



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro Biomédico

Faculdade de Enfermagem

Patrícia Alves dos Santos Silva

**Tecnologia para telenfermagem em estomaterapia: uma estratégia baseada
no apoio ao autocuidado**

Rio de Janeiro

2023

Patrícia Alves dos Santos Silva

Tecnologia para telenfermagem em estomaterapia: uma estratégia baseada no apoio ao autocuidado

Tese apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Enfermagem, Saúde e Sociedade.

Orientadora: Prof.^a Dra. Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza

Rio de Janeiro

2023

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/NPROTEC

S586 Silva, Patrícia Alves dos Santos.
Tecnologia para telenfermagem em estomaterapia : uma estratégia baseada no apoio ao autocuidado / Patrícia Alves dos Santos Silva. – 2023. 187 f.

Orientadora: Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza.
Tese (doutorado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem.

1. Telenfermagem – Teses. 2. Estomaterapia - Teses. 3. Autocuidado - Teses. 4. Enfermagem - Inovações tecnológicas - Teses. I. Souza, Norma Valéria Dantas de Oliveira. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Enfermagem. III. Título.

CDU 614.253.5

Bibliotecário: Felipe Vieira Queiroz Xavier CRB: RJ - 230047/S

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta monografia, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

Patrícia Alves dos Santos Silva

Tecnologia para telenfermagem em estomaterapia: uma estratégia baseada no apoio ao autocuidado

Tese apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Enfermagem, Saúde e Sociedade.

Aprovada em 18 de dezembro de 2023.

Banca Examinadora:

Prof.^a Dra Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza (Orientadora)
Faculdade de Enfermagem – Uerj

Prof.^a Dra Carolina Cabral Pereira da Costa
Faculdade de Enfermagem – Uerj

Prof.^a Dra Rosimere Ferreira Santana
Universidade Federal Fluminense

Prof.^a Dra Célia Pereira Caldas
Faculdade de Enfermagem – Uerj

Prof.^a Dra Vanessa Cristina Maurício
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia

Rio de Janeiro

2023

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Deus, aos meus pais, a minha filha Heloísa Alves ao meu esposo Fernando José e a todos da minha família por acreditarem que seria possível essa conquista!

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me proporcionar a realização desta conquista. Por me mostrar caminhos que posso percorrer inimagináveis, sempre me guiando e orientando para onde seguir.

Aos meus pais, Ginalva, Lindalva e Otávio por toda a educação e apoio em todos os momentos, sempre incentivando nas minhas escolhas, mesmo sem compreender o processo da vida acadêmica. Gratidão é o mínimo pela força, coragem e palavras de apoio. Amo vocês!!

Ao meu esposo Fernando José, que foi a pessoa quem me apresentou a vida acadêmica há 20 anos, não me fazendo desistir quando muitas das vezes não queria mais cursar uma universidade. Seu incentivo e persistência naqueles momentos proporcionou não somente a minha inclusão na academia, mas toda uma trajetória desde então. Conquistar esse momento, é relembrar um percurso de dificuldades, mas também de inúmeras conquistas.

A minha filha Heloísa, que é o melhor presente que ganhei na vida e desde a sua chegada, quantas mudanças proporcionou em mim como ser humano. Agradeço muito pela sua paciência, carinho, por entender as ausências e os momentos em que não tinha como dar atenção. Tenho muito orgulho em ter sido escolhida por Deus para ser sua mãe. Esta conquista também é sua, minha filha. Nosso amor é do tamanho do universo!!!!

Aos meus irmãos Anderson, Alyson, Adson e Andressa por compreenderem as ausências nas confraternizações familiares, e por incentivarem nessa conquista.

A minha sogra Isete, e minha cunhada Márcia Cristina por toda ajuda nos momentos que precisei.

A minha orientadora Prof^a Dr^a Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza, que é a minha mãe na carreira profissional. Nosso primeiro encontro quando eu era uma simples aluna da graduação, se aproximando de uma grande professora, apenas querendo uma orientação para escrever um relato de experiência e posteriormente em busca de uma indicação para um professor orientador do TCC nos aproximou e a parceria e amizade se fortaleceram e se concretiza em mais um trabalho. Obrigada por compreender meus momentos de insegurança (que não foram poucos), por enxergar além do que eu achava que era capaz, sempre me fortalecendo o meu crescimento profissional. Posso escrever um texto inteiro que não seria o suficiente para agradecer todos os momentos de dedicação, incentivo, oportunidades, conselhos que tive o privilégio de ter em toda a minha vida profissional ao seu lado. Gratidão por me proporcionar inúmeros aprendizados.

A banca examinadora da tese, representadas pelas Professoras Doutoras, Rosimere Ferreira Santana, Carolina Cabral Pereira da Costa, Célia Pereira Caldas, e Vanessa Cristina Maurício pelas valiosas contribuições com este trabalho. Aprendi muito com as sugestões que foram apresentadas. Foi uma honra tê-las em minha banca.

À Faculdade de Enfermagem da UERJ, aos professores e funcionários, que me acolheram desde a graduação, por todos os ensinamentos. Nesta escola me tornei enfermeira, especialista em estomaterapia, mestre e agora doutora, e onde aprendi a ser professora, algo inimaginável quando entrei na universidade.

Ao Bruno Rodrigues, que foi a pessoa que me ajudou na construção do software, pela sua paciência e contribuição nesse processo de construção. Agradeço o profissionalismo e a cordialidade.

A estatística Nathália, pela verificação e validação dos dados quantitativos deste estudo. Agradeço pelo profissionalismo e pela paciência.

Ao revisor de português Luiz Claudio Valente, pela disponibilidade e competência na revisão deste estudo.

As minhas amigas que mesmo distante, sempre enviam mensagens de carinho, incentivo e energias positivas para o alcance desta conquista, em especial as queridas, Aline Guilhon, Natasha Guida, Monique Furtado, Gabrielle Vieira, Dayse Carvalho, Graciete Saraiva, Kelma Ribeiro, Vilza Handan, Karla Ludorf, Rachel Brigss, Andréa Malaquias, Aline Duarte, Milene Marta.

Às queridas parceiras Carolina Cabral e Caroline Oliveira pela amizade construída e fortalecida. Pelos inúmeros conselhos, acolhimento, estímulo e força que sempre me proporcionaram nos momentos difíceis, mostrando que sempre há uma luz no fim do túnel.

Aos meus colegas de trabalho da Clínica de Enfermagem em Estomaterapia da PPC- UERJ, por toda a contribuição e compreensão nos momentos de ausência para que eu pudesse concluir essa etapa.

Aos meus parceiros da Clínica Cirúrgica do Hospital Federal Cardoso Fontes, pelo acolhimento, parceria e incentivo nessa última etapa. Minha admiração por ter uma equipe que luta para prestar uma assistência de qualidade aos pacientes, mesmo em condições adversas, mostram que o SUS tem seu valor.

Aos pacientes da clínica de Estomaterapia da PPC, sempre gentis, solidários, participativos, vocês são exemplos de força, coragem e persistência para vencer os obstáculos da vida. Agradeço por compartilharem durante as consultas suas vidas e sonhos.

Agradeço aos meus alunos e ex-alunos do curso de especialização em enfermagem em

Estomaterapia da UERJ, pela troca de experiências, conhecimentos teórico e práticos durante o curso e pelo acolhimento e incentivo de vocês.

Aos juízes especialistas que participaram desta pesquisa, agradeço pela disponibilidade, pelas correções e considerações realizadas nos instrumentos.

Aos pacientes participantes da fase pré-teste, pela disponibilidade e contribuição para a conclusão dos instrumentos.

E por fim, agradeço a todos que de alguma forma direta ou indiretamente contribuíram com a realização deste estudo e que torceram por mim nesta etapa tão importante da minha vida.

O que vale na vida não é o ponto de partida e sim a caminhada. Caminhando e semeando, no fim terás o que colher.

Cora Coralina

RESUMO

SILVA, Patrícia Alves dos Santos. **Tecnologia para telenfermagem em estomaterapia: uma estratégia baseada no apoio ao autocuidado**. 2023. 187 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

O objeto desta pesquisa é o desenvolvimento de tecnologia para a telenfermagem em estomaterapia, visando o apoio ao autocuidado a distância, para pessoas com feridas, estomas e incontinências. Com o número crescente de pessoas com condições crônicas em regime de acompanhamento ambulatorial e com a redução do tempo médio de internação hospitalar, surge a necessidade do desenvolvimento de novas formas de cuidados, principalmente no que tange a feridas, estomias e incontinências. Assim, o atendimento a distância surge como facilitador, capaz de propiciar ao indivíduo conhecimento e autonomia para compreensão do autocuidado e para seu estímulo. A telenfermagem pode ser utilizada no contexto da estomaterapia para (i) reforçar orientações fornecidas nas consultas, (ii) esclarecer dúvidas que podem surgir durante o autocuidado no domicílio, (iii) acompanhar o estado de saúde da clientela e a evolução das lesões, (iv) detectar complicações no processo saúde-doença dos indivíduos ou, até mesmo, (v) fazer busca ativa de pessoas que não comparecem ao serviço, propiciando ao paciente e à família muitos benefícios. O objetivo geral deste estudo foi criar um *software* para o apoio ao autocuidado de pessoas em tratamento pela estomaterapia por meio da telenfermagem. Elencaram-se os seguintes objetivos específicos: 1) elaborar instrumentos para o apoio ao autocuidado de pessoas com comprometimentos de pele, com estomias e com incontinências, através da telenfermagem; 2) validar os instrumentos produzidos para o apoio ao autocuidado através da telenfermagem em estomaterapia; 3) aferir a aplicabilidade desses instrumentos para o apoio ao autocuidado de pessoas que apresentem lesão de pele, estomias e incontinências, por meio da telenfermagem. O referencial teórico fundamentou-se na teoria do autocuidado de Dorothea Orem. O referencial temático embasou-se no saber e na prática da estomaterapia, a história da tecnologia e sua respectiva utilização para o cuidado em saúde e para o uso da telenfermagem como inovação tecnológica para o cuidado em estomaterapia. Trata-se de estudo metodológico, como investigação de métodos de obtenção, organização e análise de dados, bem como elaboração, validação e avaliação de instrumentos e técnicas de pesquisa. O estudo foi desenvolvido em quatro etapas: 1) construção de três instrumentos para telenfermagem (feridas, estomias e incontinências), divididos em cinco blocos (identificação do paciente; aspectos gerais; avaliação e registro; realização do autocuidado; e orientações do estomaterapeuta), e seleção e convite aos especialistas, a fim de efetuar o julgamento dos itens dos instrumentos; 2) validação de conteúdo dos instrumentos, com a verificação do nível de concordância entre os vinte e um juízes estomaterapeutas; 3) pré-teste com trinta pacientes em situação de estomaterapia para o entendimento e a interpretação dos instrumentos junto à população-alvo; e 4) construção do *software* por meio da contribuição de um técnico de informática, a partir do consolidado no desenvolvimento dos instrumentos da telenfermagem em estomaterapia. Traçou-se um perfil dos juízes e dos participantes da fase pré-teste. Conclui-se que a telenfermagem em estomaterapia aponta para (i) a continuidade no cuidado iniciado na consulta presencial; (ii) o empoderamento no autocuidado; e (iii) o desenvolvimento do cuidado em enfermagem, por meio da utilização de um *software*, para melhor atender às pessoas em situação de estomaterapia, com atenção às demandas e necessidades da população.

Palavras-chave: Enfermagem. Estomaterapia. Inovação Tecnológica. Telenfermagem.

ABSTRACT

SILVA, Patrícia Alves dos Santos. **Technology for telenursing in stomatherapy**: a strategy based on self-care support. 2023. 187 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

The object of this research is the development of technology for telenursing in stomatherapy, aiming to support remote self-care for people with wounds, stomies and incontinence. With the growing number of people with chronic conditions receiving outpatient care and the reduction in the average length of hospital stay, there is a need to develop new forms of care, especially with regard to wounds, ostomies and incontinence. Thus, distance care emerges as a facilitator, capable of providing the individual with knowledge and autonomy to understand self-care and encourage it. Telenursing can be used in the context of stomatherapy to (i) reinforce the guidance provided during consultations, (ii) clarify doubts that may arise during self-care at home, (iii) monitor the health status of clients and the evolution of injuries, (iv) detect complications in the health-disease process of individuals or, (v) actively look for people who do not attend the service, providing many benefits to the patient and family. The general objective of this study was to create software to support self-care for people undergoing stoma therapy treatment through telenursing. The following specific objectives were listed: 1) develop tools to support self-care for people with skin problems, stomies and incontinence, through telenursing; 2) validate the instruments produced to support self-care through telenursing in stomatherapy; 3) evaluate the applicability of these instruments in supporting self-care for people with skin injuries, stomies and incontinence, through telenursing. The theoretical framework was based on Dorothea Orem's self-care theory. The thematic reference was based on the knowledge and practice of stomatherapy, the history of technology and its respective use in healthcare and the use of telenursing as a technological innovation for stomatherapy care. This is a methodological study, such as investigation of methods for obtaining, organizing and analyzing data, as well as elaboration, validation and evaluation of research instruments and techniques. The study was developed in four stages: 1) construction of three instruments for telenursing (wounds, stomies and incontinence), divided into five blocks (patient identification; general aspects; assessment and recording; self-care; and instructions from the stomatherapist) and selection and invitation to experts to judge the instrument items; 2) content validation of the instruments, with verification of the level of agreement between the twenty-one stomatherapist judges; 3) pre-test with thirty patients undergoing stomatherapy to understand and interpret the instruments with the target population; and 4) construction of the software through the contribution of a computer technician, based on the consolidated development of telenursing instruments in stomatherapy. A profile of the judges and participants in the pre-test phase was drawn up. It is concluded that telenursing in stomatherapy points to (i) continuity in care initiated in the face-to-face consultation; (ii) empowerment in self-care; and (iii) the development of nursing care, through the use of software, to better serve people undergoing stomatherapy, with attention to the demands and needs of the population.

Keywords: Nursing. Stomatherapy. Technological Innovation. Telenursing.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Fluxograma de busca e descrição dos achados na BVS.....	24
Figura 2 -	Esquematização do modelo teórico de Dorothea Orem.....	33
Figura 3 -	Fases do desenvolvimento da pesquisa.....	59
Figura 4 -	Sala da telenfermagem em Estomaterapia.....	61
Figura 5 -	Tela de <i>login</i> do profissional.....	123
Figura 6 -	Tela de entrada na telenfermagem em estomaterapia.....	124
Figura 7 -	Tela de avaliação e registro da telenfermagem em feridas.....	125
Figura 8 -	Tela de avaliação e registro da telenfermagem em estomias.....	126
Figura 9 -	Tela de avaliação e registro da telenfermagem em incontinências.....	126

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Caracterização da produção científica sobre estomaterapia/validação de conteúdo.....	24
Quadro 2 -	Caracterização da produção científica sobre telenfermagem/Estomaterapia.....	26
Quadro 3 -	Requisitos para criação do instrumento direcionado aos indivíduos com estomas	79
Quadro 4 -	Requisitos para criação do instrumento direcionado aos indivíduos com feridas.....	79
Quadro 5 -	Requisitos para criação do instrumento direcionado aos indivíduos com incontinências.....	80
Quadro 6 -	Escala de Likert e domínios avaliados pelos juízes.....	81
Quadro 7 -	Respostas dos juízes aos itens do bloco 1 do instrumento de estomias e o consenso dos comentários/sugestões.....	84
Quadro 8 -	Respostas dos juízes aos itens do bloco 2 do instrumento e o consenso dos comentários/sugestões.....	85
Quadro 9 -	Respostas dos juízes aos itens do bloco 3 de estomias do instrumento e o consenso dos comentários/sugestões.....	86
Quadro 10-	Respostas dos juízes aos itens do bloco 4 do instrumento de estomias e o consenso dos comentários/sugestões.....	89
Quadro 11-	Respostas dos juízes aos itens do bloco 5 do instrumento de estomias e o consenso dos comentários/sugestões.....	91
Quadro 12 -	Respostas dos juízes aos itens do bloco 1 do instrumento de feridas e o consenso dos comentários/sugestões.....	94
Quadro 13 -	Respostas dos juízes aos itens do bloco 2 do instrumento de feridas e o consenso dos comentários/sugestões.....	95
Quadro 14 -	Respostas dos juízes aos itens do bloco 3 do instrumento de feridas e o consenso dos comentários/sugestões.....	97
Quadro 15 -	Respostas dos juízes aos itens do bloco 4 do instrumento de feridas e o consenso dos comentários/sugestões.....	98
Quadro 16 -	Respostas dos juízes aos itens do bloco 5 do instrumento de feridas e o consenso dos comentários/sugestões.....	101

