

Manual de telenfermagem para atendimento ao usuário de cateterismo urinário intermitente limpo

Telenursing manual for providing care to patients using clean intermittent urinary catheterization

Manual de teleenfermería para la atención al usuario de cateterismo urinario intermitente limpio

Valtuir Duarte de Souza-Junior¹

Isabel Amélia Costa Mendes¹

Alessandra Mazzo¹

Cristiano Alves dos Santos²

Elaine Maria Leite Rangel Andrade³

Simone de Godoy¹

1. Universidade de São Paulo.

Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

2. Hospital Sírio-Libanês. São Paulo,

São Paulo, Brasil.

3. Universidade Federal do Piauí.

Teresina, Piauí, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Elaborar e validar em aparência e conteúdo um manual de telenfermagem para subsidiar o enfermeiro no atendimento ao cliente com bexiga neurogênica, usuário de cateterismo urinário intermitente limpo. **Método:** Estudo metodológico sobre a construção e validação de manual de telenfermagem. O manual foi validado em aparência e conteúdo por 11 enfermeiros peritos; para tanto, considerou-se válido cada aspecto do instrumento que atingiu o nível mínimo de concordância de 70% entre os peritos.

Resultados: O manual obteve, para cada aspecto avaliado, os seguintes níveis de concordância - Linguagem: 97%; Conteúdo: 97,7%; e Objetivos, Funcionalidade, Usabilidade e Relevância: 100% cada. **Conclusão:** O manual encontra-se disponível para acesso e representa uma iniciativa importante para o campo da telenfermagem no Brasil, auxiliando o enfermeiro na realização do teleatendimento e atendimento ao usuário de cateterismo urinário intermitente limpo.

Palavras-chave: Telenfermagem; Bexiga Urinária Neurogênica; Cateterismo Uretral Intermitente; Cateterismo Urinário; Telefone.

ABSTRACT

Objective: To develop and evaluate apparent and content validity of a telenursing manual to support nurses in the care delivery of patients using clean intermittent urinary catheterization. **Methods:** Methodological study addressing the development and validation of a telenursing manual. The expert group who validated the telenursing manual was composed of 11 nurses. An inter-rater level of agreement of 70% was considered for each aspect of the instrument. **Results:** The following levels of agreement were obtained for each aspect: Language 97%, Content 97.7% and Objectives, Relevance, Functionality and Usability 100% each. **Conclusion:** The manual is available for access and represents an important initiative for the field of telenursing in Brazil, assisting nurses in the telecare provided to patients using clean intermittent urinary catheterization.

Keywords: Telenursing; Urinary Bladder, Neurogenic; Intermittent Urethral Catheterization; Urinary Catheterization; Telephone.

RESUMEN

Objetivo: Elaborar y validar la apariencia y el contenido de un manual de teleenfermería para apoyar al enfermero en la atención al cliente que usa catéter urinario intermitente limpio. **Método:** Estudio metodológico sobre la construcción y validación de manual de teleenfermería. La apariencia y el contenido del manual fueron validados por 11 enfermeros peritos, considerando para validación un nivel de concordancia del 70% entre los peritos para cada aspecto del instrumento utilizado. **Resultados:** El manual de teleenfermería fue validado en apariencia y contenido considerando el nivel de concordancia entre los peritos para cada uno de estos aspectos: Lenguaje 97%; Contenido 97,7%; y, Objetivos, Relevancia, Funcionalidad y Usabilidad 100% cada uno. **Conclusiones:** El manual está disponible para ser accedido y representa una iniciativa importante para el campo de la teleenfermería en Brasil, ayudando al enfermero en la práctica de la teleatención al usuario de cateterismo urinario intermitente limpio.

Palabras clave: Teleenfermería; Vejiga Urinaria Neurógena; Cateterismo Uretral Intermitente; Cateterismo Urinario; Teléfono.

Autor correspondente:

Isabel Amélia Costa Mendes.

E-mail: iamendes@usp.br

Recebido em 07/07/2017.

Aprovado em 05/09/2017.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0188

INTRODUÇÃO

A telenfermagem integra a telessaúde e é caracterizada pelo uso de recursos tecnológicos para a realização da prática de enfermagem a distância nas dimensões assistencial, educacional ou de pesquisa. Por meio da telenfermagem, o acesso do enfermeiro aos clientes é facilitado, o que permite àquele acompanhar estes e orientá-los, economizando, com isso, tempo e recursos e promovendo o autocuidado.¹

Internacionalmente em expansão, as pesquisas sobre telenfermagem apontam evidências do potencial desse recurso para promoção à saúde - principalmente em países com grandes extensões territoriais - e auxílio ao tratamento de clientes com problemas agudos ou crônicos.²⁻⁶ Alguns países já integraram o teleatendimento à população nos serviços de saúde, principalmente por meio do uso do telefone.⁶⁻⁸

No Brasil, a telenfermagem teve início no ano 2000 com a realização de trabalho pioneiro pelo Grupo de Estudos e Pesquisas em Comunicação no Processo em Enfermagem (GEPECOPEn). Durante esse trabalho, o grupo fez uso de tecnologias de informação e comunicação (TICs) para apoio ao ensino presencial de graduação e pós-graduação e na educação permanente em enfermagem.⁹

