino Superior**, v. 1, n. 1, p. 36-46, 2015.
- SILVA, D. K. M.; SIEBRA, S. A.; REIS, M. J. As Tecnologias da Informação e Comunicação nas bibliotecas Universitárias Federais do Recife. **Revista Gestão.Org.**, v.13, n. Especial, p 310-320, 2015.
- SILVA, F. C.; VIZZOTTO, M. M. Perfil do estudante universitário usuário de tecnologias. **R. Psicólogo informação**, v. 17, n. 17, p. 208-2214, 2013.

SILVA, K.; SILVA, T. C.; COELHO, M. A. P. O uso da tecnologia da informação e comunicação na educação básica. **Anais do Encontro Virtual de Documentação em Software Livre e Congresso Internacional de Linguagem e Tecnologia Online**. Belo Horizonte, 2016. Disponível em: <[http://www.periodicos.letras.ufmg.br/index.php/anais\\_linguagem\\_tecnologia/about/contact](http://www.periodicos.letras.ufmg.br/index.php/anais_linguagem_tecnologia/about/contact) > Acesso em 15/06/17.

SOUSA, A. G. M. **Mobile Learning: Receptividade e Predisposição do Ensino para a sua Utilização**. 2014. 126 f. Dissertação (Mestrado em Gestão e Desenvolvimento de Recursos Humanos) - Instituto Politécnico do Porto, Escola Superior de Estudos Industriais e de Gestão, Vila do Conde, 2014. Disponível em: <[http://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/5799/1/DM\\_Andreia%20Sousa\\_2015.pdf](http://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/5799/1/DM_Andreia%20Sousa_2015.pdf) > Acesso em 14/06/17.

**UFPI/ CAMPI/ PICOS**. Disponível em: <http://www.leg.ufpi.br/page.php?pai=87&id=27>. Acessado em: Acessado em: 01 de novembro de 2010.

## APÊNDICES

## APÊNDICE A- Questionário Sociodemográfico

**CURSO** \_\_\_\_\_

**1- Idade:** \_\_\_\_\_ anos

Sexo: 1-masculino ( )      2-feminino ( )

**2- Renda familiar mensal em salários mínimos:**

( ) 1 salario ( ) 2 salários ( ) 3 salários ( ) 4 salários ou mais

Período: 1º- ( ) 2º- ( ) 3º- ( ) 4º- ( ) 5º- ( ) 6º- ( ) 7º- ( ) 8º- ( ) 9º- ( )

(Se fizer disciplinas de mais um período simultaneamente assinalar o que mais lhe representa)

**3- Uso de telefone celular pessoal com acesso à internet:**

1-sim ( )      2-não ( )

**4- Uso de microcomputador pessoal com acesso à internet:**

1-sim ( )      2-não ( )

**5- Utiliza frequentemente tecnologias digitais de informação e computador para as atividades da faculdade?**

1-sim ( )      2-não ( )

**6- Se sim, com que frequência?**

1- Todos os dias ( )

2- Quase todos os dias ( )

## APÊNDICE B- 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 Oliveira Martins Dantas

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

**Instituição/Departamento:** UFPI/CSHNB/Picos

**E-mail:** [victorugoques@hotmai.com](mailto:victorugoques@hotmai.com)/ [eduardo8\\_oliveira@hotmail.com](mailto: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 do *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 *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](mailto:ceppicos@gmail.com).

## APÊNDICE C- Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

Para os pais ou responsáveis legais do sujeito



### 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 Oliveira Martins Dantas

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

**Instituição/Departamento:** UFPI/CSHNB/Picos

**E-mail:** [victorugoguedes@hotmail.com](mailto:victorugoguedes@hotmail.com)/ [eduardo8\\_oliveira@hotmail.com](mailto:eduardo8_oliveira@hotmail.com)

Presado (a) senhor (a), por meio desse documento venho pedir a permissão para que seu (sua) filho (a) participe de uma pesquisa de forma voluntária. Antes de permitir a permissão de seu (sua) filho (a), gostaria que compreendessem as informações contidas nesse documento. Os pesquisadores responsáveis responderão todas as suas dúvidas antes de você permitir a participação dele (dela). Podendo negar a participação dele (dela) nessa pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade.