Quadro 17 -	Respostas dos juízes aos itens do bloco 1 do instrumento de incontinências e o consenso dos comentários/sugestões.....	103
Quadro 18 -	Respostas dos juízes aos itens do bloco 2 do instrumento de incontinências e o consenso dos comentários/sugestões.....	105
Quadro 19 -	Respostas dos juízes aos itens do bloco 3 do instrumento de incontinências e o consenso dos comentários/sugestões.....	106
Quadro 20 -	Respostas dos juízes aos itens do bloco 4 do instrumento de incontinências e o consenso dos comentários/sugestões.....	108
Quadro 21 -	Respostas dos juízes aos itens do bloco 5 do instrumento de incontinências e o consenso dos comentários/sugestões.....	110
Quadro 22 -	Instrumento modificado após a validação dos Juízes estomias.....	111
Quadro 23 -	Instrumento modificado após a validação dos Juízes feridas.....	114
Quadro 24 -	Instrumento modificado após a validação dos Juízes incontinências..	117
Quadro 25 -	Instrumento modificado após a fase pré-teste – estomias.....	121
Quadro 26 -	Instrumento modificado após a fase pré-teste – feridas.....	122
Quadro 27 -	Instrumento modificado após a fase pré-teste – incontinências.....	122

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Caracterização dos juízes. Rio de Janeiro – RJ, 2023 (N=21).....	72
Tabela 2 -	Atuação dos juízes na estomaterapia. Rio de Janeiro – RJ, (N=21).....	75
Tabela 3 -	Índice de Validade de Conteúdo referente ao componente estomias. (N=7).	83
Tabela 4 -	Índice de Validade de Conteúdo referente ao componente feridas. (N=7)...	93
Tabela 5 -	Índice de Validade de Conteúdo referente ao componente incontinências. (N=7).....	102
Tabela 6 -	Distribuição dos pacientes participantes na fase do pré-teste, segundo variáveis sociodemográficas. (N=30).....	119

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BDENF	Base de Dados de Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNPq	Conselho Nacional de Pesquisa
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CPU	Unidade Central de Processamento
CVC	Coeficiente de Validade de Conteúdo
ENF	Faculdade de Enfermagem
FAPERJ	Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro
IA	Incontinência Anal
INPI	Instituto Nacional da Propriedade Industrial
IU	Incontinência Urinária
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
Medline	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
MS	Ministério da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PPC	Policlínica Piquet Carneiro
ReforSus	Reforço à Reorganização do Sistema único de Saúde
RUTE	Rede Universitária de Telemedicina
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SISNEP	Sistema Nacional de Informação sobre Ética em Pesquisa
SOBEST	Sociedade Brasileira de Estomaterapia
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TC	Terapia Comportamental
TIC	Tecnologias da Informação e Comunicação
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
WCET	World Council of Enterostomal Therapists

SUMÁRIO

	CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	17
1	REFERENCIAL TEÓRICO.....	32
2	REFERENCIAL TEMÁTICO.....	40
2.1	O Campo de saber e prática da estomaterapia	40
2.2	Tecnologia como ferramenta para o cuidado em saúde e enfermagem....	48
2.3	Telenfermagem: enfoque para o cuidado em estomaterapia	53
3	MÉTODO.....	59
3.1	Tipo de estudo.....	59
3.2	Cenário do estudo.....	60
3.3	Participantes do estudo.....	62
3.4	Coleta de Dados.....	63
3.5	Análise dos dados.....	67
3.6	Aspectos éticos e legais da pesquisa.....	68
3.7	Procedimento de construção de um <i>software</i>.....	69
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	71
4.1	Caracterização do perfil dos juízes.....	71
4.2	Criação dos instrumentos para o telenfermagem em Estomaterapia.....	77
4.3	Validação de conteúdo das assertivas, segundo avaliação dos juízes.....	80
4.3.1	<u>Análise do instrumento direcionado às pessoas com estomas.....</u>	<u>82</u>
4.3.2	<u>Análise do instrumento direcionado às pessoas com lesões.....</u>	<u>92</u>
4.3.3	<u>Análise do instrumento direcionado às pessoas com incontinências.....</u>	<u>102</u>
4.4	Análise dos instrumentos de avaliação da telenfermagem em estomaterapia – fase pré-teste.....	119
4.5	<i>Software</i>: configuração e conteúdo.....	122
	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	128
	REFERENCIAS.....	131
	APÊNDICE A – Carta Convite (juízes): validação de conteúdo	145
	APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Juízes	146
	APÊNDICE C – Instrumento de coleta de dados (Juízes).....	147
	APÊNDICE D – Roteiro estruturado 1 – Feridas.....	152

APÊNDICE E – Instrumento 1: Telenfermagem em Estomaterapia (Lesões).....	157
APÊNDICE F – Roteiro estruturado 2 – Estomias	160
APÊNDICE G – Instrumento 2: Telenfermagem em Estomaterapia (Estomias).....	165
APÊNDICE H – Roteiro estruturado 3 – Incontinências.....	168
APÊNDICE I – Instrumento 3: Telenfermagem em estomaterapia (Incontinências).....	173
APÊNDICE J – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pré-teste.....	175
APÊNDICE K – Instrumento de coleta de dados – pré-teste.....	176
APÊNDICE L – Instrumento Telenfermagem em estomaterapia em Estomias (versão final).....	177
APÊNDICE M – Instrumento Telenfermagem em estomaterapia em Lesões (versão final).....	180
APÊNDICE N – Instrumento Telenfermagem em estomaterapia em Incontinências (versão final).....	183
ANEXO – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).....	185

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O objeto deste estudo é desenvolver tecnologia para a telenfermagem em estomaterapia, visando o apoio ao autocuidado a distância, para pessoas com feridas, estomas e incontinências. Nessa perspectiva, pretendeu-se desenvolver uma ferramenta tecnológica que possibilite ao enfermeiro realizar orientações de enfermagem, por meio remoto, e efetivar registros para o acompanhamento de pessoas atendidas remotamente.

Esse objeto faz parte de uma macropesquisa, financiada pelo Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq), intitulada “Criação de aplicativo móvel e *software* para telemonitoramento em enfermagem em estomaterapia” (processo no CNPq sob número 439580/2018-8), e de outra pesquisa, custeada pela Fundação de Amparo à Pesquisa (Faperj), denominada de “Testagem e implementação de *software* para Telemonitoramento em uma clínica de enfermagem em estomaterapia” (processo na Faperj sob número 210.456/2019). Ambas as pesquisas são coordenadas pela Prof.^a Dr.^a Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza, que, por sua vez, é líder do grupo de pesquisa “O mundo do trabalho como espaço de produção de subjetividade, tecnologia e formação em saúde e enfermagem”, do qual integra a pesquisadora autora deste trabalho.

A ideia desta pesquisa emergiu de observações empíricas realizadas a partir de atendimentos aos usuários da Clínica de Enfermagem em Estomaterapia Benedita Rego Deusdará Rodrigues. Ao considerar os dados obtidos no acolhimento, verificaram-se recidivas de feridas após a cicatrização em alguns pacientes acometidos por úlceras vasculogênicas. Ademais, desejava-se identificar as causas de abandono do tratamento e averiguar se as trocas dos curativos estavam sendo realizadas conforme as orientações feitas na consulta. Outra preocupação foi identificar se os indivíduos com estomias apresentavam dificuldades na realização do autocuidado, apesar das orientações fornecidas nas consultas. Outrossim, a motivação para criação do referido *software* envolveu a necessidade de identificar se os exercícios prescritos nas consultas de incontinências urinária e anal eram efetuados corretamente e de perceber se havia redução no consumo de alimentos irritantes para a bexiga.

Enfim, as inquietações e observações empíricas que fortaleceram o desejo de elaborar o presente estudo foram diversificadas e perpassaram as três subáreas da estomaterapia: o cuidado às pessoas com feridas, com estomas e com incontinência.

Enfatiza-se que o cuidado em estomaterapia envolve a atenção especializada a pessoas

com estomias, feridas agudas e crônicas, fístulas, drenos, cateteres e incontinências anal e urinária. Esse campo de atuação profissional é multidimensional e complexo, abrangendo situações de ordem biopsicossocial da pessoa e da família que vivenciam essa problemática de saúde (Shoji *et al.*, 2017). A área da estomaterapia vem ganhando grande relevância no contexto da saúde, pois muitos dados epidemiológicos têm se alterado e, por isso, há oferta crescente de cuidados nessa área, para uma população cada vez maior (Costa, 2019).

No contexto do setor da saúde, a ciência e a tecnologia têm transformado a vida em sociedade e, por sua vez, vêm interferindo significativamente no processo saúde-doença da população. Dentre as várias implicações advindas desses dois fenômenos, observa-se a urbanização crescente, com movimentos migratórios que repercutem em mudanças nos hábitos de vida, nos valores, nos costumes e, em última instância, na oferta de serviços de saúde (Baptista *et al.*, 2011). Além disso, verifica-se o aumento da expectativa de vida, com o incremento do crescimento da população idosa e, conseqüentemente, com o surgimento e/ou elevação das doenças crônicas não transmissíveis (Szwarcwald; Stopa; Malta, 2022).

Nesse sentido, constata-se, no cenário da saúde, a existência de muitas pessoas enfermas ou com alto risco de adoecimento, não somente devido a doenças transmissíveis e não transmissíveis, como também em razão de causas externas, dentre as quais se destacam as que decorrem da violência urbana e do trânsito. Logo, observa-se quantitativo preocupante de pessoas com feridas agudas (na maior parte de etiologias acidentais) e crônicas (originadas por patologias como hanseníase, leishmaniose, Aids, lúpus eritematoso, pênfigo bolhoso, psoríase, doença vascular periférica, diabetes mellitus, câncer, entre outras) (Geovanini, 2014).

Pode-se destacar, ainda, o alto índice de pacientes diabéticos com lesões de pés (pé diabético), ou pelo menos com potencial para desenvolvê-las. Esses pacientes apresentam sérias complicações, muitas amputações e mortalidade significativa. Estima-se que ocorram, no Brasil, aproximadamente, 40.000 amputações por ano em sujeitos diabéticos (Menezes *et al.*, 2017). Também há de se aludir às lesões por pressão, úlceras vasculogênicas, entre outras lesões de pele que resultam na baixa qualidade de vida, que oneram os cofres públicos e que causam intenso sofrimento psicofísico (Favreto *et al.*, 2017; Joaquim *et al.*, 2018).

A pessoa com estomia apresenta várias modificações corporais que, por sua vez, impactam nas dimensões psicossociais do indivíduo. Estomia é uma abertura ou um orifício que, do ponto de vista cirúrgico, significa a exteriorização de um órgão na pele do paciente. Pode-se citar a exteriorização do cólon intestinal no abdome (colostomia) ou, ainda, a exteriorização da traqueia na região do pescoço (traqueostomia) (Lima, 2017; Nascimento, Borges; Donoso, 2015).

Quanto à sua finalidade, as estomias são classificadas como de eliminação (colostomia, ileostomia, urostomias), aéreas (traqueostomia, pleurostomias) e de alimentação (gastrostomia, jejunostomia). O objetivo dessas estomias é salvar a vida de pacientes e/ou proporcionar-lhes melhor qualidade de vida. Neste sentido, as estomias são realizadas após trauma, acidentes ou patologias, como câncer, doença inflamatória intestinal, malformação congênita, obstrução intestinal, dentre outras afecções (Dantas *et al.*, 2020; Santos; Cesaretti, 2015). Desse modo, as estomias são sequelas de algum evento indesejável, mas que são relevantes para salvaguardar a vida de pessoas.

Além disso, no que se refere ao cuidado de enfermagem vinculado à estomaterapia, há de se citar os casos “silenciosos”, mas preocupantes em termos de ocorrência e de baixa da qualidade de vida de pessoas, com incontinências urinária e anal. Essas situações são verificadas principalmente entre mulheres, que sofrem silenciosamente com diversos tipos de incontinência urinária, pois, muitas vezes, essa população esconde, por vergonha, a patologia. Outro agravante reside no fato de que, geralmente, os profissionais não abordam nem intervêm porque estão pouco ou nada capacitados para atuar com essa problemática de saúde (Mourão *et al.*, 2017). Assim, é possível verificar pessoas socialmente segregadas, com elevados custos com equipamentos para mitigar as repercussões das incontinências e para tratar as complicações decorrentes desse problema, como infecções urinárias, dermatites, entre outros agravos à saúde (Rosa *et al.*, 2017).

Também se destaca a incontinência urinária feminina gerada por problemas na gravidez e no parto, e por fragilidade da musculatura perineal, por conta do processo de menopausa e de envelhecimento. Assim, verifica-se sério problema de saúde pública entre a população feminina, registrando-se taxas de incidência de até 32,9% (Abrams *et al.*, 2017; Alves *et al.*, 2022).

Ademais, deve-se considerar o aumento do câncer de próstata, neoplasia maligna que acomete os homens, sendo o tipo de maior incidência em todas as regiões do Brasil e quarto mais frequente no mundo (Brasil, 2022). A terapêutica envolve a cirurgia de prostatectomia, com alto potencial para gerar incontinência urinária.

Diante desse contexto, o enfermeiro estomaterapeuta deve desenvolver atividades assistenciais especializadas e atuar como educador da equipe de saúde, dos familiares e da clientela assistida. Esse profissional também é responsável pela elaboração de protocolos, normas e programas educacionais direcionados a pessoas com feridas, estomias e incontinências. Além disso, realiza estudos voltados ao desenvolvimento de tecnologias do cuidado em estomaterapia, contribui para a criação e o aperfeiçoamento de novos

equipamentos que viabilizam o bem-estar das pessoas com alguma problemática vinculada a essa área do saber e da prática da enfermagem em estomaterapia. Esse enfermeiro também exerce funções administrativas, controlando e avaliando os resultados em relação à excelência do cuidado e criando indicadores de qualidade da assistência (Shoji *et al.*, 2017).

Além das situações citadas anteriormente, cabe sinalizar que a prática da enfermagem é ampla e engloba diversos cenários e papéis na atenção à saúde. Em relação às funções desse profissional, salienta-se a de educador em saúde, orientando pacientes, familiares e acompanhantes; atuando como facilitador no processo de aprendizagem do autocuidado pelos indivíduos. Essas funções podem ser efetuadas por meio de várias estratégias e ferramentas tecnológicas, dentre as quais se destacam o uso do computador para consultas virtuais, a utilização do acompanhamento por telefone, a videoconferência e mensagens de celular (Nascimento *et al.*, 2018).

Estratégias diversificadas, utilizando-se das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC), elevam a adesão da clientela à terapêutica prescrita, ajudam a desenvolver o autocuidado com segurança e qualificam a assistência da enfermagem (Cruz; Cruz; Carvalho, 2017).

Devido à utilização dessas ferramentas, surgem alguns termos neológicos na área da saúde, como o telessaúde, que propõe e implementa atividades de saúde realizadas a distância. Outros termos também podem ser encontrados, como telemedicina, telemonitoramento, teleassistência e telenfermagem, que fazem parte de um sistema integrado, definidos como atividades de saúde realizadas a distância (Bashir; Bastola, 2018; Delphino; Souza; Santana, 2016).

Nesse sentido, a telenfermagem define-se pelo uso das telecomunicações e das tecnologias computacionais, com objetivo de prestar cuidados de enfermagem. É a enfermagem a distância, mediada, no todo ou em parte, por meios eletrônicos, que se revelam então como importante estratégia para direcionar a assistência (Rawat, 2018).

Nessa perspectiva, a telenfermagem pode ser utilizada no contexto da estomaterapia para reforçar orientações fornecidas nas consultas, esclarecer dúvidas que surjam durante o autocuidado no domicílio, acompanhar o estado de saúde da clientela e a evolução das lesões, detectar complicações no processo saúde-doença dos indivíduos ou, até mesmo, fazer busca ativa de pessoas que não comparecem ao serviço (Nascimento *et al.*, 2018).

Com o número crescente de pessoas com condições crônicas em regime de acompanhamento ambulatorial e a redução do tempo médio de internação hospitalar, diminui o tempo disponível para desenvolver com os pacientes e seus familiares as

habilidades de autocuidado (Mantovani *et al.*, 2011). Assim, a telenfermagem surge como facilitador capaz de promover melhor adesão ao tratamento e propiciar conhecimento e autonomia para compreensão mais alargada acerca da condição de saúde e de melhores condições de desenvolver o autocuidado.

O autocuidado é definido por Orem (2001) como a efetivação de atividades que a pessoa exerce em seu benefício a fim de manter a vida, a saúde e o bem-estar. O déficit de autocuidado é apontado quando o indivíduo não consegue desempenhar uma demanda de cuidados, mesmo obtendo conhecimento para tal. Por esse motivo, a assistência de enfermagem pode ser necessária nos casos em que o paciente apresenta redução das capacidades de autocuidado, quando novas medidas terapêuticas são incorporadas ou quando o indivíduo precisa se recuperar de lesões ou doença (Orem, 2001).