Uma medida recente e importante para o campo da telenfermagem no Brasil foi a Orientação Fundamentada N. 016/2017, da Câmara Técnica do Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo. Tal medida estabelece que o enfermeiro com qualificação e recursos adequados para realizar a telenfermagem poderá não só realizar a teleconsulta de enfermagem como também contribuir com outras atividades decorrentes desse conhecimento.¹⁰

Nesse cenário, a telenfermagem pode ser fundamental para orientar clientes para o autocuidado¹¹ e subsidiar o enfermeiro no atendimento daqueles com bexiga neurogênica (BN) usuários de cateterismo urinário intermitente limpo (CIL). A aplicação da telenfermagem para essa finalidade não foi identificada em recente revisão integrativa da literatura.⁶

A BN é um distúrbio crônico, provocado por lesões no sistema nervoso, que causa alterações do padrão miccional nas fases de enchimento e esvaziamento da bexiga urinária. As complicações acarretadas pela BN são variadas e vão desde alterações mínimas até as mais complexas. Podem se apresentar de várias maneiras, entre as quais: aumento da pressão intravesical, esvaziamento incompleto da bexiga, ausência do reflexo de micção pelo indivíduo ou incontinência urinária.¹²

O cateterismo urinário intermitente limpo é a escolha para tratamento de disfunções vesicais, em que a micção não atende mais à necessidade de esvaziamento vesical. Pode ser realizado em clientes de qualquer idade, até em crianças e recém-nascidos. Trata-se de um procedimento que possibilita a retirada da urina da bexiga de forma periódica, com o uso de cateter, o qual pode ser introduzido pela uretra ou por estoma continente (criado cirurgicamente quando a uretra está comprometida). O procedimento permite o completo esvaziamento da bexiga e auxilia na preservação do trato urinário, sem que

haja necessidade de permanência do cateter, evitando maiores complicações para o cliente, como diminuição das taxas de infecção urinária.^{13,14}

A técnica de CIL, na qual o próprio cliente pode realizar o procedimento, foi descrita na literatura¹⁵ pela primeira vez em 1972. A técnica é realizada com a higiene das mãos e da região perineal apenas com água e sabão, não sendo necessário o uso de antisséptico nem de luva estéril - essa luva é utilizada por cuidadores/profissionais da saúde que irão realizar o procedimento apenas para a própria proteção do profissional, sendo, por isso, considerada equipamento de proteção individual (EPI). O cliente pode realizar o CIL deitado, sentado ou em pé; as mulheres podem usar um espelho para auxiliar na visualização do meato uretral.^{14,16,17}

O cliente que necessita realizar o CIL pode ter dificuldades de aceitação do procedimento e, em razão disso, sofrer alteração de autoimagem, sofrer com a perda de independência, alterar seus hábitos sociais e pode desenvolver barreiras que necessitem de ajuda para a adaptação. Em vista disso, para que seja efetivo, o tratamento necessita de planejamento adequado, que considere todos os fatores - psicossociais, culturais, políticos e econômicos. Isso representa grande desafio para os profissionais da saúde que atendem esses clientes.^{18,19}

Muitos clientes realizavam o CIL sozinhos e apresentavam dificuldade de manutenção da técnica correta e da frequência recomendada. Geralmente, eram clientes com baixo nível de escolaridade e baixo nível de situação econômica. Os diagnósticos médicos principais entre esses clientes foram o trauma raquimedular e mielomeningocele. Os clientes com bexiga neurogênica com lesão medular apresentavam ainda maior dificuldade relacionada à locomoção e à acessibilidade; isso porque, dependendo do lugar da lesão, ela pode causar imobilidade física total no indivíduo.^{18,20}

É fundamental que clientes usuários do CIL tenham oportunidade de receber orientações de enfermagem em suas residências de maneira dinâmica, com melhores condições de acesso à assistência de enfermagem para a realização dos cuidados referentes ao seu tratamento e realização do CIL. Alia-se a essa perspectiva a escassez de material produzido no Brasil sobre telenfermagem no atendimento ao cliente de forma geral, além de falta desses materiais para clientes com BN usuários de CIL.

Frente ao exposto, o objetivo deste estudo foi elaborar e validar em aparência e conteúdo um manual de telenfermagem para subsidiar o enfermeiro no atendimento ao cliente com BN usuário de CIL.

MÉTODO

Estudo metodológico sobre a construção e validação de manual de telenfermagem para atendimento ao usuário de CIL. O manual encontra-se disponível para acesso no *site* do GEPECOPEn.²¹ Para a elaboração dele seguiram-se três etapas:²² (1) busca, na literatura, do conhecimento científico existente sobre o assunto, como conceitos, procedimentos, cuidados e recursos utilizados; (2) adaptação da linguagem

encontrada na literatura para a do público-alvo do manual, procurando deixá-la objetiva, atrativa e eficiente; (3) qualificação do material produzido.

Após a aprovação do Projeto de Pesquisa por um Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer 105/2013), a coleta de dados foi iniciada mediante autorização e obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) dos participantes da pesquisa.