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 permitir que seu (sua) filho (a) fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em três vias. Uma é sua, outra de seu (sua) filho (a) e a outra do pesquisador. 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 do *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 permitido, seu (sua) filho (a) 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 e do participante ficará em sigilo e poderá retirar seu consentimento para a pesquisa em qualquer momento, bem como obter outras informações se lhe interessar. Além disso, a participação não envolverá nenhum custo para vocês.

### **Consentimento da participação da pessoa como sujeito**

Eu \_\_\_\_\_ permito a participação do meu (minha) filho (filha) em participar da pesquisa como sujeito. Sendo que eu fui informado, que eu li ou foram lidos para me os objetivos da pesquisa. Onde ficou claro para os propósitos do estudo, os procedimentos que serão utilizados seus benefícios e riscos e as garantias de confidencialidades. Em termos de consentimento encontra-se impresso três vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável a outra será fornecida a seu (sua) filho (filha) como comprovante de sua permissão e terceira via permanece com o Senhor (senhora).

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 Assentimento Livre e Esclarecido do responsável do 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](mailto:ceppicos@gmail.com).

**ANEXOS**

## ANEXO A- Escala de Atitude 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 experienciasse.

Marque apenas uma resposta para cada pergunta	Concordo		Não tenho		Discordo
	plenamente	Concordo	certeza	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 B- Information Technology Attitude Scales for Health (ITASH)

\*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
15. Using ICT devices is helping to improve patient/client care.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. The sort of information I can get from the ICT devices helps me give better care to patients.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Using ICT devices makes my communication with other health professionals faster.	<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. I believe ICT devices can help us deliver individualised care.	<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"/>
<u>Please tick only one answer for each question</u>	Strongly Agree	Agree	Disagree	Strongly Disagree
21. Removed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Removed	<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. I think we are in danger of letting ICT devices take over.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Removed	<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. Time spent on ICT devices is out of proportion to its benefits.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

28. Removed
29. I feel there are too many ICT devices around now.
30. Where I work, ICT devices make staff less productive.

Please tick only one answer for each question      Strongly Agree      Agree      Disagree      Strongly Disagree

31. Using ICT devices is more trouble than it's worth.
32. Removed
33. Removed
34. Removed
35. Removed
36. I would like to know more about ICT devices generally.
37. Removed
38. Removed
39. Using ICT devices helps to increase professionals' knowledge base.
40. Removed
41. I would like to have on-going training to help me improve my ICT skills.
42. ICT skills are becoming more and more necessary for health care professionals.

Please tick only one answer for each question      Strongly Agree      Agree      Disagree      Strongly Disagree

43. I feel I need more training to use the ICT devices properly.
44. In order to be successful in my career I need to be able to work with ICT devices.
45. Removed
46. I am easily able to learn new ICT skills.
47. Removed

48. Removed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49. I lack confidence in my general ICT skills.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50. Removed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51. Removed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52. Removed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53. I generally feel confident working with ICT devices.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54. Removed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Please tick only one answer for each question	Strongly Agree	Agree	Disagree	Strongly Disagree
---	----------------	-------	----------	-------------------

55. Removed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56. I'm often unsure what to do when using ICT devices.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57. Removed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58. Removed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59. Removed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60. Removed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
61. Removed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62. Removed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## ANEXO C- 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

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

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:**  
**LUIZA 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, Eduardo de Oliveira Martins Dantas,  
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 clínica da escala de atitude em tecnologias digi-  
tais da informação e comunicação para a 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 06 de Setembro de 20 17.

Eduardo de Oliveira Martins Dantas  
Assinatura

Eduardo de Oliveira Martins Dantas  
Assinatura