O destaque para o autocuidado decorre da possibilidade de o indivíduo participar ativamente do seu tratamento, com autonomia e responsabilidade na continuidade dos cuidados, o que irá contribuir para a sua reabilitação (Mota *et al.*, 2015). Desse modo, o enfermeiro pode utilizar várias estratégias para propiciar condições para o desenvolvimento do autocuidado, como o uso de tecnologias para favorecer a comunicação entre profissional e paciente (Shoji *et al.*, 2017).

Por este ângulo, a utilização do telefone e de outras tecnologias da comunicação a distância nos serviços de saúde é benéfica ao paciente e à família, pois se tem rápido acesso ao profissional; diminuição do tempo de espera para a consulta; redução de tempo e custo na locomoção dos pacientes ao serviço; incremento no vínculo entre profissional e paciente, aumento na frequência dos contatos e do retorno do paciente; acréscimo no sentimento de segurança e apoio à clientela assistida; diminuição de complicações de saúde; e redução no tempo de recuperação dos problemas de saúde (Cardozo *et al.*, 2017; Oliveira *et al.*, 2021).

A pandemia da Covid-19 demandou, para os sistemas de saúde no Brasil, a necessidade de incorporar novas estratégias para continuar o cuidado qualificado, devido à alta transmissibilidade do vírus e à redução de circulação das pessoas em espaços públicos, principalmente nos serviços de saúde (Matsuura *et al.*, 2021). Diante disso, as ações remotas de saúde, como teleconsulta e telemonitoramento, mostraram-se promissoras. Nesse sentido, o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) lançou a Resolução nº 634/2020, de 26 de março, a qual normatiza e autoriza a teleconsulta em enfermagem como forma de enfrentamento da pandemia, por meio de tecnologia de informação e comunicação (Cofen, 2020).

Considerando a contextualização acerca do objeto deste estudo, selecionou-se como **objetivo geral** criar um *software* para o apoio ao autocuidado de pessoas em tratamento pela

estomaterapia por meio da telenfermagem.

Como **objetivos específicos**, elencaram-se os seguintes propósitos:

- Elaborar instrumentos para o apoio ao autocuidado de pessoas com comprometimentos de pele, com estomias e com incontinências, através da telenfermagem;
- Validar os instrumentos produzidos para o apoio ao autocuidado através da telenfermagem em estomaterapia;
- Aferir a aplicabilidade desses instrumentos para o apoio ao autocuidado de pessoas que apresentem lesão de pele, estomias e incontinências, por meio da telenfermagem.

Tese a ser defendida

Neste estudo, a tese é que se torna relevante, oportuno e apropriado incrementar o autocuidado às pessoas em acompanhamento pela enfermagem em estomaterapia por meio de um *software* norteador do cuidado a distância. Para formular essa tese, ancorou-se nos seguintes pressupostos:

- A estomaterapia é uma especialidade da enfermagem que visa o cuidado e a preparação da pessoa para a reabilitação, inclusão social e incentivo à realização do autocuidado, com o objetivo de proporcionar-lhe autonomia, independência e qualidade de vida.
- O mundo está cada vez mais tecnológico, principalmente após a pandemia da Covid-19, com a inserção dos atendimentos via telefone e outros meios de comunicação remota. Nessa perspectiva, diversas áreas da saúde têm utilizado as tecnologias da Informação e Comunicação para transmitir conhecimentos e realizar consultas. Assim, entende-se que um *software* norteador do cuidado a distância seja uma ferramenta para fortalecer o autocuidado.
- A teoria do autocuidado de Dorotéia Orem, associada com as Tecnologias da Informação e Comunicação, poderá ser ferramenta e fundamento educacional moderno no contexto da estomaterapia, permitindo um amplo alcance à população, para troca de informações e conhecimentos, objetivando autonomia e mudanças no comportamento, além de proporcionar formas de autocuidado.

Justificativa do estudo

Com o fito de obter dados para justificar a relevância desta pesquisa, realizou-se uma revisão integrativa envolvendo seu objeto. A busca por produção científica envolvendo o objeto ocorreu na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), mais especificamente nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Base de dados de enfermagem (BDENF) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), sem restrição no recorte temporal, no idioma português, com os seguintes descritores “Estomaterapia”, “Estudos de Validação”, “Enfermagem” e “Telenfermagem”. Não se encontraram artigos publicados com os descritores agrupados.

Já em outubro de 2023, efetuou-se uma busca por artigos que utilizassem os descritores “Estomaterapia” e “Estudos de Validação”, adotando-se os seguintes critérios de inclusão: recorte temporal entre 2017 à 2022, nos idiomas inglês e português, sendo excluídos teses e dissertações. O resultado da busca foram 16 publicações. Após a leitura integral desses estudos, selecionaram-se dez publicações, dos quais seis foram descartados, pois, apesar de terem sido desenvolvidos no contexto da estomaterapia, não faziam relação com o estudo de validação. É importante ressaltar que, nos estudos selecionados, não foram abordados a temática telemonitoramento ou telenfermagem como objeto.

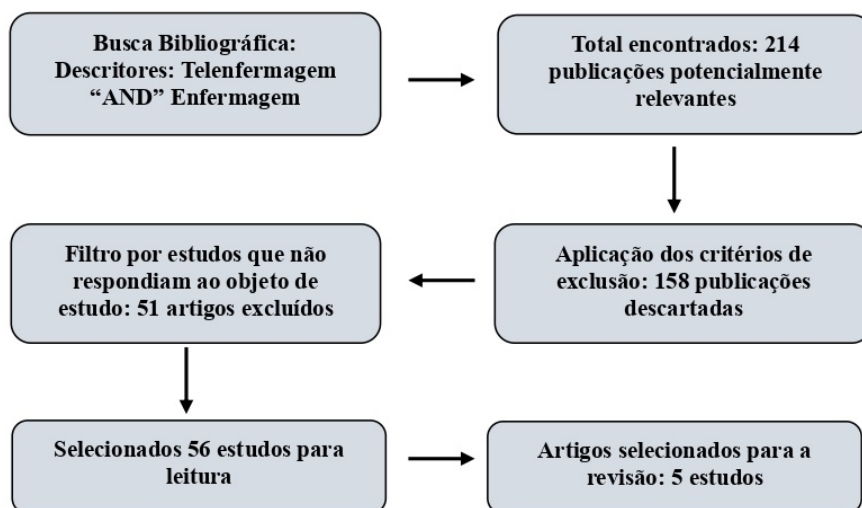
Posteriormente, realizou-se nova busca, utilizando-se os descritores “Telenfermagem” e “Enfermagem”, cujo resultado foram 214 publicações científicas. Foram aplicados os mesmos critérios referentes ao recorte temporal e aos idiomas supracitados, sendo descartados 158 obras e, portanto, pré-selecionados 56 estudos. Ao final da leitura integral dessas obras, descartaram-se aqueles que não faziam alusão ao objeto deste estudo. Restaram, então, cinco publicações envolvendo telenfermagem/telemonitoramento e o cuidado em estomaterapia. Em seguida, se procedeu à busca nas referidas bases de dados utilizando somente os descritores “Estomaterapia” e “Telenfermagem”. No entanto, nenhuma publicação foi identificada.

Após essa busca inicial, foi realizada uma nova pesquisa no mesmo período em fontes de dados que publicassem estudos exclusivamente relacionados à estomaterapia, objetivando ampliação do acervo bibliográfico. Duas publicações se adequam a essa descrição: *Journal of Wound Ostomy and Continence Nursing* (JWOCN) e *Journal of the World Council of Enterostomal Therapists* (WCET® *Journal*). Nessa busca, utilizaram-se os descritores “telenursing” and “stomatheraphy, sem restrição temporal e de idiomas. Entretanto, não se

obteve êxito, pois não se encontrou nenhuma publicação sobre o referido objeto.

A descrição detalhada do processo de captação e análise dos estudos potencialmente relevantes para presente pesquisa, por bases de dados, pode ser visualizada no Fluxograma 1.

Figura 1 - Fluxograma de busca e descrição dos achados na BVS, Rio de Janeiro, RJ, 2023



Fonte: A autora, 2023.

As publicações pertinentes ao presente estudo estão registradas nos dois quadros sinópticos expostos a seguir.

Quadro 1 – Caracterização da produção científica sobre estomaterapia/validação de conteúdo (continua)

Títulos	Autores	Revista/Volume/Número/ Ano
Neurogenic dysfunction of the lower urinary tract: construction and validation of an instrument for nursing consultation	Pontes LG; Mello LF; Silva FH; Nunes AS; Ferrão CTGB; Peres EM	ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther., São Paulo, v20, e1822, 2022
Construção e validação de instrumento para a avaliação do conhecimento sobre Estomias intestinais de eliminação	Monteiro AKC; Campos MOB; Andrade JX; Andrade EMLR	Enferm. Foco, v.10, n.3, p.105-111, 2019
Validation of the content of an instrument for nursing consultation for people with venous ulcer	Teixeira AKS; Silva LF; Silva ANC	ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther., São Paulo, v20, e3522, 2022

Construction and validation of a brochure on diabetic foot care	Menezes TAC; Castro TH; Rocha LEV; Leite KM; Correia DL; Abreu KRS <i>et al.</i>	ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther., São Paulo, v20, e2422, 2022
Construção e validade da escala do nível de adaptação da pessoa com estomia.	Medeiros LP; Xavier SSM; Freitas LS; Silva IP; Brito OL; Lucena SKP; Silva RA; Costa IKF	ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther., São Paulo, v20, e0822, 2022

Quadro 1 – Caracterização da produção científica sobre estomaterapia/validação de conteúdo (conclusão)

Construção e validação de tecnologia educacional para prevenção de complicações em estomias intestinais/pele periestomia	Feitosa YS; Sampaio, LRL; Moraes, JTM; Moreira, TMM; Rolim, KMC; Sousa, TPD; Sousa, FC	Rev. Bras. Enferm., v.73, n. Suppl 5, p. 1-6, 2020
Validation with specialists of an instrument to classify the complexity of acute and chronic wounds	Carvalho TB; Sampaio LRL; Silva FP; Silva ACO; Oliveira VAA; Dantas TP; Silva FM; Pinheiro WR	ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther., São Paulo, v20, e1322, 2022
Dermatological sensitivity assessment protocol for people with elimination stomas	Alves DA; Martins RMG; Formiga NPF; Sousa FC; Gadelha NAS; Carvalho TB; Feitosa YS; Sampaio LRL	ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther., São Paulo, v20, e6122, 2022
Bundle: medical adhesive-related skin injury preventivo in adult intensive care	Rabelo, AL; Moraes, JT	Texto & Contexto Enfermagem 2022, v.31: e20220221
Construção e validação de tecnologia educacional para familiares de pessoas com úlcera venosa	Ferreira SL, Barbosa IV, Alexandre SG, Abreu RNDC, Mota CFA, Cabral JFF <i>et al.</i>	Rev Bras Enferm. 2022;75(5): e20210555

Fonte: A autora, 2023.

Em relação aos resultados da primeira busca nas bases de dados, dentre os dez estudos selecionados, oito foram publicados em 2022, o que demonstra uma crescente realização de estudos metodológicos no âmbito da estomaterapia no referido ano.

No que tange as áreas da estomaterapia, foram encontrados cinco estudos sobre validação envolvendo feridas, quatro sobre estomias e um sobre incontinência, indicando que ainda existe um quantitativo incipiente de produção acerca do cuidado em estomaterapia e validação de conteúdo.

As obras apontaram que os estudos de validação foram de instrumentos construídos para finalidades diversas, como consulta de enfermagem, cartilha para auxiliar os familiares no autocuidado de pessoas com lesões venosas, *folder* sobre prevenção de lesões causadas

pela neuropatia diabética, escala para classificação de ferida aguda e crônica, cartilha para prevenção de complicações em estomias e pele periestoma no autocuidado com as estomias. Do mesmo modo, depreende-se uma tendência crescente acerca de pesquisas relacionadas à validação de instrumentos para aplicação na prática clínica, o que é importante para qualidade e confiabilidade do cuidado em estomaterapia.

Quadro 2 – Caracterização da produção científica sobre telenfermagem/Estomaterapia

Título	Autores	Revista/Volume/Número/ Ano
Central de telecuidado: perspectiva de intervenção de enfermagem	Machado TMD; Santana RF; Hércules, ABS	Cogitare enferm., v.25, e66666, 2020
Acompanhamento por telefone como intervenção de enfermagem na recuperação cirúrgica de idosos prostatectomizados	Cardozo AS; Santana RF; Rocha ICM; Cassiano KM; Mello TD; Melo UG	Rev enferm UFPE on line, v.11, n. 8, p. 3005-12, 2017
Effect of telenursing and face-to-face training techniques on quality of life in burn patients: a clinical trial.	Rezaei M; Jalali, R; Heydarikhayat, N; Salari, N	ArchPhys Med Reabilitação; 101(4): 667-673, 2020 04 (artigo em inglês)
Qualidade e segurança do cuidado de enfermagem ao paciente usuário de cateterismo urinário intermitente	Mazzo A; Souza Jr VD; Jorge BM; Fumincelli L; Trevizan MA; Ventura CAA; Mendes IAC	Esc. Anna Nery Rev. Enferm; 21(2): e20170045, 2017
Telenursing manual for providing care to patients using clean intermittent urinary catheterization	Souza-Junior VD; Mendes, IAC; Mazzo A; Santos CA; Andrade EMLR; Godoy S	Esc. Anna Nery Rev. Enferm; 21(4): e20170188, 2017

Fonte: A autora, 2023

A realização do estado da arte sobre a telenfermagem/estomaterapia evidenciou incipiente produção científica; destaca-se, sobretudo, a inexistência de publicações sobre o objeto deste estudo, possibilitando constatar o ineditismo da presente pesquisa, considerando as bases de dados investigadas.

Dentre as publicações encontradas no contexto da estomaterapia, duas relacionam-se à ferida cirúrgica. Além delas, foi possível identificar uma obra sobre queimaduras e duas publicações sobre cateterismo intermitente limpo, mas nenhum estudo relacionado às estomias.

Destaca-se que, a partir da pandemia da Covid-19, houve um aumento do interesse

pela telenfermagem, ainda que modesto; porém, no âmbito da estomaterapia, esse aumento ainda é incipiente, visto que a maioria da produção científica captada foi publicada em 2017, considerando o recorte temporal adotado nesta pesquisa.

Desse modo, o estudo é justificável devido à inexistência de produção científica no que tange ao uso da telenfermagem aplicada no contexto da estomaterapia, revelando a lacuna bibliográfica sobre o objeto, mesmo em revistas especializadas da área, tanto em âmbito nacional quanto no internacional.

Aprofundando a justificativa para desenvolvimento deste estudo, infere-se que a problemática do cuidado em estomaterapia é complexa, multifacetada e dinâmica. Portanto, carece de diversas estratégias para garantir a efetividade do cuidado e a qualidade de vida dos pacientes.

Nessa perspectiva, o cuidado com lesões de pele requer capacitação técnico-científica de alto padrão. Deve-se considerar que elas evoluem rapidamente, podem ser refratárias a diversos tipos de tratamentos, recidivam e, algumas vezes, derivam de condições predisponentes que impossibilitam a cicatrização (Moreno; Dutra; Rodrigues, 2017). Ademais, é importante destacar que a incidência e a prevalência de lesões crônicas de pele vêm crescendo em decorrência da mudança do perfil da população brasileira, com aumento da longevidade e adoção de hábitos inadequados de vida, gerando altos índices de agravos, como diabetes mellitus, doenças vasculares, feridas neoplásicas, entre outras (Vieira; Araújo, 2018).

Desse modo, existe elevada complexidade no contexto da assistência em enfermagem em estomaterapia, pois, além do processo cicatricial, que, muitas vezes, se caracteriza como dificultoso, se identificam complicações que são de difícil manejo e de alto custo econômico. Assim, além das medidas curativas e de reabilitação realizadas, faz-se necessário implementar processo educativo que fortaleça as medidas terapêuticas e previna novas lesões, minimizando ou impedindo complicações. Por outro lado, muitas das recidivas e complicações acontecem por conta da adesão parcial, ou mesmo da falta integral de adesão, às orientações de enfermagem fornecidas aos usuários do serviço de saúde.

Estima-se que, em 2030, a carga global será de 27 milhões de casos incidentes de câncer e 13,2 milhões de mortes por essa doença (Ferreira *et al.*, 2017). No que diz respeito às estomias, o número estimado de casos novos de tumores de cólon e reto no Brasil, para cada ano do triênio de 2023 a 2025, é de 45.630 casos, o que conduz o país ao terceiro lugar em incidência para ambos os sexos e, por sua vez, o aumento de pessoas com estomias de eliminação (Brasil, 2022).