Elaboração do Manual de Telenfermagem

O manual teve como objetivos: oferecer fundamentação teórica ao enfermeiro, na qual ele possa se basear para desenvolver teleatendimento ao cliente com BN, usuário do CIL; sintetizar tecnologias de informação e comunicação que possam instrumentalizar o enfermeiro para integralizar o cuidado ultrapassando fronteiras dos serviços de saúde; oferecer orientações para o uso de ferramentas de comunicação disponíveis para serem associadas ao teleatendimento.

A busca do material para a elaboração do manual de telenfermagem para atender a esses objetivos foi realizada inicialmente com a contextualização do tema no Brasil e no exterior, selecionando-se em seguida uma teoria que auxiliasse no teleatendimento ao cliente (Teoria do Autocuidado de Orem)²³ e identificando-se as orientações sobre os cuidados para a realização de teleatendimento (princípios de teleatendimento em enfermagem).²⁴ Na sequência, foram selecionados alguns recursos tecnológicos disponíveis no Brasil para que o enfermeiro possa identificar aquele que seja mais viável para atender sua clientela. Foram pesquisadas na literatura evidências sobre os cuidados de saúde no atendimento ao cliente com BN, auxiliando na realização do CIL.

O manual foi construído para auxiliar o enfermeiro; entretanto, ele pode ser consultado por qualquer profissional da equipe de enfermagem ou saúde, principalmente porque foi elaborado com linguagem clara e também com imagens, visando a uma leitura agradável, ao bom entendimento do que nele se apresenta e à facilidade em sua consulta.

Seleção dos peritos

Para a seleção do grupo de peritos, foram empregados os critérios propostos por Fehring,²⁵ que considera perito o profissional que obtiver pontuação mínima de 5 pontos (num total de 14 pontos distribuídos) com a titulação mínima de mestre. A distribuição da pontuação é: título de mestre em enfermagem (4 pontos), dissertação de mestrado na área de interesse do estudo (1 ponto), tese de doutorado na área de interesse do estudo (2 pontos), prática clínica com um ano ou mais de experiência no tema de interesse do estudo (1 ponto), especialização no tema de interesse do estudo (2 pontos), publicação de pesquisa relevante na área de interesse do estudo (2 pontos) e publicação de artigo na área de interesse do estudo em periódicos de referência (2 pontos).

O manual de telenfermagem foi validado, em relação à aparência e ao conteúdo, por 11 enfermeiros peritos. Os enfermeiros convidados a participar da pesquisa eram vinculados a

instituições de ensino superior de enfermagem e/ou centro de reabilitação em urologia, atuantes nas seguintes áreas e temas de interesse do estudo: **Áreas de interesse** - procedimentos básicos para a assistência de enfermagem, em situações de internação, ambulatorial e/ou de formação de recursos humanos de enfermagem associadas ao uso de tecnologias de informação e comunicação (por exemplo: internet, educação a distância, ambientes virtuais de aprendizagem, videoconferências). **Temas de interesse** - assistência de enfermagem a clientes com problemas de eliminações urinárias e desenvolvimento de recursos humanos de enfermagem para a qualificação profissional. Após avaliação curricular prévia, os enfermeiros foram consultados, presencialmente ou por *e-mail*, quanto ao interesse em compor o grupo de peritos para avaliar o manual.

Sugere-se número ímpar entre os peritos para evitar empates entre as avaliações. O número de peritos que participaram do estudo foi baseado em valor aproximado do estudo realizado por Ferreira.²⁶ Os peritos que aceitaram participar receberam o material para avaliação em formato impresso ou eletrônico (como desejado pelo perito), com prazo para devolução aos pesquisadores em até quinze dias. O manual também foi avaliado pelos pesquisadores na sua utilização em intervenção de teleatendimento ao cliente com BN usuário do CIL.

Coleta dos dados

A qualificação do manual foi feita por meio de validação com peritos em enfermagem com auxílio de um instrumento construído com base em Ferreira.²⁶ O instrumento também foi validado em aparência e conteúdo por um grupo de três peritos que contribuíram com sugestões que foram implementadas. O instrumento tem uma escala tipo *Likert* com os itens: "Concordo fortemente" (CF), "Concordo" (C), "Discordo" (D), "Discordo fortemente" (DF) e "Não sei" (NS). Após a leitura do manual, o perito assinalava seu nível de concordância nos itens de avaliação do instrumento. Os aspectos avaliados pelos peritos foram os seguintes: objetivos, conteúdo, linguagem, relevância, funcionalidade e usabilidade do manual.

Análise dos dados

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva (frequência e porcentagem) com auxílio do programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 15.0. Foi considerado validado o nível de concordância de 70% entre os peritos para cada aspecto do instrumento.^{27,28} Foram realizadas implementações sugeridas pelos peritos no manual, o qual, posteriormente, foi encaminhado para publicação.

RESULTADOS

Dos peritos que validaram o manual de telenfermagem, 11 eram enfermeiros vinculados a cinco instituições de ensino superior de enfermagem diferentes (federais e estaduais), pertencentes a quatro estados brasileiros, e um era de uma instituição no exterior. Entre eles, nove (81,8%) eram do sexo feminino e dois (18,2%) do masculino, com idades entre 25 e

59 anos, média de 38,4 anos (mediana 35 e desvio padrão de 10,37), sendo que a maior concentração (seis peritos) estava na faixa etária entre 30 e 40 anos.

O tempo pós formação acadêmica variou entre 3 anos a 38 anos, média de 15,4 anos (mediana 13 e desvio padrão 10,39), com maior concentração entre 10 anos a 20 anos de formado (seis peritos). Sobre a área de atuação profissional, seis (54,5%) peritos eram docentes, sendo um deles pós-graduando, três (27,3%) atuando na área de ensino pesquisa e extensão, um (9,1%) pós-graduando exclusivo e um (9,1%) perito no apoio à pesquisa. Em relação ao tempo de atuação, os peritos apresentaram entre seis meses a 38 anos, sendo quatro (36,4%) até dois anos, quatro (36,4%) de 8 anos a 14 anos e três (27,3%) de 20 anos a 38 anos.

Em relação à ocupação, dez (90,9%) trabalharam na assistência, nas áreas de clínica médica, cirúrgica, equipe de saúde da família, enfermagem em terapia intensiva, urologia infantil e adulto, unidade de transplante renal, unidade intensiva de neurocirurgia, urgência e emergência, em comissão de controle de infecção hospitalar e psiquiatria.

Seis peritos (54,5%) tinham especialização, entre elas enfermagem em reabilitação, neuropediatria, urgência e emergência, prevenção e controle de infecção em serviços de saúde, enfermagem em terapia intensiva e enfermagem do trabalho.

Entre os peritos, dez (90,9%) tinham mestrado em enfermagem e um (9,1%) em educação; cinco (45,5%) tinham doutorado em enfermagem e um (9,1%) pós-doutorado em enfermagem. A pontuação segundo critérios propostos por Fehring²⁵ ficou assim estabelecida: quatro (36,4%) peritos com 5 pontos, dois (18,2%) com 6, um (9,1%) com 7, dois (18,2%) com 9, um (9,1%) com 10 e um (9,1%) com 12. A distribuição das respostas dos peritos quanto aos aspectos do instrumento de validação do manual de telenfermagem são apresentadas a seguir (Tabela 1).

DISCUSSÃO

A elaboração de um material que forneça subsídios para a prática de telenfermagem no atendimento a clientes é fundamental para proporcionar, aos enfermeiros, condições de prestar atendimento organizado e sistematizado, promovendo maior expansão e fortalecimento da telenfermagem, principalmente em países onde essa prática ainda não está consolidada. A elaboração e validação de um manual de telenfermagem para subsidiar o enfermeiro na realização do teleatendimento ao cliente com BN, usuários de CIL, é uma medida importante e representa estratégia para complementar o atendimento desse público em seu processo de reabilitação.

A elaboração de materiais educativos ou protocolos^{29,30} que auxiliem e sistematizem o trabalho da enfermagem é fundamental para assegurar melhor qualidade do cuidado à saúde, bem como é uma forma de incentivar a busca de capacitação por parte dos profissionais para desempenhar uma assistência qualificada. Além disso, auxilia no processo de ensino-aprendizado e difusão do conhecimento, parte fundamental para o desenvolvimento da enfermagem.

Um marco para o campo da telessaúde no Canadá foi a criação da Iniciativa Nacional para o Quadro de Diretrizes de Telessaúde. Financiado pela Fundação Richard Ivey, esse documento é resultado de uma ação nacional com colaboração interdisciplinar em cinco áreas dentro da telessaúde: Padrões Clínicos e Resultados; Recursos Humanos; Prontidão Organizacional; Liderança Organizacional; Tecnologia e Equipamentos.³¹ Outra iniciativa canadense na área foi a criação do protocolo de orientação e regulamentação da prática da telenfermagem na província da Nova Escócia.³² Esses documentos são referências importantes para o desenvolvimento das atividades de telessaúde no Canadá.

Tabela 1. Distribuição das respostas dos peritos quanto aos aspectos do instrumento de validação do manual de telenfermagem

Item	CF – N (%)	C – N (%)	D – N (%)	DF – N (%)	NS – N (%)
Objetivo					
a) Os objetivos do manual estão adequados para serem alcançados	6 (54,5)	5 (45,5)	-	-	-
b) Os objetivos do manual são coerentes com a prática de enfermagem	8 (72,7)	3 (27,3)	-	-	-
Total de respostas (N = 22)	14 (63,6)	8 (36,4)	-	-	-
Conteúdo					
a) O conteúdo apresentado no manual corresponde aos objetivos propostos no trabalho	7 (63,6)	4 (36,4)	-	-	-
b) O conteúdo facilita o processo ensino-aprendizagem na temática	8 (72,7)	3 (27,3)	-	-	-
c) O conteúdo permite a compreensão do tema	10 (90,9)	1 (9,1)	-	-	-
d) O conteúdo obedece a uma sequência lógica	8 (72,7)	3 (27,3)	-	-	-

Continuação Tabela 1.