Sobre essa população, pode-se inferir que a problemática é complexa, pois a presença

de um estoma determina diversas mudanças na vida dos indivíduos, tanto físicas quanto psicológicas e sociais. Por exemplo, no caso de estomias urinárias e intestinais, a perda do controle esfinteriano e, conseqüentemente, das eliminações acarreta a necessidade do uso de equipamentos coletores, gerando mudanças significativas na imagem corporal e no estilo de vida (Lima, 2017). Muitos desses indivíduos passam a isolar-se por medo e vergonha da condição de saúde e identificam-se como incapazes de retornarem às atividades de vida diária (Ferreira *et al.*, 2017).

Pessoas com incontinência sofrem diversos impactos na qualidade de vida, envolvendo as esferas física, psicológica e social. A incontinência pode ser urinária e/ou anal e suas possíveis etiologias são alterações do funcionamento do assoalho pélvico, alterações dos esfínteres anal ou uretral, estilo de vida e hábitos de eliminação. Verifica-se, também, a eliminação involuntária de gases, exalação de odores e ruídos involuntários (Azevedo *et al.*, 2017; Céstari *et al.*, 2017).

Por conseguinte, demanda-se a utilização de fraldas, absorventes e oclusores anais, a fim de evitar a perda do efluente em momento inadequado. Como o efluente acaba sendo eliminado involuntariamente com certa frequência, cria-se também a sensação de constrangimento e isolamento social, devido ao odor do efluente e à possível indisponibilidade de sanitários (Leme; Souza; Chagas, 2019).

Assim, a constante busca pela incorporação da tecnologia no processo de trabalho em saúde é um elemento essencial para melhorar e evoluir a prática assistencial, com inúmeros benefícios de uso, no que diz respeito ao cuidado que o profissional de saúde oferece ao paciente e ao benefício do próprio cuidador, com incremento da saúde ocupacional (Salvador *et al.*, 2012).

Nos últimos anos, houve grande avanço científico e tecnológico, contexto em que os processos de informatização dos serviços de saúde passaram a ser prioritários, somado ao descontentamento com os produtos ou processos já existentes. Tal circunstância representa verdadeiro estímulo para introdução de novas tecnologias na saúde. Nesse contexto, é marcante, nas últimas décadas, o progresso acelerado da informatização das unidades assistenciais, bem como a facilidade e a rapidez de acesso virtual às informações e ao conhecimento, substituindo as formas tradicionais de acesso à informação por meio físico (Bertotti; Blanchet, 2021).

No cuidado de enfermagem realizado pelo estomaterapeuta, é essencial o uso de inúmeras tecnologias em saúde, pois a clientela assistida é acometida por grandes modificações corporais, com conseqüências físicas e psicossociais. Um eficaz processo de

reabilitação demanda não apenas o cuidado direto com as lesões de pele, estomias e incontinências, por meio da utilização de tecnologias duras adequadas, como também o apoio emocional e social (tecnologias leves) e da participação organizativa de todo processo assistencial (tecnologias leve-duras) (Shoji *et al.*, 2017).

Nessa esteira, a inovação tecnológica de processos de informatização, sobretudo com o uso de tecnologias computacionais e de aplicativos (móveis ou não), tem demonstrado ser fator positivo para a enfermagem em relação ao processo de trabalho, à garantia do cuidado de qualidade e facilidade na comunicação entre os membros da equipe. Igualmente, ressalta-se que é um elemento favorável à profissão, pois aumenta a visibilidade da classe, não apenas na área da saúde, como também na sociedade, de modo geral (Lima; Viera; Nunes, 2018).

Nesse sentido, o uso de sistemas de registro computadorizado tem sido relevante na assistência de enfermagem, facilitando o acesso imediato ao prontuário, a padronização da informação, a produção de documentação para propósitos legais e de pesquisa e a redução do tempo despendido por enfermeiros no registro escrito das informações (Liang; Chang; Lin, 2019; Lobo, 2017; Nascimento *et al.*, 2021).

Outras aplicações da informática garantem o desenvolvimento de ferramentas do tipo *software*, que diz respeito a uma sequência de instruções escritas para serem interpretadas por um computador, com objetivo de executar tarefas específicas (Cunha; Preuss; Macedo, 2017). Os *softwares* no contexto da estomaterapia são relevantes, sobretudo, no que diz respeito ao ensino do autocuidado e ao monitoramento da evolução das pessoas assistidas, visto que objetiva melhorar as condições de saúde da clientela e qualificar o processo de trabalho da enfermagem (Barra; Paim; Dal Sasso, 2017).

Nesse contexto, a enfermagem faz múltiplas e constantes criações durante o exercício profissional, no sentido de viabilizar e/ou melhorar a assistência prestada. Muitas dessas criações têm potencial para se tornarem inovações úteis para a prática profissional, dando visibilidade e retorno financeiro e simbólico para o profissional e para a categoria. Entretanto, ainda não é comum, na enfermagem, olhar crítico e empreendedor que concretize essas criações, como inventos, tecnologias e patentes para a profissão (Oliveira *et al.*, 2022).

Nessa perspectiva, faz-se relevante transformar essa cultura profissional. Por outro lado, as academias devem incentivar o potencial criativo da enfermagem, instituindo laboratórios de inventos e disciplinas que incrementem a criatividade, além de incentivar parcerias com outras profissões para criarem e consolidarem tecnologias e processo das patentes (Sper, 2014).

O uso da ferramenta de um *software* de aplicação que agregue orientações de

enfermagem a pessoas com feridas, estomias e incontinências, e que inclua a utilização apropriada da tecnologia dura em saúde possibilitará o cuidado de qualidade em estomaterapia. Outrossim, entende-se que, mediante a construção do protótipo de *software*, é possível traçar estratégias de cuidado, por meio do acesso rápido dos profissionais a conteúdos relevantes para elaboração de estratégias, instrumentalizando-os para orientação em estomaterapia, de modo a proporcionar melhor qualidade de vida aos pacientes e às respectivas famílias.

Contribuições do Estudo

De acordo com os dados supracitados, há quantidade incipiente de estudos, no que tange ao uso da telenfermagem no âmbito da estomaterapia. Desse modo, considera-se que esta pesquisa contribuirá para oferecer assistência sistematizada, visto que, em cinco publicações, a telenfermagem já tem sido abordada como importante estratégia para o cuidado em saúde e enfermagem, trazendo mais visibilidade para a categoria e possibilitando cuidado mais qualificado.

Devido à incipiente produção científica sobre telenfermagem aplicada ao contexto da estomaterapia, espera-se que este estudo contribua com a ampliação do conhecimento na área, despertando nos estomaterapeutas nova reflexão da prática, permitindo maior uso desse recurso nos espaços em que atuam. Além disso, este estudo pode servir como fonte de conhecimento, possibilitando que os profissionais se beneficiem com o uso da tecnologia no cuidar especializado. Espera-se, por fim, que seja um estímulo à realização de novos estudos na área.

Destaca-se que há crescente preocupação com a continuidade da qualidade da assistência prestada às pessoas com feridas, estomas e incontinências, para além do atendimento hospitalar e ambulatorial. O uso da tecnologia da informação e comunicação tem se mostrado grande facilitador no sistema de saúde. Assim, desenvolver um *software* para socialização do conhecimento, para levar a telenfermagem às pessoas em situação de estomaterapia, tanto no acompanhamento do autocuidado quanto na prevenção de complicações e recidivas, permitirá a ampliação do desempenho profissional e a otimização do cuidado.

Desse modo, entende-se que a presente pesquisa também fornecerá contribuições para atuação profissional e qualidade do cuidado em estomaterapia, e servirá como ferramenta para avaliar o processo educativo realizado pelos enfermeiros em relação aos cuidados com a clientela. Por fim, permitirá ainda elaborar novas estratégias de enfrentamento às adversidades.

Por fim, este estudo contribui com a linha de pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) intitulada “Trabalho, educação e formação profissional em Saúde e Enfermagem”, e com o Grupo de Pesquisa “O mundo do trabalho como espaço de produção de subjetividade, tecnologias e formação profissional em Saúde e Enfermagem”. Espera-se, com este estudo, fortalecer e consolidar a linha de pesquisa e o grupo, assim como estimular outras pesquisas na área das tecnologias do cuidar em enfermagem.

1 REFERENCIAL TEÓRICO

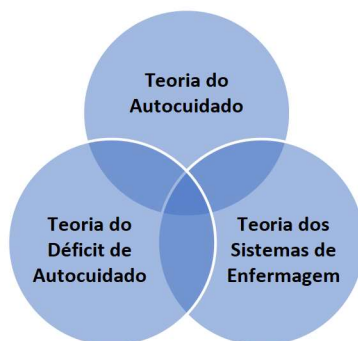
As teorias de enfermagem possuem um papel fundamental porque, com suas bases conceituais, epistemológicas e descritivas do cuidado, sustentam a prática da enfermagem. Elas são definidas como uma articulação organizada, coerente e sistemática de conceitos, conduzindo o “pensamento” do enfermeiro na identificação dos problemas de enfermagem e no planejamento do cuidar durante a experiência do cuidado (Nascimento *et al.*, 2023; Santos *et al.*, 2019).

Neste estudo, o modelo teórico do autocuidado de Dorothea Orem foi adotado como referencial teórico, tendo em vista que seus pressupostos se adequam às propostas do objeto deste estudo. A escolha do referido modelo teórico adequa-se ao contexto da estomaterapia, à medida que define o autocuidado como a prática de atividades para manutenção da vida, da saúde e do bem-estar, realizado pelo indivíduo em benefício próprio, aspecto de grande importância para esse indivíduo, a fim de retomar as atividades de vida diária e de alcançar a inclusão social (Foster; Bennett, 2000).

Dorothea Elizabeth Orem nasceu em 1914, em Baltimore, Maryland. Iniciou os estudos de enfermagem na escola de Enfermagem do Providence Hospital School of Nursing, em Washington D.C., e concluiu o curso em 1930. Em 1939, conseguiu o grau de Bacharel em Ciências e, em 1945, obteve o grau de mestre pela Catholic University of America. Em 1958, Dorothea Elizabeth Orem teve uma intuição acerca do motivo pelo qual os indivíduos necessitavam da ajuda da enfermeira e entendeu que eles poderiam ser ajudados por ela, iniciando, assim, os estudos a respeito de sua teoria (Foster; Bennett, 2000).

Ao longo da carreira, Orem procurou desenvolver conceitos de autocuidado de enfermagem, estando interligadas e inter-relacionadas; para atingir esse objetivo, apresentou três bases teóricas: a Teoria do Autocuidado, a Teoria do Déficit do Autocuidado e a Teoria dos Sistemas de Enfermagem, tendo como foco principal o autocuidado (Foster; Bennett, 2000).

Figura 2 – Esquematização do modelo teórico de Dorothea Orem.



Fonte: A autora, 2023.

A teoria do autocuidado é o conjunto de atividades que a própria pessoa executa de maneira consciente em benefício próprio, para manutenção da vida, da saúde e do bem-estar. Orem (1995, p.4) ainda descreve o “autocuidado como a ação de pessoas adultas que desenvolveram capacidades de cuidar de si próprias em relação ao meio onde vivem”. São pessoas que se engajam no autocuidado, capazes de executá-lo e com competência e potencial para agir deliberadamente, a fim de regular os fatores internos e externos que influenciam as funções e o desenvolvimento humano (Orem, 1995).

Contudo, a capacidade de o sujeito engajar-se no autocuidado está subordinada a fatores condicionantes básicos, como idade, estado de desenvolvimento, experiência de vida, orientação sociocultural, saúde, recursos disponíveis e fatores ambientais. Assim, Orem apresenta três categorias de requisitos de autocuidado, as quais podem ser definidas como ações voltadas para provisão deste (Foster; Bennett, 2000). Os requisitos, dentro da Teoria do Autocuidado de Orem (1995), são categorizados como universais, desenvolvimentistas e de desvio de saúde:

- a) requisitos universais de autocuidado: relacionam-se aos processos da vida e à manutenção da integridade da estrutura e do funcionamento vital, sendo comuns a todos os seres humanos durante os estágios do ciclo da vida. Entre eles, destacam-se o provimento de ingestão adequada de ar, água e alimentos; provisão de cuidados associados aos processos de eliminação; manutenção do equilíbrio entre atividade e repouso; solidão e interação social; prevenção dos perigos à vida humana; e a promoção do desenvolvimento do sujeito dentro dos grupos sociais. Quando eficaz, o autocuidado centrado nos requisitos universais promovem a saúde e o bem-estar (Foster; Bennett, 2000);
- b) Requisitos de desenvolvimento de autocuidado: são consideradas “as expressões

especializadas de requisitos universais de autocuidado que foram particularizadas por processos de desenvolvimento” e “novos requisitos derivados de uma condição ou associados a algum evento” (Orem, 1991, p. 130). Portanto, esses requisitos tratam dos cuidados vitais durante o desenvolvimento de todos os estágios da vida. Para cada etapa do desenvolvimento do ser humano, pode haver exigências específicas de cuidados (Orem, 1995);

- c) Requisitos de autocuidado nos desvios da saúde: referem-se aos cuidados relativos a um problema de saúde identificado ou diagnosticado, com intenção de recuperação, reabilitação e controle. São seis requisitos referentes a doença ou lesão: 1) busca e garantia da assistência médica apropriada; 2) consciência dos efeitos e resultados dos estados e das condições patológicas; 3) realização efetiva das medidas diagnósticas, terapêuticas e de reabilitação prescritas; 4) conhecimento e regulação dos efeitos desconfortáveis e deletérios das medidas de cuidados prescritos; 5) aceitação de determinado estado de saúde e das formas específicas de atendimento de saúde; 6) aprendizagem da vivência com os efeitos das condições e dos estados patológicos e as consequências do diagnóstico médico e das medidas de tratamento no estilo de vida, promovendo o desenvolvimento pessoal (Orem, 2001; Silva *et al.*, 2011).

Na **teoria do déficit de autocuidado**, delineia-se a intervenção necessária pelo enfermeiro, quando o indivíduo não tem competência para executar o próprio cuidado, expressando a razão que o leva a necessitar da enfermagem. Esse conceito busca explicar a relação entre as exigências quando um adulto (ou dependente, familiar) acha-se incapacitado ou limitado para prover autocuidado contínuo e eficaz (Orem, 1995).

Ela é o núcleo central da teoria geral de Orem, pois determina quando a enfermagem é necessária. Assim, se identifica quando o indivíduo está limitado no suprimento de autocuidado eficaz. Deste modo, torna o cuidado de enfermagem um meio de promoção, recuperação e reabilitação da autonomia social do indivíduo e, consequentemente, da saúde (Mendonça, 2016).

Na presença do déficit de autocuidado, a enfermeira utiliza um dos cinco métodos de ajuda identificados por Orem (2001), dentre os quais se destacam: agir ou fazer para o outro; orientar o outro; apoiar o outro física e psicologicamente; proporcionar ambiente de apoio ao desenvolvimento pessoal; e ensinar o outro. O profissional pode ajudar o indivíduo, fazendo uso de um, de mais de um ou de todos esses métodos, no intuito de proporcionar assistência com autocuidado.

Já a **teoria dos sistemas** se baseia nas necessidades do autocuidado e na capacidade de o indivíduo realizá-las. quando há déficit entre o que o indivíduo pode fazer e o que é necessário fazer, aciona-se a enfermagem, e a enfermeira planejará ações de autocuidado junto com o paciente e/ou cuidador, procurando sempre estimular a competência para o autocuidado (Orem, 1995). As ações de enfermagem a serem desenvolvidas fundamentam-se nas necessidades classificadas nos três diferentes sistemas de enfermagem, definidos a seguir:

- a) sistema totalmente compensatório: quando o paciente depende completamente de cuidados, já que não consegue realizar nenhuma atividade de autocuidado, podendo ser socialmente dependente de outros indivíduos que façam parte do grupo/família, possibilitando a continuidade da existência e do bem-estar. É o caso de pacientes em coma, pacientes conscientes, mas com algum severo déficit motor ou cognitivo. Assim, o enfermeiro realiza o autocuidado, compensando a incapacidade do paciente em engajar-se nas ações e, por isso, deve ser apoiado e protegido (Orem, 1995);
- b) sistema parcialmente compensatório: é representado pela ação bilateral, do enfermeiro e do paciente, para satisfação dos requisitos de autocuidado, havendo alternância no desempenho do papel de principal agente da ação. A enfermagem compensa as limitações de autocuidado apresentadas pelo paciente, e este realiza as ações que lhe são possíveis. Esse sistema pode ser representado por indivíduos submetidos a procedimentos cirúrgicos;
- c) Sistema de apoio-educação: a pessoa é capaz de desempenhar, ou pode e deve aprender a desempenhar as medidas exigidas pelo autocuidado terapêutico, externa ou internamente orientado, mas não pode fazer isso sem assistência. Nessa situação, o enfermeiro apoia o autocuidado, porém é o próprio paciente que executa a ação, já que ele possui aptidões e consegue desempenhá-la.