Item	CF – N (%)	C – N (%)	D – N (%)	DF – N (%)	NS – N (%)
e) O conteúdo incorpora de forma ordenada todos os passos para o teleatendimento ao cliente em uso do CIL	7 (63,6)	4 (36,4)	-	-	-
f) O conteúdo dispõe de todos os materiais necessários para a orientação do CIL	7 (63,6)	3 (27,3)	1 (9,1)	-	-
g) As informações que o manual apresenta estão corretas	7 (63,6)	4 (36,4)	-	-	-
h) As informações que o manual apresenta estão claras	7 (63,6)	3 (27,3)	1 (9,1)	-	-
i) As informações que o manual apresenta estão objetivas	7 (63,6)	4 (36,4)	-	-	-
j) As imagens contidas no manual ilustram de forma clara os conteúdos apresentados	8 (72,7)	2 (18,2)	1 (9,1)	-	-
k) As imagens ilustram aspectos importantes no manual	8 (72,7)	3 (27,3)	-	-	-
l) As imagens apresentam nitidez adequada para visualização	8 (72,7)	3 (27,3)	-	-	-
Total de respostas (N = 132)	92 (69,7)	37 (28,0)	3 (2,3)	-	-
Linguagem					
a) O manual apresenta linguagem clara	7 (63,6)	3 (27,3)	1 (9,1)	-	-
b) O manual apresenta linguagem objetiva	9 (81,8)	2 (18,2)	-	-	-
c) O manual apresenta linguagem acessível à equipe de enfermagem	7 (63,6)	4 (36,4)	-	-	-
Total de respostas (N = 33)	23 (69,7)	9 (27,3)	1 (3,0)	-	-
Relevância					
a) O manual ilustra aspectos importantes para a prática do teleatendimento de enfermagem ao cliente com BN	8 (72,7)	3 (27,3)	-	-	-
b) O manual é relevante para que o enfermeiro possa desenvolver o CIL, orientando clientes e cuidadores	9 (81,8)	2 (18,2)	-	-	-
c) O manual permite transferência do conteúdo aprendido e generalização a diferentes contextos	8 (72,7)	3 (27,3)	-	-	-
Total de respostas (N = 33)	25 (75,7)	8 (24,3)	-	-	-
Funcionalidade					
a) O manual apresenta-se como ferramenta adequada para o objetivo a que se destina	6 (54,5)	5 (45,5)	-	-	-
b) O manual possibilita gerar resultados positivos no processo ensino-aprendizagem na temática	8 (72,7)	3 (27,3)	-	-	-
Total de respostas (N = 22)	14 (63,6)	8 (36,4)	-	-	-
Usabilidade					
a) O manual é fácil de usar	7 (63,6)	4 (36,4)	-	-	-
b) O manual é de fácil compreensão e assimilação dos conceitos teóricos utilizados e suas aplicações	6 (54,5)	5 (45,5)	-	-	-
c) O manual permite que o profissional tenha facilidade em aplicar os conceitos abordados na prática	5 (45,5)	6 (54,5)	-	-	-
Total de respostas (N = 33)	18 (54,5)	15 (45,5)	-	-	-

CF: concordo fortemente; C: concordo; D: discordo; DF: discordo fortemente; NS: não sei.

O grupo de peritos que validaram o manual de telenfermagem em nosso estudo contou com enfermeiros de várias instituições e localidades diferentes, o que contribuiu para uma maior diversidade de experiências profissionais. Vários peritos são docentes ou têm atividades relacionadas à área de pesquisa, a maioria tem bagagem de atuação prévia na área assistencial, e todos referiram o envolvimento direto ou indireto no uso de tecnologias em saúde e/ou no atendimento ao cliente com BN e usuário do CIL.

Em relação à titulação acadêmica, mais da metade dos peritos tinha título de doutor; o restante tinha título de mestre e grande parte algum tipo de especialização (*lato sensu*). Em relação aos critérios propostos por Fehring,²⁵ os peritos apresentaram ótima classificação, considerando a área e o tema de interesse do estudo.

Estudo que envolvia a construção e validação de um roteiro de vídeo e um vídeo sobre a realização de curativo em cateter venoso central também utilizou os critérios de Fehring para a seleção do grupo de peritos, e a pontuação entre eles também ficou entre 5 e 12 pontos.²⁶

Na avaliação referente ao aspecto "conteúdo", as respostas dos peritos alcançaram 97,7% de concordância, havendo três discordâncias (2,3%) entre elas: uma questionou a informação presente no fluxograma 1 do manual de telenfermagem que não estava detalhada; outra questionou o fato de algumas imagens não terem espumas representando melhor a higiene; e a terceira discordou da ausência de detalhamento sobre as ações diante de complicações na introdução do cateter, por exemplo, a introdução do cateter na vagina.

No aspecto "linguagem", as respostas dos peritos tiveram 97% de concordância, havendo uma (3,0%) que discordou da falta de detalhamento de informação no fluxograma.

Os níveis de concordância entre os peritos para cada aspecto foi: Linguagem 97%, Conteúdo 97,7% e Objetivos, Funcionalidade, Usabilidade e Relevância 100% cada. Assim, levando-se em conta o nível de concordância, entre os peritos, acima de 70% para cada aspecto do instrumento, o manual de telenfermagem foi considerado validado em aparência e conteúdo.^{27,28}

As sugestões referentes às quatro respostas discordantes dos peritos foram implementadas na versão final do manual de telenfermagem. Todas as outras sugestões apresentadas pelos peritos foram avaliadas, e as principais, implementadas, por exemplo, colocar imagens de realização do CIL com o paciente em pé e sentado na cadeira de rodas e apresentar informações de lubrificação caso o cliente não tenha o bico de aplicação do gel. A sugestão de dividir as imagens do procedimento em masculino e feminino não foi considerada, uma vez que mais da metade dos peritos avaliou positiva a forma como foi apresentada.

Avaliação do enfermeiro no uso do manual de telenfermagem

O manual de telenfermagem forneceu subsídios para o enfermeiro na implementação da fase posterior do estudo, no

desenvolvimento de uma intervenção de telenfermagem no atendimento ao cliente com BN usuários de CIL.³³ No momento do teleatendimento ao cliente, o manual comprovou auxiliar o profissional por apresentar informações importantes sobre o uso da Teoria do Autocuidado de Orem.²² Contudo, apontou também que, realizar o teleatendimento de forma efetiva, representa um desafio para o enfermeiro, visto que a teoria deve ser adaptada para a situação de teleatendimento proposta.

A fundamentação para a realização de um teleatendimento respeitando-se os princípios propostos pelo *College of Nurses of Ontario*²⁴ mostrou-se essencial na estruturação e condução da intervenção de telenfermagem. Por exemplo, no caso acompanhado, houve a busca de outro profissional para auxiliar no atendimento quando o enfermeiro julgou necessário, atendendo ao princípio 3 - papéis e responsabilidades.

Os recursos tecnológicos para auxiliar no teleatendimento ao cliente com BN estavam compatíveis com o presente manual, uma vez que foram utilizados o *e-mail* e, principalmente, o telefone para o atendimento.

Em relação às orientações necessárias para atendimento ao cliente com BN, o manual revelou-se eficaz porque diz respeito às principais informações nos cuidados relacionados à realização do CIL. Contudo, evidenciou também que, durante o atendimento, podem emergir diversos outros assuntos advindos das necessidades do cliente, e o enfermeiro deve estar preparado para improvisar na resolução desses problemas, ou, pelo menos, estar capacitado a mostrar ao cliente o caminho para ele próprio buscar solucioná-los. Além da orientação à realização da CIL, outros assuntos que costumam ser abordados na intervenção de telenfermagem pelos clientes e que exigem preparo prévio do enfermeiro por não constarem no manual são: sinais de infecção urinária, dúvida sobre o atendimento do serviço presencial de reabilitação onde o cliente faz tratamento, dúvidas sobre incontinência urinária e preparo para realização de ultrassom.

Concluiu-se, nesse acompanhamento do uso do manual, que o atendimento ao cliente com BN representa um desafio para profissionais da saúde, considerando-se a diversidade de fatores que envolvem o processo de tratamento e reabilitação da doença.^{18,20} O manual é um material que visa oferecer ao enfermeiro fundamentação teórica na qual ele possa se basear para desenvolver teleatendimento ao cliente com BN para a realização do CIL, bem como fornecer informações importantes para que um enfermeiro tenha condições de estruturar um serviço de teleatendimento para outros clientes. Assim, para o enfermeiro desenvolver um teleatendimento ao cliente com BN para auxílio na realização do CIL, ele deve utilizar o manual de telenfermagem, além de se manter em contínuo processo de busca de conhecimento a fim de que sempre tenha condições de ajudar os clientes com as dúvidas e necessidades que apareçam durante o teleatendimento.

No Brasil, a telenfermagem como estratégia de atendimento ao cliente ainda tem muito a se desenvolver. E, como não existe legislação que sustente esse tipo de serviço, não é possível

testar o manual com enfermeiros experientes na prestação do teleatendimento, os quais poderiam identificar, de outra perspectiva, a forma como os temas foram abordados no manual.

CONCLUSÃO

O manual de telenfermagem foi validado em aparência e conteúdo considerando o nível de concordância entre os peritos, e se constitui numa estratégia com ferramentas importantes que oferecem, ao enfermeiro, uma fundamentação teórica para o desenvolvimento de teleatendimento ao cliente com BN usuário do CIL, bem como fornece informações importantes para que um enfermeiro tenha condições de estruturar um serviço de teleatendimento para outros clientes. Contudo, para o enfermeiro prestar teleatendimento de forma efetiva ao cliente com BN, deve apoiar-se também em diversos outros materiais, mantendo um processo contínuo de busca de conhecimento, a fim de que tenha maiores referências sobre o contexto desses clientes e patologia, visando suprir as necessidades que podem aparecer durante a entrevista com o cliente.

AGRADECIMENTOS

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior-Capes e da Pró-Reitoria de Cultura e Extensão Universitária - Universidade de São Paulo-Brasil e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico-CNPq, pelo auxílio financeiro recebido.