A teoria de Orem proporciona uma base compreensiva para a prática da enfermagem, a partir da educação e da prática clínica. A intervenção é realizada quando o paciente/familiar tem a necessidade de algum aprendizado para atingir o autocuidado. Portanto, o papel do enfermeiro é atuar, parcial ou totalmente, na condução, orientação e educação do desenvolvimento de se cuidar, de modo que os indivíduos alcancem a potência máxima de autocuidado (Orem, 1995).

A premissa do autocuidado da Orem (2001) é contemporânea aos conceitos de promoção e manutenção da saúde, e pode ser comparada à saúde holística, já que proporciona ações de promoção e educação, além de estimular o indivíduo a se responsabilizar pelo cuidado da própria saúde. Essa teoria apresenta ampla aplicabilidade, permitindo relevante

base compreensiva para a prática de enfermagem, com utilidade a educação, a prática clínica, a administração, a pesquisa e a sistemas de informação de enfermagem (Foster; Bennett, 2000).

Como afirmado, a teoria do autocuidado é aplicada quando o cuidado de si é realizado efetivamente pelo próprio indivíduo, para manter a integridade estrutural e o funcionamento humano, contribuindo para o bom desenvolvimento humano. Alguns fatores internos e externos podem afetar a capacidade de a pessoa se autocuidar ou influenciar o tipo e a dimensão do autocuidado, como idade, gênero, estado de saúde, orientação sociocultural, fatores do sistema de saúde (como o diagnóstico médico), tipo de tratamento, fatores do sistema familiar, padrão de vida, fatores ambientais, disposição e adequação dos recursos (Orem, 2001).

Portanto, é preciso apresentar competência para o autocuidado para provocar resultados que beneficiem de maneira específica essa prática. Nesse sentido, o indivíduo em situação de estomaterapia precisa reconhecer a própria competência para o autocuidado e a importância das estratégias existentes para evitar as possíveis complicações. Destaca-se, assim, que o autocuidado é importante para o seu bem-estar, independência e autonomia.

Um dos requisitos da teoria de autocuidado corresponde ao desvio de saúde, que ocorre devido a condições de doença, procedimentos para realização de diagnóstico ou consequências de tratamentos. Nessas circunstâncias, geralmente, encontram-se as pessoas em situação de estomaterapia, em que, além da necessidade de executar o autocuidado, precisam lidar com as modificações do autoconceito e da autoimagem, e com as alterações do estilo de vida; logo, elas precisam aprender a conviver com essas condições (Carvalho; Cubas; Nóbrega, 2018).

É importante enfatizar que o conceito de autocuidado, na teoria de Orem, se apresenta de duas maneiras: i) o cuidado dispensado pela própria pessoa para a continuidade de sua vida, por meio das orientações de autocuidado; e ii) o cuidado dispensado por outro, o que significa a participação de um cuidador ou familiar, que precisa passar pelo processo de apoio-educação do enfermeiro para contribuir com as necessidades de autocuidado de pessoas que se apresentam limitadas ou incapacitadas para desenvolver o autocuidado (Bezerra *et al.*, 2018).

A pessoa que convive com feridas se vê fragilizada, limitada para realização de atividades comuns, como o autocuidado, em função das dores, dos odores e exsudatos relacionados à lesão. Isso pode também gerar sentimento de vergonha em relação à autoimagem, trazendo um mix de ansiedade e temor pela cura. Além disso, pode ocorrer

mudança expressiva nos hábitos de vida diária, no convívio social e na alteração de comportamentos de si e das pessoas ao entorno dela, ocasionando sofrimento, medo e incapacitações para desempenhar as atividades diárias, laborais e sociais (Melo *et al.*, 2020).

A aplicação da teoria de Orem na sistematização da assistência de enfermagem para o cuidado de pessoas com feridas ultrapassa o simples ato de realizar a troca do curativo. Nesse contexto, o autocuidado é fundamental para promover a cicatrização e para prevenir complicações (Kindel *et al.*, 2020). O cuidado de si relacionado à existência da ferida envolve monitoramento regular e identificação da ferida, realização da limpeza adequada e aplicação de coberturas, de acordo com as características da lesão e o intervalo de trocas. É importante que o paciente aprenda a realizar essas tarefas de forma adequada e segura, e que se comunique profissionais de saúde sempre que houver alterações na ferida ou sinais de infecção.

Nessa perspectiva, a teoria de Orem ajuda na definição dos papéis e faz do paciente um ente tão importante quanto o enfermeiro, possibilitando maior entendimento da relevância da continuidade da assistência de enfermagem ao indivíduo no domicílio. Caso haja déficit de autocuidado, podem ocorrer falhas no processo de cicatrização, causando prejuízos ao paciente e aumentando as chances de recidiva e cronicidade da ferida. Com isso, amplia-se o tempo de tratamento e, conseqüentemente, os gastos para os serviços de saúde (Melo *et al.*, 2020).

O objetivo do enfermeiro é atuar na recuperação, na reabilitação, no controle de doenças e ferimentos e na prevenção de futuros desvios no funcionamento da pessoa. Assim, a teoria de Orem possibilita refletir sobre os potenciais do indivíduo, as formas e a motivação para o autocuidado; quando este não for efetivo, o enfermeiro deve considerar a necessidade do cuidado por outras pessoas, sendo reconhecido como algo inerente à humanidade (Melo *et al.*, 2020).

No que tange aos estomas, infere-se que pacientes com estomias apresentam dificuldades relacionadas ao autocuidado, principalmente devido à falta ou incipiência de orientação no período perioperatório. As orientações quanto ao cuidado com o estoma devem ser realizadas de maneira precoce, ainda durante a fase pré-operatória, mesmo sendo o ambiente hospitalar um lugar insólito e os pacientes estando com déficits físicos e psicológicos para assimilarem as orientações. Porém, destaca-se que o processo de orientação para o autocuidado é sistemático, processual e deve iniciar o mais precoce possível (Dantas *et al.*, 2020).

Desse modo, os pacientes com estomias precisam de motivação e acompanhamento

constante, para melhor se adaptarem e, assim, promoverem o eficaz autocuidado relacionado ao manejo do estoma, de modo que possam conviver com as limitações impostas por essa sequele e melhorar a qualidade de vida, com o fito da inclusão social. Nessa perspectiva, a pessoa com estomia de eliminação intestinal, por exemplo, necessita reelaborar a dieta, cuidar da estomia, manter a autoestima e manejar o equipamento coletor e adjuvantes, incluindo a colocação e a adaptação do sistema coletor, a troca do equipamento e os cuidados com possíveis complicações na pele periestoma e no estoma (Dantas *et al.*, 2020).

A teoria do déficit de autocuidado oferece base abrangente para a prática da enfermagem, incluindo a educação permanente como parte do componente profissional da educação em saúde, constituindo meio eficaz de promover o cuidado de enfermagem para pacientes crônicos. Assim, a assistência torna-se direcionada para as reais necessidades, além de abordar os aspectos holísticos do cuidar (Bezerra *et al.*, 2018).

De acordo com a teoria dos sistemas, especificamente no sistema apoio-educação, se o indivíduo consegue executar o autocuidado, suas exigências resumem-se à tomada de decisões, ao controle do comportamento e à aquisição de conhecimentos e habilidades. O enfermeiro como educador promove, a partir da demanda do indivíduo, a capacidade torná-lo um agente do autocuidado (Bezerra *et al.*, 2018).

À medida que o paciente apreende os cuidados com a estomia, o manuseio dos equipamentos coletores e os adjuvantes, ele mesmo estabelece o tempo de troca. Logo, a utilização do referencial teórico de Orem ganha relevo na estomaterapia, levando as pessoas com estomias a minimizarem os déficits de autocuidado, fornecendo-lhes informações úteis, apoio emocional e psicológico com o propósito da reabilitação e inclusão social (Dantas *et al.*, 2020).

Um dos pilares da estomaterapia, muitas vezes negligenciados tanto pela população quanto pelos próprios profissionais de saúde, diz respeito às incontinências, anal e urinária. A compreensão de que as incontinências, especificamente a urinária, não faz parte do processo fisiológico do envelhecimento e que precisa ser relatada e investigada, possibilitará a aquisição de conhecimentos e orientações de autocuidado (Carneiro *et al.*, 2017).

A incontinência urinária tem implicações com vários aspectos, como a alimentação e a hidratação, motivo pelo qual os indivíduos restringem o consumo de determinados alimentos e a ingestão hídrica. Além disso, interfere no repouso, pela necessidade de se levantar várias vezes durante a noite para ir ao banheiro. Ela afeta ainda as relações sociais, pelo isolamento devido ao odor de urina e uso de absorventes e fraldas. Essas situações trazem repercussões no dia a dia das pessoas com incontinências, causando transtornos físicos,

sociais e psicológicos (Bernardes, *et al.*, 2019).

As intervenções comportamentais estão também, por vezes, associadas a técnicas mais específicas, englobando a terapia comportamental propriamente dita, exercícios do assoalho pélvico frequentemente associados por *biofeedback* ou estimulação elétrica. A terapia comportamental, em particular, é um método não invasivo de tratamento, de baixo risco, sendo estratégia de tratamento efetiva e conservadora na recuperação das funções fisiológicas e causando melhora da musculatura pélvica (Oliveira *et al.*, 2019).

Desse modo, deve-se implementar o plano de cuidados para os sintomas das incontinências, com destaque para a terapia comportamental, a qual se refere à realização dos exercícios para fortalecer a musculatura do assoalho pélvico. Os exercícios podem ser realizados em domicílio e devem ser associados às mudanças de hábitos alimentares; deve-se, por exemplo, diminuir a ingestão de cafeína, de líquidos em excesso antes de dormir, de frutas ácidas, de achocolatados e refrigerantes (já que são irritantes vesicais, e podem, de certa forma, agravar os episódios das perdas urinárias) (Nascimento; Ferrão; Santos, 2022).

Em uma revisão integrativa, o uso da Teoria do Déficit de Autocuidado de Orem objetivou identificar a produção científica sobre o autocuidado em pessoas idosas com estomia por câncer colorretal. A amostra final da revisão concluiu que o enfermeiro é um dos profissionais mais próximos da pessoa com estomia e da família desta, sendo um elo entre a pessoa com estomia, a família e a equipe multiprofissional de saúde. Assim, o profissional deve estar capacitado para atender às diversas demandas de cuidado, com especial foco no autocuidado, para que a pessoa alcance a autonomia e inclusão social. Esse processo de orientação para o autocuidado deve ser realizado de forma efetiva, resolutiva, integral e, sobretudo, humanizada (Dantas *et al.*, 2020; Santos; Fava; Dázio, 2019).

Os principais alvos da Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem são a necessidade de ações de autocuidado do indivíduo e o oferecimento e controle dessas ações, em uma base contínua para sustentar a vida e a saúde, recuperar-se da doença e compatibilizar-se com seus efeitos (Orem, 1995). Assim, compreende-se a relevância do autocuidado na assistência às pessoas em situação de estomaterapia, no que tange aos cuidados com feridas, estomias e incontinências. Portanto, para atingir o sucesso na prevenção, no tratamento e na reabilitação, é necessário que essas pessoas tenham participação efetiva ao longo de todo o processo.

2 REFERENCIAL TEMÁTICO

2.1 Campo de saber e prática da Estomaterapia

As pessoas com lesões cutâneas, estomias e incontinências expressam continuamente sentimentos de medo, à frustração e insegurança. Indicam ainda alteração na autoimagem, principalmente quando o problema de saúde é exposto à sociedade (Santos, 2018). São responsáveis por expressiva parcela de atendimentos realizados nos diversos setores dos serviços de saúde, públicos ou privados, atingindo pessoas de todas as faixas etárias, classes sociais. Salientam-se, também, complicações de ordem motora, psicológica, estética e, até mesmo, laborais (Costa *et al.*, 2020).

Oliveira *et al.* (2017) asseveram que, na atualidade, cerca de 6,5 milhões de pessoas sofrem as consequências diretas e indiretas relacionadas às feridas, caracterizadas como alterações na integridade da pele, habitualmente associada a danos físicos ou mecânicos. Pessoas acometidas pelas feridas enfrentam alterações na autoimagem e prejuízos na mobilidade, com repercussões biopsicossociais, como isolamento social, necessidade de se adaptar às trocas de curativos, alterações na atividade física, dificuldades na deambulação, abstenções alimentares, incapacidade para realização das atividades da vida diária, terapêuticas prolongadas, necessidade do uso de medicamentos e coberturas. Essas repercussões acarretam impactos negativos na qualidade de vida e provocam a desmotivação e a incapacidade para o autocuidado e convívio social (Favreto *et al.*, 2017; Oliveira *et al.*, 2017).

As etiologias das feridas são diversas e podem ser classificadas em patológicas, iatrogênicas, intencionais ou cirúrgicas, acidentais ou traumáticas e por fatores externos. Relacionada à complexidade, classificam-se em simples, quando respondem rapidamente ao tratamento padrão, ou complexas, quando necessitam de orientação especializada para o tratamento efetivo. Em relação à espessura, são superficiais, quando limitadas à epiderme, derme e hipoderme; e profundas, quando outras estruturas são atingidas (fâscias, músculos, aponeuroses, articulações, cartilagens, tendões, ligamentos, ossos, vasos e órgãos cavitários). (Geovanini, 2014; Smaniotto, *et al.*, 2012)

Referindo-se à evolução, as feridas agudas avançam rapidamente para cicatrização; já as crônicas têm evolução lenta e progressiva, tendendo a um longo período de cicatrização. Quanto ao grau de contaminação, podem se caracterizar como limpas, limpas-contaminadas,

contaminadas, colonizadas ou infectadas, quando mostram evidências de processo infeccioso, com tecidos desvitalizados, exsudação e odor peculiar. Relacionados ao comprometimento tecidual, tem-se a seguinte classificação: estágio 1, 2, 3 e 4, abertas ou fechadas (Favreto *et al.*, 2017; Geovanini, 2014).

Outros aspectos que devem ser avaliados em uma ferida referem-se ao tipo de coloração no leito (avermelhada, amarelada, enegrecida), ao tecido adjacente (coloração, hidratação e circulação), ao exsudato (características, consistência e volume), ao odor (característico ou fétido) e à presença ou ausência de dor (Favreto *et al.*, 2017; Geovanini, 2014).

Nos aspectos clínicos, deve-se avaliar a extensão da ferida, que precisa ser mensurada a partir de sua superfície, considerando a maior distância entre as bordas e o comprimento (eixo longitudinal) e largura (eixo laterolateral), assim como a profundidade e a presença de tunelização, que, igualmente, necessita ser aferida (Mehl *et al.*, 2020).

Ademais, devem-se avaliar a lesão e as condições de pele, como cor, higiene e alterações tegumentares, pois esses dados contribuirão para a escolha do tratamento, a seleção da cobertura a ser utilizada e o delineamento de aspectos clínicos que permitirão traçar um prognóstico (Duarte; Almeida; Mendez, 2015).

A assistência de enfermagem a uma pessoa com feridas abrange conhecimentos múltiplos e cuidados especializados, e envolve tratamentos fundamentados em (i) medidas preventivas, curativas e de controle de doenças de base e/ou de complicações associadas, e (ii) tratamentos, adjuvante e paliativo. O foco de atenção está no atendimento das demandas e das diversas necessidades da pessoa, e não somente na lesão. O foco deve ser o indivíduo com um todo (Basílio; Cruz, 2023; Favreto, *et al.*, 2017).

Nesse contexto, faz-se relevante atentar para as interferências no processo de cicatrização de uma lesão, haja vista que se almeja a reparação tissular local, ou seja, em uma perfeita e coordenada cascata de eventos celulares e moleculares que interagem para a reconstituição do tecido (Araújo; Pereira, 2014).

Assim, o enfermeiro estomaterapeuta promove cura ou melhor adaptação ao problema de saúde, minimizando o sofrimento psicossocial a partir do saber. Para isso, há três tecnologias: (i) o conhecimento e a utilização correta de coberturas e equipamentos para tratamento das lesões, (ii) o oferecimento de apoio terapêutico, por meio de consultas de enfermagem; e (iii) ajuda humanizada na adaptação às situações de doença-saúde (Favreto *et al.*, 2017).

Além disso, é importante fornecer orientações para o autocuidado, envolvendo o

conhecimento da inspeção e da limpeza da lesão, a cobertura a ser utilizada, a necessidade de oclusão do curativo, o tempo de troca do curativo e o retorno para avaliações na instituição. Ademais, faz-se mister orientar sobre possíveis complicações, alimentação e ingesta hídrica, além de se incentivar a mudanças no estilo de vida (Dill; Moreira; Venazzi, 2018). Nessa perspectiva, a aplicação dos constructos teóricos de Dorotheia Orem são fundamentais para nortear o desenvolvimento das orientações, a fim de que o indivíduo assuma o próprio cuidado, e/ou adote hábitos e condutas que previnam agravos e viabilizem/contribuem para cicatrização da ferida, e/ou se adapte à condição de saúde, alcançando, assim, autonomia e inclusão social.