REFERÊNCIAS

- Schlachta-Fairchild LM, International Council of Nurses (ICN). International Competencies for Telenursing. Geneva: International Council of Nurses; 2007.
- Maryam H, Robab A, Sara S. Functional capacity of heart failure patients following the empowerment program based on telenursing in caregivers of patients: Randomized Clinical Trial. *Int J Adv Biotechnol Res* [Internet]. 2017; [cited 2017 Jun 8]; 8(1):154-60. Available from: <https://drive.google.com/file/d/0B8lgDBwl33UqOFIVczRiUF9FQkE/view>
- Hosseini MS, ZiaeiRad M. The impact of telenursing consultation by using the social networks to promote the self-efficacy and weight control in patients treating with hemodialysis. *Int J Med Res Health Sci* [Internet]. 2016; [cited 2017 Jun 8]; 5(12):52-9. Available from: <http://www.ijmrhs.com/archive/ijmrhs-volume-5-issue-12-december-2016.html>
- Jelin E, Granum V, Eide H. Experiences of a Web-Based Nursing Intervention-Interviews with Women with Chronic Musculoskeletal Pain. *Pain Manag Nurs* [Internet]. 2012; [cited 2015 Jun 14]; 13(1):2-10. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1524904211001792>. DOI: 10.1016/j.pmn.2011.08.008
- Hannan J. APN telephone follow up to low-income first time mothers. *J Clin Nurs* [Internet]. 2013 Jan; [cited 2015 Jun 25]; 22(1-2):262-70. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2011.04065.x/epdf>. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2011.04065.x
- Souza-Junior VD, Mendes IAC, Mazzo A, Godoy S. Application of telenursing in nursing practice: an integrative literature review. *Appl Nurs Res* [Internet]. 2016 Feb; [cited 2017 May 25]; 29:254-60. Available from: [http://www.appliednursingresearch.org/article/S0897-1897\(15\)00103-2/pdf](http://www.appliednursingresearch.org/article/S0897-1897(15)00103-2/pdf). DOI: 10.1016/j.apnr.2015.05.005
- Kaminsky E, Carlsson M, Höglund AT, Holmström I. Paediatric health calls to Swedish telenurses: a descriptive study of content and outcome. *J Telemed Telecare* [Internet]. 2010; [cited 2017 May 25]; 16(8):454-7. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1258/jtt.2010.100110>. DOI: 10.1258/jtt.2010.100110
- Romero YMP, Angelo M, Muñoz Gonzalez LA. Imaginative construction of care: the nursing professional experience in a remote care service. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2012 Jul/Aug; [cited 2015 May 23]; 20(4):693-700. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000400009. DOI: 10.1590/S0104-11692012000400009
- Mendes IAC, Godoy S, Seixas CA, Nogueira MS, Trevizan MA, Alves LMM, Rangel EML, Mazzo A. Telenursing: Current Scenario and Challenges for Brazilian Nursing. In: Sajeesh K, Helen S, eds. *Telenursing*. New York: Springer; 2011. p. 17-27.
- Brasil. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Orientação Fundamentada N° 016/2017. Câmara Técnica; 2017. Available from: http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Orienta%C3%A7%C3%A3o%20Fundamentada%20-%20016_2.pdf
- Lopes JL, Nogueira-Martins LA, Barbosa DA, Barros ALBL. Development and validation of an informative booklet on bed bath. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2013 Nov/Dec; [cited 2015 Jun 23]; 26(6):554-60. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002013000600008&script=sci_arttext&tlng=en. DOI: 10.1590/S0103-21002013000600008
- Trigo-Rocha FE, Gomes CM. Bexiga Neurogênica. In: Nardozza Júnior A, Zerati Filho M, Reis RB, orgs. *Urologia Fundamental*. São Paulo: Planmark; 2010. p. 239-50. Available from: <http://www.sbu-sp.org.br/admin/upload/os1688-completo-urologiafundamental-09-09-10.pdf>
- Lenz LL. Cateterismo vesical: cuidados, complicações e medidas preventivas. *ACM Arq Catarin Med* [Internet]. 2006; [cited 2014 Jun 20]; 35(1):82-91. Available from: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/361.pdf>
- Sociedade Brasileira de Urologia. Bexiga Urinária: Cateterismo intermitente. Projeto Diretrizes - Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina; 2008. Available from: https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/bexiga-urinaria-cateterismo-intermitente.pdf
- Lapides J, Diokno AC, Silber SJ, Lowe BS. Clean, intermittent self-catheterization in the treatment of urinary tract disease. *J Urol* [Internet]. 1972 Mar; [cited 2014 Jun 23]; 107(3):458-61. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/5010715>
- Webster J, Hood RH, Burridge CA, Doidge ML, Phillips KM, George N. Water or antiseptic for periurethral cleansing before urinary catheterization: a randomized controlled trial. *Am J Infect Control* [Internet]. 2001 Dec; [cited 2015 Jan 20]; 29(6):389-94. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11743486>
- Cheung K, Leung P, Wong YC, To OK, Yeung YF, Chan MW, et al. Water versus antiseptic periurethral cleansing before catheterization among home care patients: a randomized controlled trial. *Am J Infect Control* [Internet]. 2008 Jun; [cited 2015 Jan 28]; 36(5):375-80. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0196655307005305?via%3Dihub>. DOI: 10.1016/j.ajic.2007.03.004
- Mazzo A, Souza Junior VD, Jorge BM, Fumincelli L, Trevizan MA, Ventura CAA, et al. Quality and safety of nursing care for patients using intermittent urinary catheterization. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2017; [cited 2017 May 15]; 21(2):e20170045. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452017000200216&script=sci_arttext&tlng=en
- Ramm D, Kane R. A qualitative study exploring the emotional responses of female patients learning to perform clean intermittent self-catheterisation. *J Clin Nurs* [Internet]. 2011 [cited 2016 May 15]; 20(21-22):3152-62. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=A+qualitative+study+exploring+the+emotional+responses+of+female+patients+learning+to+perform+clean+intermittent+self-catheterisation>