As estomias são outro alicerce da estomaterapia que apresentam várias modificações corporais e impactam nas dimensões psicossociais das pessoas. Trata-se de uma comunicação artificial entre os órgãos ou vísceras até o meio externo, com objetivo de realizar drenagens, eliminações ou nutrição (Aguilar *et al.*, 2019).

As estomias são realizadas após traumas, acidentes, patologias (como câncer), obstrução, malformação congênita, doenças inflamatórias intestinais, entre outras afecções (Aguilar *et al.*, 2017). De acordo com a classificação quanto à finalidade, há estomias aéreas (traqueostomia, pleurostomias), de alimentação (gastrostomia, jejunostomia) e de eliminação (colostomia, ileostomia, urostomias), todas com a finalidade de salvar a vida da pessoa e/ou melhorar sua qualidade de vida (Dantas *et al.*, 2020; Santos; Cesaretti, 2015).

No entanto, esse procedimento apresenta repercussões, como alteração do funcionamento corporal. No caso das estomias de eliminação, por exemplo, depara-se com a eliminação involuntária de urina, fezes e gases, havendo exalação de odores e ruídos involuntários. Há também o uso de equipamentos coletores para armazenar o efluente até a eliminação posterior (Aguilar; Jesus; Rocha, 2019).

A estomia de eliminação pode levar a inúmeros eventos prejudiciais à saúde, que aumentam a morbimortalidade. Elencam-se as seguintes complicações: sangramento, necrose, dermatites de natureza diversa (irritativa, alérgica e folicular), retração e prolapso do estoma, descolamento cutaneomucoso, fistulas, hérnia, estenose, infecção, entre outras. Nessa perspectiva, um cuidado de excelência e um processo de orientação voltado para o autocuidado minimizam ou mesmo neutralizam essas complicações, conferindo autonomia e boa qualidade de vida a essas pessoas (Bavaresco *et al.*, 2019; Thum *et al.*, 2018).

Ainda no âmbito da contextualização do impacto na vida da pessoa, uma estomia pode provocar alterações na imagem corporal e autoestima da pessoa, o que, por sua vez, repercute na sexualidade, no tipo de vestimenta, nas atividades de lazer, nos hábitos

alimentares, na atividade laborativas. Tais condições podem levar ao isolamento e à segregação social, sendo possível desenvolver sofrimento psíquico (Freire *et al.*, 2017; Jesus *et al.*, 2019).

Ademais, as pessoas com alterações decorrentes da exteriorização de um órgão sofrem sérios incômodos, ou mesmo complicações, sendo necessários cuidados especializados para a minimização das repercussões psicofísicas e sociais. A indicação e o uso dos equipamentos coletores e das tecnologias adjuvantes também podem ser motivo de complicações ou melhora na condição de vida dessas pessoas (Aguilar *et al.*, 2017).

Nesse contexto, compete ao enfermeiro intervir nos cuidados aos pacientes nos períodos pré, trans e pós-operatórios, visando recuperação, realização do autocuidado e melhor adaptação à condição de ser uma pessoa com estomia. Com isso, busca-se a melhora na qualidade de vida, a adesão ao uso do equipamento coletor e a motivação para o tratamento e as intervenções propostas (Aguilar; Jesus; Rocha, 2019; Dantas *et al.*, 2020). Assim, promove-se a inclusão social desses indivíduos; de forma similar, a teoria de Dorotheia Orem adequa-se a esse contexto, pois o fito maior é estimular, ensinar e promover o autocuidado para evitar complicações que retardem o processo de reabilitação.

De acordo com Aguilar *et al.* (2019), com o passar do tempo, as dificuldades biopsicossociais das pessoas com estomias são reduzidas. Porém, a insegurança ainda sobressai, principalmente no que diz respeito aos aspectos estéticos, ao medo de vazamentos do efluente serem visíveis no vestuário, às flatulências e à preocupação de causar incômodos nas pessoas ao redor. Assim, o enfermeiro estomaterapeuta atua como agente educador, orientando a realização do uso dos equipamentos e adjuvantes, minimizando o medo e desconstruindo tabus que envolvem a situação. Nessa perspectiva, essas pessoas se apropriam de conhecimentos que as possibilitam desenvolverem o autocuidado, adquirindo, assim, autonomia e boa adaptação à nova condição de vida (Santos; Cesaretti, 2015; Stragliotto *et al.*, 2017).

Em relação as estomias de alimentação, a gastrostomia constitui possibilidade terapêutica para manutenção ou recuperação do estado nutricional dessas pessoas, com a ingestão oral parcial ou totalmente comprometida. É uma via de suporte nutricional de longa duração, podendo ser temporária ou definitiva (Souza *et al.*, 2021).

O paciente gastrostomizado requer orientações e acompanhamento do enfermeiro estomaterapeuta, conferindo segurança ao paciente e à família no manuseio do cateter e prevenindo possíveis complicações.

Para a proteção da pele pericateter de gastrostomia ou de jejunostomia, os cuidados de

enfermagem podem incluir o uso do protetor cutâneo. As complicações mecânicas, como deslocamento acidental e tração acidental precoce, são comuns. Entretanto, o enfermeiro deve orientar a equipe, o cuidador e a família para manipularem cuidadosamente o cateter durante a administração de medicamentos e da dieta, bem como os cuidados de uma forma geral (Nascimento; Borges; Donoso, 2015; Souza *et al.*, 2021).

Dentre as estomias respiratórias, a mais comum é a traqueostomia, procedimento cirúrgico caracterizado pela abertura da parede anterior da traqueia cervical, comunicando-a com o meio externo, com sutura nas bordas da pele do pescoço. O objetivo pode ser desobstrução das vias aéreas, para ventilação mecânica prolongada em pacientes críticos, e proteção ou manutenção da função respiratória (Mendonça *et al.*, 2017). É mais comumente realizada em pacientes (i) com insuficiência respiratória aguda grave, para prover uma via aérea estável, (ii) com intubação orotraqueal prolongada, que não conseguem ser desmamados da ventilação mecânica após cirurgia de cabeça, e (iii) com obstruções das vias aéreas em decorrência dos tumores de cabeça e pescoço (Silva *et al.*, 2021).

A traqueostomia é realizada como procedimento de emergência ou eletiva. Nessa circunstância, a equipe de enfermagem desenvolve papel significativo nos cuidados pós-operatório e no manejo das possíveis complicações, como hemorragia, deslocamento do tubo, pneumotórax, infecção da ferida cirúrgica, fístula traqueoesofágica e estenose traqueal ou laríngea (Khanum *et al.*, 2022).

A educação do paciente e da família sobre os cuidados com a traqueostomia e o estoma é de suma importância para prevenir complicações. O enfermeiro precisa identificar um cuidador responsável e realizar treinamento antes da alta, a fim que esse cuidador possa realizar os cuidados com a traqueostomia e saiba lidar com as complicações e as emergências (Costa *et al.*, 2019).

Já as incontinências se caracterizam em dois tipos: urinária ou anal. A incontinência urinária (IU) é definida como qualquer perda involuntária de urina; já a incontinência anal (IA) refere-se à perda de fezes e/ou flatos (International Continence Society, 2010).

As IUs atingem grande parte da população, especialmente o sexo feminino. Os tipos de IU são assim classificadas: a) incontinência urinária de esforço, quando há perda involuntária de urina ao se esforçar, exercitar, tossir ou espirrar; b) incontinência por urgência, quando a perda involuntária de urina é acompanhada ou precedida por urgência; c) incontinência mista, quando a perda involuntária de urina se associa aos esforços e à urgência;

d) incontinência urinária postural, quando a involuntária de urina se associa a mudanças de posição (sentado, em pé); e) enurese noturna: quando a perda involuntária de urina ocorre durante o sono; f) incontinência urinária insensível: quando há perda involuntária de urina sem ser possível identificar o momento em que ocorre; e g) incontinência coital, que ocorre durante o coito (Candido *et al.*, 2017; Cestári; Souza; Silva, 2017).

Alguns fatores são definidos como predisponentes para o desenvolvimento de IU: obesidade, devido ao aumento crônico da pressão intra-abdominal; menopausa, pela redução dos níveis de estrogênio; tabagismo, caso haja tosse crônica e efeito colinérgico da nicotina na bexiga; efeitos de medicamentos; gestação; tipos de parto; envelhecimento; cirurgias pélvicas prévias; traumas; infecção de trato urinário inferior; e algumas profissões que demandam levantamento de peso (International Continence Society, 2010).

A incontinência urinária masculina está associada à prostatectomia radical, que pode ocasionar mudanças significativas na qualidade de vida dos homens. Durante o procedimento cirúrgico, o esfíncter interno pode sofrer lesões, ocasionando grande pressão no esfíncter externo. Este, por sua vez, depende do bom funcionamento de fibras musculares estriadas, as quais, quando enfraquecidas, resultam em perdas urinárias. Vários fatores podem contribuir para impedir a recuperação da continência nesse caso, como idade avançada, tamanho da próstata, estenose da anastomose, alterações urodinâmicas e técnica cirúrgica (Carvalho; Silva; Silveira, 2018).

A incontinência anal é um problema encontrado com maior frequência na atualidade, iniciando-se após o parto e agravando-se com a multiparidade e a idade avançada. A gênese da incontinência anal é mais incidente no sexo feminino e se relaciona com a existência de lesões perineais e cirúrgicas. Além disso, há nexos com a sensação de defecção incompleta, cirurgias anorretais, prolapsos retais, menopausa, traumas, diarreia infecciosa, doença inflamatória intestinal, uso abusivo de laxantes, impactação fecal, neoplasia retal, imobilidade, demência, esclerose múltipla, doença de Parkinson, fistulectomia e reconstrução de bolsa ileal (Azevedo *et al.*, 2017; Leme; Souza; Chagas, 2019).

As etiologias da IU e da IA são alterações do funcionamento do assoalho pélvico, do esfíncter anal ou uretral, o estilo de vida e mudanças nos hábitos de eliminação. Essas patologias podem surgir a partir de um ou mais eventos associados e provocam efeitos nas atividades diárias, na interação social e na percepção da própria saúde, principalmente relacionados ao bem-estar social, incluindo problemas sexuais, isolamento social, baixa autoestima e depressão. Assim, a incontinência, independentemente do tipo, ocasionará diversos impactos na qualidade de vida da pessoa por ela acometida (Cestári; Souza; Silva,

2017).

A avaliação do enfermeiro estomaterapeuta parte dos aspectos fisiológicos, história genitourinária, neurológica e clínica, e do uso de medicações; enfoca ainda aspectos psicológicos, sociais e ambientais que influenciam o problema. Ao realizar a anamnese, esse profissional deve procurar saber o início, a duração, a frequência, o período, a quantidade e as características da perda de urina e de fezes; a consistência das fezes; a existência e característica da dor; os hábitos higiênicos, alimentares e de hidratação. No exame físico, são avaliadas lesões no assoalho pélvico, associadas à incontinência, como prolapso uterino, rotura perineal, lesões irritativas, em casos de incontinência urinária feminina (Dagostin *et al.*, 2020; Oliveira *et al.*, 2018).

Em termos de tratamento, a pessoa com incontinência – dependendo das condições de saúde, tipo e estágio – pode ter tratamento cirúrgico, medicamentoso, fisioterápico ou comportamental. Por meio dessas intervenções, podem-se minimizar os sintomas ou mesmo obter a cura; ou a pessoa pode aprender a lidar melhor com o problema (Rosa *et al.*, 2017). No tratamento de pessoas com incontinência urinária, inclui-se a aplicação do diário miccional, orientações sobre mudanças de hábitos alimentares e de vida, e promoção do autocuidado.

Há tratamento não cirúrgico menos invasivos, como a Terapia Comportamental (TC), em pessoas com diagnóstico de IU de esforço e mista, e o *biofeedback*, bastante utilizado na IA. Nessa opção terapêutica, utiliza-se um equipamento para informar ao paciente, por meio de sinal visual ou sonoro, o grupo muscular que deve ser trabalhado durante os exercícios e a eletroestimulação. Esta se caracteriza por estímulos elétricos emitidos em determinada frequência de corrente, visando diminuir a urge-incontinência e aumentar a força de contração do músculo elevador do ânus; com isso, evita-se a IU de esforço (Carvalho; Silva; Silveira, 2018; Leme; Souza; Chagas, 2019).

Cita-se ainda o tratamento para IU em mulheres com cones vaginais, caracterizados como um conjunto de cones com mesmo formato e pesos diferentes. O princípio dessa técnica baseia-se no estímulo do recrutamento da musculatura do assoalho pélvico e no auxílio periférico para reter o cone durante a execução da técnica, aumentando progressivamente o peso. Trata-se de técnica complementar para consolidação dos resultados dos exercícios de fortalecimento da musculatura pélvica (Holzschuh; Sudbrack, 2019).

Aprofundando essa contextualização, a presença de qualquer incontinência tem impacto negativo na qualidade de vida e na autoestima da pessoa, seja adulto ou idoso, homem ou mulher, com repercussões na sexualidade, na vestimenta, no lazer, na atividade laboral, tendo alto potencial para resultar em isolamento e segregação social. Logo, existe o

risco de desenvolvimento de alterações psicoemocionais, como depressão e angústia (Zizzi *et al.*, 2017).

Além disso, há barreiras na manutenção do autocuidado, pois IU e IA podem gerar sofrimento, e a pessoa incontinente enfrenta dificuldades para lidar com esse problema. A intervenção de enfermagem privilegia o investimento no autocuidado para diminuir essa problemática de saúde, mas atua terapeuticamente na promoção da continência (Rosa *et al.*, 2017).

As orientações de autocuidado colocadas em prática ajudarão a melhorar o quadro de incontinência urinária e anal, considerando que contribuirão para diminuição da frequência miccional e fecal, da necessidade urgente de urinar e das perdas involuntárias de urina e de fezes. Ademais, verificam-se benefícios nos padrões miccionais e intestinais, pois a orientação profissional a respeito de como lidar com o problema é uma estratégia de promoção da saúde (Leme; Souza; Chagas, 2019; Rosa *et al.*, 2017).

As pessoas acometidas por afecções cutâneas, estomias e incontinências expressam amiúde sentimentos relacionados ao medo, à frustração, à insegurança e à alteração na autoimagem, principalmente quando o problema de saúde é exposto à sociedade (Ratliff; Haugen, 2013). Nesse contexto, o enfermeiro estomaterapeuta utiliza diferentes tipos de tecnologias para desenvolver o cuidado, como conhecimento adquirido acerca do uso de equipamentos coletores para as estomias, coberturas para as lesões de pele, exercícios para viabilizar a melhora da pessoa com incontinência e cuidado humanizado, que engloba bom relacionamento interpessoal entre profissional e usuário (Shoji *et al.*, 2017).

A assistência de enfermagem a pessoas acometidas por feridas, estomias ou incontinências utiliza diversos recursos tecnológicos no cuidado especializado; citam-se as terapias complementares, como laserterapia, ozonioterapia, terapia por pressão negativa, oxigenação hiperbárica, *biofeedback*, eletroestimulação, irrigação intestinal, entre outros instrumentos.

Nesse sentido, o cuidado em estomaterapia relaciona-se intimamente ao uso das categorias de tecnologias do cuidado em saúde. Portanto, deve-se disponibilizar à clientela os recursos necessários e de qualidade, adequadamente aplicados à situação específica de saúde-doença das pessoas assistidas. Assim, viabiliza-se a melhor e mais rápida recuperação. Além disso, as tecnologias também contribuem para promover saúde e prevenir agravos, alavancando a qualidade de vida das pessoas (Santos; Frota; Martins, 2016).

Outro aspecto relevante nesse contexto é a necessidade de acompanhamento regular notratamento, que pode se dar por meio da telenfermagem. Esse recurso caracteriza-se, então,

como forma de oferecer continuidade ao processo de cuidado à pessoa em situação de estomaterapia (Lima *et al.*, 2016).

Um eficaz processo de reabilitação, objetivo principal da estomaterapia, demanda o cuidado direto com as lesões de pele, estomias e incontínências, por meio da utilização de tecnologias duras adequadas. É necessário também apoio emocional e social (tecnologias leves) e participação organizativa de todo processo assistencial (tecnologias leve-duras) (Lima; Jesus; Silveira, 2018).

Salienta-se, por fim, que o autocuidado no contexto da estomaterapia é relevante, oportuno e indispensável, justamente com o fito de prevenir complicações, promover conhecimento acerca do uso e manuseio das tecnologias e favorecer a adaptação à nova condição de saúde. Nessa tessitura, a Teoria de Orem se mostra adequada, pois seus constructos permitem que o enfermeiro planeje os cuidados a fim de que o paciente conquiste independência ou se ajuste da melhor forma possível à nova configuração de vida.

2.2 Tecnologia como ferramenta para o cuidado em saúde e enfermagem

A evolução das tecnologias ao longo da história proporcionou uma série de modificações nos modos de viver da população. Essas modificações tiveram como objetivo facilitar o cotidiano das pessoas. O uso destas tem se tornando intenso e com aplicabilidade crescente (Marques *et al.*, 2016).

Da mesma forma que a eletricidade revolucionou os modos de viver no final do século XIX, o desenvolvimento da internet no século XX foi uma revolução, tornando-se necessidade imprescindível da sociedade contemporânea. O tema tecnologia remonta automaticamente a um imaginário de luzes, botões e bips. No entanto, tecnologia é tudo o que torna a vida das pessoas mais dinâmica, que liga dois pontos de forma mais efetiva e otimizada. Logo, até mesmo a descoberta do fogo foi um evento tecnológico (Santos; Frota; Martins, 2016).

A tecnologia é tão antiga quanto o próprio ser humano, e, ao longo da história, em cada período, os desenvolvimentos tecnológicos modificaram como as pessoas se comunicam e também como elas se relacionam com a própria tecnologia (Oliveira; Almeida; Trotta, 2020).

Na Pré-História, o ser humano era caçador e coletor, pois a subsistência baseava-se na

pesca, caça e coleta. Portanto, o homem não transformava a natureza, mas era parte integrante dela. Assim, era necessário estar em constante migração, com objetivo de encontrar melhores condições de subsistência. Há cerca de 200 mil anos, entretanto, o controle do fogo se mostrou inestimável conquista para evolução da humanidade (Santos; Frota; Martins, 2016).

Nesse mesmo período, ocorreram as primeiras manifestações tecnológicas com o desenvolvimento de instrumentos mais sofisticados, como arcos, flechas, anzóis e pontas de lança. Ainda nessa época, houve outros grandes progressos, como a fabricação de arpões e lâminas, e a transformação do sílex (pedra muito dura) em agulhas de ossos e outros objetos. Dessa época também datam as pinturas rupestres que utilizavam, além do sangue e dos excrementos, pó colorido derivado da trituração de rochas (Santos; Frota; Martins, 2016).

Outro importante momento histórico, em termos tecnológicos, foi a revolução agrícola ou Neolítica, que permitiu a organização de sociedades de agricultores e pastores, evitando as constantes migrações. Desse modo, o ser humano passou a reproduzir plantas e domesticar animais, dos quais passou a extrair carne, leite, couro e força de tração (Ghidini; Mormul, 2020).

Após o período Neolítico, surgiram os primeiros registros da linguagem escrita, uma das primeiras tecnologias que revolucionaram radicalmente o processo de desenvolvimento da humanidade. Ela veio da necessidade de o homem se expressar, representando o registro dos conceitos e consolidando o armazenamento e a continuidade temporal da informação (Monteiro, 2020).

Entre o final do século XVIII e o início do século XIX, veio a primeira revolução técnico-científica, com mudanças na produção, dada a substituição da força física do ser humano pela energia das máquinas (primeiro a vapor e depois elétricas). A partir de então, a tecnologia passou a ser entendida como o estudo do emprego de teorias, processos e métodos científicos para solução de problemas técnicos (Lima; Gomes, 2020).

A Segunda Guerra Mundial e a Revolução Industrial deram início ao incremento tecnológico e à valorização da ciência, em detrimento do ser humano e dos valores deste. Esse fato possibilitou a adesão da ciência à tecnologia, em consonância com os princípios científicos, substituindo os equipamentos mais simples pelos mais sofisticados, o que reduziu a necessidade da força humana. Assim, o termo “tecnologia” ficou associado a equipamentos e máquinas (Santos; Frota; Martins, 2016).

O vocábulo “tecnologia” tem origem dos radicais gregos *tékhnē*, base da palavra “técnica” (que significa saber fazer), e *logía*, que expressa conhecimento organizado e que deu origem à terminação de muitas disciplinas (Biologia, Geologia, Ecologia etc.). Logo,

“tecnologia” significa conhecimento voltado para a prática (saber fazer), sendo esse conhecimento adquirido e organizado em relação a uma determinada área de intervenção do ser humano na realidade que o cerca (Corrêa; Brandemberg, 2020).

A era da informática contribuiu para o surgimento de aparelhos cada vez mais aprimorados e possibilitou maior rapidez na obtenção e utilização das informações. O computador, antes de uso restrito a grandes empresas, passou a ser mais amplamente utilizado por pessoas nas últimas décadas, facilitando a comunicação dos indivíduos entre si e com as máquinas, e permitindo o acesso automático à informação, por meio de números, textos, gráficos, imagens, sons, entre outros. A partir do desenvolvimento dessa tecnologia e com o aumento do número de usuários, na década de 1990, a internet passou a ser administrada por instituições não governamentais que se encarregavam de oferecer o suporte necessário para infraestrutura, registro de domínios, entre outros (Horta, 2017).

A internet é uma das maiores tecnologias já criadas na história. Sua aplicabilidade ocorre pela rede mundial de computadores interligados, conectando os usuários, os protagonistas dessa história. Logo, pessoas interligadas a uma rede mundial de computadores compartilham e trocam informações, e, conseqüentemente, buscam, disseminam e atualizam conhecimento, valores, culturas, entre outros (Santos; Frota; Martins, 2016).

Grande volume de informações é veiculado livremente por diversos meios de comunicação e mídias digitais, impondo a criação de novas redes de inovação e conhecimento. O conhecimento é a informação contextualizada, com significados e interpretações, sendo gerado a partir da informação (Rosetti *et al.*, 2007). No entanto, ter conhecimento não é apenas compreender a realidade por meio da apreensão e do acúmulo de informações; antes, é desvendar o novo e inovar (Santos; Frota; Martins, 2016).

Nesse panorama, surgiu a Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC), com o objetivo de identificar, desenvolver e implantar novas tecnologias e sistemas para oferecer suporte à gestão do conhecimento. Esta, por sua vez, depende do envolvimento de aspectos humanos e estruturais, que ampliam o alcance e aceleram a disseminação das informações (Brognoli; Ferenhof, 2020).

Assim, a inovação tecnológica de processos de informatização, sobretudo com o uso de tecnologias computacionais e de aplicativos (móveis ou não), tem se demonstrado benéfica para a enfermagem, no que se refere ao processo de trabalho, à garantia do cuidado de qualidade e à manutenção do tratamento. É ainda um elemento favorável à profissão, pois aumenta a visibilidade da classe, tanto na área da saúde, quanto na sociedade (Cubas, 2009).

Outras aplicações da informática garantem o desenvolvimento de ferramentas

tecnológicas do tipo *software*, uma sequência de instruções escritas para serem interpretadas por um computador, com objetivo de executar tarefas específicas, e também como os programas que comandam o funcionamento de um computador (Lovatel, 2016).

O *software* é a parte lógica de um computador, com a função de fornecer instruções para o *hardware*, a parte física que constitui o computador (por exemplo, a Unidade Central de Processamento (CPU), a memória e os dispositivos de entrada e saída). O *software* é constituído por todos os programas que existem em um referido sistema, sejam produzidos quer pelo próprio usuário, que pelo fabricante do computador (Fávero, 2011).

Os *softwares* podem ser classificados em três tipos, segundo Lovatel (2016):

- a) *software* de sistema: o conjunto de informações processadas pelo sistema interno de um computador, que permitem a interação entre o usuário e os periféricos do PC, por meio de uma interface gráfica. Engloba o sistema operativo e os controladores de dispositivos (memória, impressora, teclado e outros);
- b) *software* de programação: o conjunto de ferramentas que permitem ao programador desenvolver sistemas informáticos, geralmente usando linguagens de programação e ambiente visual de desenvolvimento integrado; e
- c) *software* de aplicação: programas de computadores que permitem que o usuário execute uma série de tarefas específicas em diversas áreas de atividade, como arquitetura, contabilidade, educação, direito, enfermagem. São ainda videojogos, base de dados, sistemas de automação industrial etc.

O *software* desenvolvido neste estudo é o de aplicação, uma vez que obedece às condições de atividade inventiva, de novidade e, principalmente, de desenvolvimento de tarefas afins. Assim, ele permite a criação de uma base de dados para o desenvolvimento de orientações de enfermagem a distância; pode-se, também, desenvolver um aplicativo móvel.

O aplicativo móvel (também conhecido como app, do inglês, *application*) ou app mobile, é um conjunto de ferramentas de um sistema desenhado para realizar tarefas e trabalhos específicos, sendo desenvolvido para ser instalado em um dispositivo eletrônico móvel, como tablets e smartphones (Mendez *et al.*, 2019; Silva *et al.*, 2020).

O aplicativo móvel apresenta uma vantagem, no sentido da quebra da mobilidade, uma vez que o usuário pode lançar mão do mesmo em qualquer lugar, a qualquer momento. A utilização destas tecnologias está crescendo na área da saúde, ofertando aos profissionais suporte e embasamento científico acerca de ações, além da precisão em atividades (Mendez *et al.*, 2019).

A inovação tecnológica está ligada ao desenvolvimento de novas técnicas, processos e

conhecimentos (Santos; Frota; Martins, 2016). Assim, ela pode ser definida como a incorporação de novas funções e/ou características a determinado produto ou método de produção, transformando a qualidade ou a produtividade e adaptando-o às necessidades do mercado. Além disso, alude também à inserção de novos produtos ou métodos no mercado, a partir de conhecimentos recém-adquiridos ou gerados no passado. O ingresso desta no mercado a classifica como inovação de produto, enquanto o uso no processo de produção a caracteriza como inovação de processo.

De modo a assegurar os direitos de explorar os resultados obtidos por meio de invenções e inovações tecnológicas daqueles que investiram tempo e dinheiro em pesquisa e desenvolvimento de novos ou aprimorados produtos ou processos, a sociedade concede a estes um método de proteção legal temporária, denominada patente (Ferreira; Guimarães, 2009).

No Brasil, o direito de patente – a permissão da exploração da invenção/inovação – é conferida pelo Instituto Nacional da Propriedade Industrial (Inpi), entidade pública de administração autônoma, vinculada ao Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior.

Nos casos do desenvolvimento de *software* associado a uma relação de trabalho ou de prestação de serviço, a lei prevê que os direitos relativos ao programa de computador pertencem exclusivamente ao empregador, contratante de serviço ou órgão público, salvo estipulação contrária. Como direito autoral, a proteção ao *software* independe de qualquer forma de registro, estendendo-se por cinquenta anos, desde a criação; após esse período, a obra passa a domínio público (Brasil, 1998).

A constante busca pela incorporação da tecnologia no processo de trabalho em saúde é um elemento essencial para evoluir a prática assistencial, com inúmeros benefícios no que diz respeito tanto ao cuidado que o profissional de saúde oferece ao paciente quanto ao benefício do próprio cuidador, com melhoria da saúde ocupacional (Salvador *et al.*, 2012).

Essas criações para a estomaterapia são relevantes, sobretudo no que diz respeito ao ensino do autocuidado e ao desenvolvimento da assistência, visto que objetiva melhorar as condições de saúde da clientela assistida. Além disso, há também a preocupação com a saúde do trabalhador, uma vez que a criação destas tecnologias também facilita o processo de trabalho, reduzindo esforços e permitindo melhor distribuição do tempo gasto na execução da tarefa.

O uso *software*, que possibilite nortear e registrar o cuidado de enfermagem a distância a pessoas com comprometimento de pele, estomas e incontinências, contribui para

fortalecer o autocuidado no domicílio, para prevenir e minimizar complicações decorrentes dessas problemáticas de saúde. Ademias, facilita a avaliação das orientações fornecidas pela equipe de saúde e permite maior dinamicidade na avaliação do processo de autocuidado, bem como racionalizar o tempo dos profissionais de enfermagem e dos familiares.

2.3 Telenfermagem: enfoque para o cuidado em Estomaterapia

Nos últimos anos, o avanço científico da tecnologia digital tem sido fundamental nas tarefas cotidianas da maioria das profissões. No âmbito da saúde, caracteriza-se de forma ainda mais intensa, mediante as necessidades de informações rápidas, precisas e seguras. Os sistemas de saúde existem para melhorar a saúde da população, mas, para que essa melhoria aconteça, é necessário investir nas tecnologias de informação (Cunha, 2015; Matos; Nunes, 2018).

Nos sistemas de saúde, as TICs constituem transferência de recursos inovadores para o setor da saúde, por meio de um conjunto de meios e plataformas eletrônicas que permitem interação entre os vários profissionais. O objetivo primordial é conferir mais eficácia e qualidade à prestação dos serviços e, ao mesmo tempo, permitir maior intervenção no processo saúde-doença (Matos; Nunes, 2018).

Os investimentos tecnológicos na área da saúde iniciaram na década de 1970, nos Estados Unidos da América. No Brasil, tiveram início na década de 1990, mediante financiamento externo para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Elaborou-se então um projeto governamental denominado Reforço à Reorganização do Sistema único de Saúde (ReforSus), cujo objetivo era aprimorar e gerir a proposta de avaliação dos sistemas e serviços de saúde (Lopes; Heimann, 2016).

A telessaúde surgiu no país no fim da década de 1980, nas universidades públicas e nos centros de pesquisa, com a perspectiva de contribuir para ampliação do acesso ao cuidado em saúde com qualidade. Trata-se de ação para que todas as atividades de saúde executadas a distância avancem no cumprimento dos princípios de acesso universal, contribuindo, assim, para o fortalecimento do SUS (Nilson *et al.*, 2018).

O uso da telessaúde ocorre ou entre profissionais de saúde, ou entre profissional de saúde e paciente. As informações podem ser transmitidas em forma de texto, áudio, vídeo ou imagens; podem ser realizadas em tempo real pela *web* ou por videoconferência (síncrona)

e/ou através de mensagens *off-line* (assíncrona), transmitidas em texto, áudio, vídeo ou imagem. É ainda importante instrumento de educação continuada para os profissionais de saúde, por meio de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças aos indivíduos e às comunidades, principalmente em áreas remotas ou rurais com escassez de serviços de saúde e recursos humanos (Silva, 2017).

Em 2009, o Ministério da Saúde lançou o programa Telessaúde Brasil Redes, organizado em torno de núcleos de telessaúde técnico-científico. Reuniram-se diversas instituições formadoras de gestão e/ou serviços de saúde responsáveis pela formulação e gestão de teleconsultorias, telediagnósticos e segunda opinião formativa, além de pontos de telessaúde, por meio dos quais trabalhadores e profissionais do SUS podem obter teleconsultorias e telediagnósticos (Brito; Leitão, 2020; Lopes; Heimann, 2016).

Esse tipo de tecnologia é de fácil implementação, mesmo em países em desenvolvimento, como o Brasil, que, por exemplo, proporcionou, por meio do Ministério da Ciência e Tecnologia, a criação de uma Rede Universitária de Telemedicina (Rute), cujo objetivo é conectar diferentes hospitais universitários, incluindo todas as especialidades, em uma única rede de informação.

Evidências têm mostrado que o uso da telessaúde traz benefícios, como a redução de tempo de atendimento, dos custos de deslocamento de pacientes e de profissionais de saúde. Permite ainda que o paciente tenha contato mais direto e contínuo com o profissional, maior grau de satisfação e autocuidado do paciente e melhorias na qualidade assistencial, ao possibilitar o acesso a especialistas por profissionais de saúde não especializados de áreas remotas (Alcázar; Ambrosio, 2019; Caetano *et al.*, 2020).

A telemedicina consiste na utilização da tecnologia de informação e comunicação para as tarefas tradicionalmente executadas presencialmente, como consultas, exames e tratamentos, e ainda o ensino e a investigação biomédica. Como principais objetivos, a telemedicina pretende minimizar os efeitos de fatores como tempo e distância, generalizar cuidados de saúde diferenciados, racionalizar recursos humanos e materiais e contribuir para melhoria da qualidade de vida. Além disso, auxilia na educação permanente dos profissionais, fortalecendo o desenvolvimento do cuidado com a saúde e das práticas a distância (Brito; Leitão, 2020).

A telemedicina é dividida em subáreas, como telediagnóstico, telecirurgia, teleconsulta, teleinformação, telereabilitação, teleassistência e, por fim, telemonitoramento. Este pode ser usado para o acompanhamento de pacientes com doenças crônicas em domicílio, o que motiva a redução de custos em hospitalização e garante a ida às emergências somente

quando necessária e, ao mesmo tempo, garante conforto e independência ao paciente (Valerio Netto; Tateyama, 2018).

A telessaúde vai mais além que a telemedicina, pois inclui a vigilância e a promoção de saúde e de atividades de saúde pública que incorporam as tecnologias no apoio à prática clínica, à gestão e ao conhecimento médico (Matos; Nunes, 2018).