20. Mazzo A, Souza-Junior VD, Jorge BM, Nassif A, Biaziole CF, Cassini MF, et al. Intermittent urethral catheterization-descriptive study at a Brazilian service. *Appl Nurs Res* [Internet]. 2014 Aug; [cited 2015 May 10]; 27(3):170-4. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Intermittent+urethral+catheterization+--+descriptive+study+at+a+Brazilian+service>. DOI: 10.1016/j.apnr.2013.12.002
21. Souza-Junior VD, Mendes IAC, Jorge BM, Mazzo A, Godoy S. Teleatendimento ao cliente usuário de cateterismo urinário intermitente limpo: ultrapassando fronteiras e integralizando o cuidado - Manual de telenfermagem. Ribeirão Preto: SOBRACEN; 2017. 92 p. Available from: http://gruposdepesquisa.eerp.usp.br/gepecopen/publicacoes_livros.php
22. Echer IC. The development of handbooks of health care guidelines. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2005 Sep/Oct; [cited 2016 Apr 10]; 13(5):754-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000500022. DOI: 10.1590/S0104-11692005000500022
23. Orem DE. *Nursing: concepts and practice*. 6th ed. St. Louis: Mosby; 2001.
24. College of Nurses of Ontario (CNO). *Telepractice: Practice Guideline*. Toronto: CNO; 2017. 20 p. Available from: https://www.cno.org/globalassets/docs/prac/41041_telephone.pdf
25. Fehring RJ. Methods to validate nursing diagnoses. *Heart Lung* [Internet]. 1987 Nov; [cited 2016 Apr 10]; 16(6 Pt 1):625-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3679856>
26. Ferreira MVF, Godoy S, Góes FSN, Rossini FP, Andrade D. Lights, camera and action in the implementation of central venous catheter dressing. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2015 Jun; [cited 2017 Aug 22]; 23(6):1181-6. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000601181&lng=en. DOI: 10.1590/0104-1169.0711.2664.
27. Grant JS, Davis LL. Selection and use of content expert for instrument development. *Res Nurs Health* [Internet]. 1997 [cited 2016 Apr 15]; 20(3):269-74. Available from: [http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/\(SICI\)1098-240X\(199706\)20:3%3C269::AID-NUR9%3E3.0.CO;2-G/full](http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/(SICI)1098-240X(199706)20:3%3C269::AID-NUR9%3E3.0.CO;2-G/full). DOI: 10.1002/(SICI)1098-240X(199706)20:3<269::AID-NUR9>3.0.CO;2-G
28. Polit DF, Beck CT. *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 9th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
29. Cruz FOAM, Ferreira EB, Vasques CI, Mata LRF, Reis PED. Validation of an educative manual for patients with head and neck cancer submitted to radiation therapy. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2016; [cited 2017 Apr 15]; 24:e2706. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/0104-1169-rlae-24-02706.pdf>. DOI: 10.1590/1518-8345.0949.2706
30. Ling CC, Lui LYY, So WKW. Do educational interventions improve cancer patients' quality of life and reduce pain intensity? Quantitative systematic review. *J Adv Nurs* [Internet]. 2012 Mar; [cited 2016 Jun 15]; 68(3):511-20. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2011.05841.x/epdf>. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2011.05841.x
31. National Initiative for Telehealth Guidelines. National Initiative for Telehealth (NIFTE) Framework of Guidelines. Ottawa: NIFTE; 2003. Available from: https://www.isfteh.org/files/work_groups/FrameworkofGuidelines2003eng.pdf
32. College of Registered Nurses of Nova Scotia. *Telenursing Practice Guidelines* [Internet]. 2017 [cited 2017 Oct 17]. Available from: <https://crnns.ca/publication/telenursing-practice-guidelines/>
33. Souza-Junior VD, Mendes IAC, Mazzo A, Godoy S, Santos CA. Telenursing Intervention for Clean Intermittent Urinary Catheterization Patients: A Pilot Study. *Comput Inform Nurs* [Internet]. 2017; [cited 2017 Aug 21]; [Epub ahead of print]. Available from: http://journals.lww.com/cinjournal/Abstract/publishahead/Telenursing_Intervention_for_Clean_Intermittent.99545.aspx DOI: 10.1097/CIN.0000000000000370