A telenfermagem está inserida no contexto da telessaúde, cujo foco é prática específica da enfermagem, desenvolvida por meio das telecomunicações. É, então, o uso das tecnologias computacionais para prestar cuidado de enfermagem a distância, mediada, no todo ou em parte, por meios eletrônicos (Vargas *et al.*, 2023).

Essa modalidade de teleassistência, dentro do contexto da telessaúde, permite que a enfermagem, assim como outras áreas da saúde, desenvolva atividades a distância, entre dois ou mais lugares de acesso remoto, utilizando TIC e empregando vários tipos de tecnologias, como aplicativos, videofones, aparelhos de mensagens, dispositivos que gravam e transmitem apenas dados de sinais vitais e chamadas de telefone, incluindo a resposta de voz interativa (Barbosa; Silva, 2017; Sasso, 2012).

A telenfermagem pode se fazer presente em situações nas quais haja necessidade de acompanhamento mais efetivo de pacientes, como forma de diminuir os agravos decorrentes de processos patológicos e estimular o autocuidado. Dentre as tecnologias que podem ser utilizadas para a realização da telenfermagem, destacam-se e-mail, internet, telefone e dispositivos de mensagens eletrônicas. Dentre os citados, o uso do telefone vem sobressaindo, por ser considerado meio de baixo custo, acesso generalizado e fácil manejo (Mussi *et al.*, 2018).

O telefone tem sido utilizado para gerenciar perfeitamente os cuidados em saúde, complementando o tratamento de determinados agravos em fase crônica no domicílio, como infarto do miocárdio, diabetes mellitus tipo II, insuficiência renal e doenças pulmonares. Entretanto, ainda há escassez de publicações sobre o uso dessa tecnologia no que tange aos cuidados voltados para a estomaterapia. Assim, a telenfermagem pode ser utilizada como importante ferramenta nessa área, pois, com o conhecimento especializado, favorece a construção de raciocínio clínico e a tomada de decisão, mesmo a distância.

Com essa tecnologia, é possível minimizar o risco de evolução da doença, evitar o abandono do tratamento, reduzir o deslocamento às consultas, favorecer a continuidade do cuidado, permitir processo educativo interativo, esclarecer as dúvidas e favorecer o contato do paciente com a equipe de saúde (Mussi *et al.*, 2018; Valerio Netto; Tateyama, 2018).

Para ser eficaz, a telenfermagem deve se pautar por princípios como utilização de

linguagem adequada e respeito aos padrões de qualidade e ética previstos no exercício da profissão, e deve ser usada como ferramenta de apoio ao cuidado em saúde sem, entretanto, substituir os encontros presenciais. Para garantir a qualidade da consulta a distância, o enfermeiro deve ter conhecimento especializado e competências bem desenvolvidas. Em relação ao paciente, é importante que o processo de adaptação aos moldes da telenfermagem, para identificar as necessidades e adequar as intervenções (Rodrigues *et al.*, 2022).

Em 2020, em virtude da pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2), o Cofen aprovou a Resolução nº 634/2020, autorizando a teleconsulta de enfermagem, utilizando os meios tecnológicos de forma simultânea ou assíncrona para realização de consultas, esclarecimentos, acompanhamentos e orientações (Cofen, 2020).

Ainda no contexto da pandemia, com a necessidade de reorganizar as práticas de saúde devido ao distanciamento social e à restrição de acesso aos serviços de saúde, aprimorou-se o recurso da telemedicina, desmitificando seu uso. Estudos apontam as estratégias utilizadas pelas equipes de enfermagem para manter os atendimentos durante esse período, como Vargas *et al.*, (2023), estudo de intervenção cuja proposta foi investigar o impacto da consulta de enfermagem de forma remota em pessoas com sintomas de ansiedade e com uso abusivo do álcool durante a pandemia. Como resultados, observou-se a redução da ansiedade e do uso do álcool.

Já Christinelli *et al.* (2022), em estudo de intervenção multiprofissional e telenfermagem com pessoas obesas, observaram que os efeitos da intervenção remota multiprofissional e da telenfermagem diminuíram significativamente as variáveis de risco para a síndrome metabólica no tratamento da obesidade.

Rodrigues *et al.* (2021), que objetivavam identificar as intervenções de enfermagem sobre a manutenção da vida e os cuidados gerais com idosos e cuidadores durante a pandemia, por meio da telenfermagem, apontou que as ligações telefônicas favoreceram a interação entre equipe, cuidadores e familiares, promovendo o estreitamento do vínculo.

Por fim, Machado, Santana e Hercules (2020) pesquisaram a aplicabilidade de uma central de telecuidado como processo de intervenção em enfermagem em pacientes idosos em pós-operatório, com o acompanhamento do paciente após a alta hospitalar no domicílio. Os resultados apontaram que a intervenção por telefone permitiu o acompanhamento do pós-operatório e a identificação precoce de possíveis complicações, e proporcionou a realização da autonomia e o autocuidado do idoso.

A telenfermagem está inserida no telecuidado, que consiste em um tipo de tecnologia em saúde com a prestação de cuidados de enfermagem. Os estudos supracitados apontam que

o telecuidado está relacionado ao fortalecimento de orientações recebidas durante a alta hospitalar, ao acesso do paciente ao profissional de saúde, à diminuição do tempo de espera para a consulta, à redução de tempo e custo na locomoção para consultas presenciais, ao aumento na frequência dos contatos e à facilitação do retorno do paciente.

No que tange à estomaterapia, a aplicação de uma plataforma de cuidado a distância pode contribuir para promover o autocuidado, identificar os pontos de intervenção e/ou aplicação das medidas preventivas no processo de cuidado nos três pilares da estomaterapia, principalmente, nos casos dos pacientes em situações de vulnerabilidade. Essa estratégia de cuidado pode ocasionar aumento da sensação de bem-estar e segurança tanto para o paciente em situação de estomaterapia quanto à família (Nascimento *et al.*, 2018).

Ademais, é uma forma de dar continuidade ao atendimento presencial, porém, de maneira remota, promovendo a interação entre o profissional e a pessoa, proporcionando relação de confiança, empatia e conhecimento de manutenção do tratamento, e diminuindo o abandono (Oliveira *et al.*, 2021).

O contato telefônico requer do profissional empatia, capacidade de escuta e capacidade de transmitir informações de forma clara e objetiva. Outrossim, demanda capacidade de adequar informações às necessidades apresentadas pelos pacientes, habilidade de apreender informações por meio da entonação da voz, controle do tempo da chamada, capacidade de lidar com as chamadas difíceis, reconhecimento da forma e do momento adequados para terminar uma chamada, capacidade para questionar o melhor horário para novo contato (Cardozo *et al.*, 2017; Oliveira *et al.*, 2021).

Ademais, salienta-se que transmitir confiança e reduzir a ansiedade na continuidade do cuidado no domicílio, por meio de planejamento para as ações desenvolvidas, irá aumentar o vínculo dos profissionais com os pacientes. Também irá proporcionar a satisfação de quem recebe os cuidados, permitirá avaliar as orientações fornecidas na consulta e traçar estratégias para dificuldades no autocuidado (Cardozo *et al.*, 2017; Oliveira *et al.*, 2021).

Torres, *et al.*, (2013) demonstraram que o monitoramento telefônico como ferramenta tecnológica da informação e comunicação permitiu fortalecer a educação dos pacientes acompanhados com diabetes mellitus, melhorando e mantendo o controle glicêmico dos mesmos. Além disso, os usuários relataram satisfação pelas ligações recebidas, pois se sentiram acolhidos e motivados, demonstrando o quanto a atenção ao indivíduo é importante para educação do autocuidado.

Atualmente, é consenso que é positivo o uso das TICs no setor da saúde, conhecida como eHealth, pois pode trazer para o sistema benefícios positivos e relevantes. A eHealth é

um conceito mais abrangente, que trata das diversas soluções digitais com o objetivo de melhorar a saúde e a qualidade de vida das pessoas, como a tecnologia, robótica, inteligência artificial e telemedicina (Valerio Netto; Tateyama, 2018).

O Mobile Health ou *mHealth* é um subconjunto de *eHealth*, que se trata das práticas de saúde realizadas por meio de aparelhos móveis como smartphones, assistentes digitais e dispositivos de monitoramento de pacientes, aplicativos de *softwares* móveis para apoiar a realização dos objetivos da área de saúde (Chang *et al.*, 2020). O uso desses aplicativos para smartphones pode contribuir na gestão da própria saúde e favorecer a promoção de um estilo de vida mais saudável.

Dados da Food and Drug Administration (2019), nos EUA, mostraram que, em 2018, cerca de dois bilhões de pessoas fizeram o uso de algum tipo de aplicativo com conteúdo relacionado à saúde, a fim de conhecer aspectos do processo saúde doença e se auto cuidarem.

Já Chang *et al.* (2020) avaliaram a eficácia de um aplicativo mHealth para o aumento do conhecimento dos pacientes e familiares sobre o cuidado com ferida operatória durante a utilização do aplicativo. Os resultados apontaram que houve avanço nas habilidades da realização da troca dos curativos e redução da ansiedade e de outros sentimentos negativos relacionados ao cuidado com a ferida operatória.

Assim, o uso de *software* de aplicação que agregue orientações de enfermagem a pessoas com feridas, estomias e incontinências, inclusive com a utilização apropriada da tecnologia dura em saúde, possibilitará o cuidado de qualidade em estomaterapia. Ademais, através do *software*, os profissionais terão rápido acesso ao paciente e rapidamente poderão traçar estratégias de cuidado, empoderando-os para orientação em estomaterapia e melhorando a qualidade de vida dos pacientes e das famílias.

Nesse contexto, identifica-se que marcante tendência delineada nas últimas décadas são marcadas pelo progresso acelerado da informatização dos serviços de saúde e pelo aumento da facilidade e rapidez de acesso às informações e ao conhecimento de modo virtual, substituindo as formas tradicionais de acesso à informação por meio material e concreto (Silva *et al.*, 2020).

Nesse contexto, os enfermeiros precisam procurar formas inovadoras de cuidar e gerenciar as condições de saúde dos pacientes. A utilização das TICs pode apoiar as pessoas, pois proporciona acesso mais fácil aos profissionais de saúde. A interação entre paciente e enfermagem é fundamental no cuidado, na prevenção e no tratamento durante o processo saúde-doença. Essa interação não é menos importante quando a comunicação ocorre através de computadores; é apenas diferente (Mussi *et al.*, 2018).

3 MÉTODO

3.1 Tipo de estudo

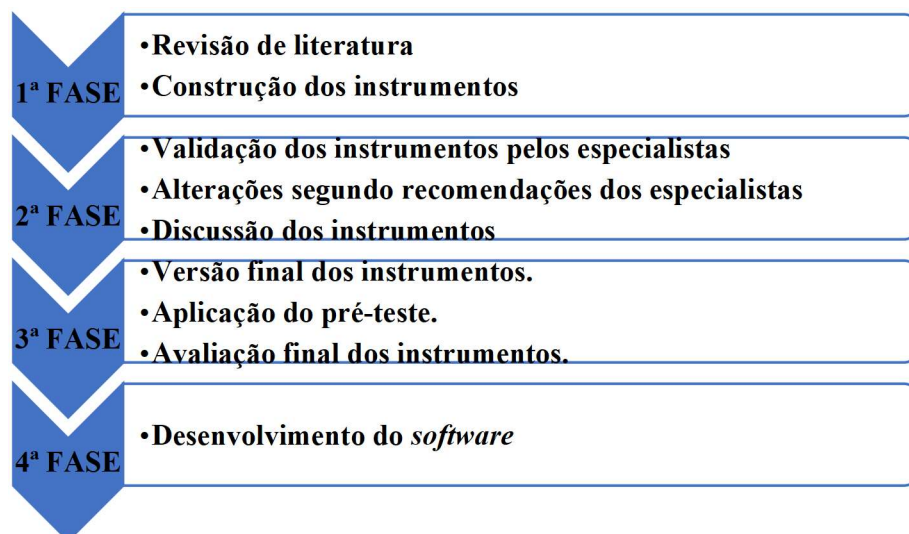
Para apreender o objeto deste trabalho, optou-se pelo tipo de estudo metodológico, definido como investigação de métodos de obtenção, organização e análise de dados, bem como de elaboração, validação e avaliação dos instrumentos e técnicas de pesquisa, com o objetivo de construir instrumento confiável, preciso e utilizável (Polit; Beck, 2019).

Na pesquisa metodológica, o foco do pesquisador é transformar um conhecimento corroborado pela literatura pertinente e previamente construído em instrumento com formato legível, resultando em ferramenta palpável que passa a palpável ou em protocolo de observação a ser utilizado em favor da aquisição de novos conhecimentos (Lo-Biondo; Haber, 2017).

O aspecto mais significativo da pesquisa metodológica denomina-se psicometria, cuja abordagem consiste em relacionar teoria e desenvolver instrumentos de medição e técnicas de mensuração; assim, a psicometria trabalha com a medição de um conceito, validando-o. Esta metodologia requer o seguimento de algumas etapas, como definir o constructo a ser medido, formular os itens do instrumento, testar a confiabilidade e a validade da ferramenta (Viana; Pires, 2014).

Foram consideradas as quatro fases, apresentadas no esquema a seguir na Figura 3:

Figura 3 – Fases do desenvolvimento da pesquisa.



Fonte: A autora, 2023.

Para construção dos instrumentos, realizou-se revisão bibliográfica por meio da busca de artigos e manuais que orientassem os conceitos básicos e os principais cuidados de pessoas em situação de Estomaterapia, para obter indicações acerca dos requisitos de cuidado e autocuidado. A busca pelas publicações foi feita na BVS com os descritores “estomaterapia”, “cuidados de enfermagem” e “feridas”; este último descritor foi substituído por “estomia” e posteriormente por “incontinência”, visto que foi elaborado um instrumento para cada área da estomaterapia. Selecionaram-se trabalhos acadêmicos das bases Medline, BDeinf, SciELO e Lilacs. O critério de inclusão foi a presença dos descritores em qualquer lugar do trabalho, publicados em português ou inglês. Também se utilizaram manuais e consensos encontrados no *site* da Sociedade Brasileira de Estomaterapia (Sobest) e artigos da Revista Estima.

Após a análise do material captado, os principais itens envolvendo o assunto de interesse foram identificados para a composição dos instrumentos, que ficou a cargo da própria pesquisadora, uma vez que apresenta experiência teórica com a temática e com o desenvolvimento do cuidado em estomaterapia.

No processo de estruturação dos instrumentos, contemplaram-se também os dados de identificação do paciente, para subsidiar as tomadas de decisão no processo de cuidar/cuidado as(às) pessoas com feridas, estomas e incontinência. Outrossim, destinou-se espaço nos instrumentos para registro de informações ou comentários pertinentes.

Na fase seguinte, os instrumentos foram submetidos à validade de conteúdo por um grupo de juízes experts. A validação de conteúdo é fundamental no processo de desenvolvimento de novas medidas, já que representa o início de mecanismos para associar conceitos abstratos com, indicadores observáveis e mensuráveis (Coluci; Alexandre; Milani, 2015).

3.2 Cenário do estudo

Os instrumentos da pesquisa foram construídos na Policlínica Piquet Carneiro (PPC), especificamente na Clínica de Enfermagem em Estomaterapia Benedita Rego Deusdará Rodrigues, local que faz parte do complexo de saúde da Uerj. A seleção desse cenário foi escolhida por ser centro de referência para atendimento de pacientes com feridas, drenos, sondas, estomias e incontinências, urinária e anal.

Ademais, foi o cenário em que os instrumentos norteadores da telenfermagem surgiram originalmente, por meio de atividades do projeto de extensão denominado “Telemonitoramento em Enfermagem para Clientes em Situação de Estomaterapia: feridas, estomias e incontinência”. Salienta-se que o grupo deste projeto, coordenado pela Prof.^a Dr.^a Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza, elaborou instrumentos preliminares para guiar o telemonitoramento de pacientes atendidos na Clínica de Estomaterapia em questão. Portanto, foi o campo no qual surgiu a ideia inicial de aprimorar esses instrumentos.

Essa clínica se situa no segundo andar da PPC, pertencente à Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Uerj). Essa unidade assistencial possui quatro consultórios de atendimentos, dois para feridas, um para estomia, um para incontinências, uma sala de reunião, uma para a chefia, uma de espera, um banheiro para os estomizados e outro banheiro para pessoas em uso de cadeira de rodas. A equipe é formada por seis enfermeiras (cinco estomaterapeutas e uma em processo de ingresso no curso de Pós-graduação em Estomaterapia), uma técnica de enfermagem e uma agente administrativa. A equipe atende clientela com lesões de pele, estomias e incontinências, das 8h00min às 17h00min, de segunda a sexta-feira.

A sala da telenfermagem em estomaterapia está localizada em um setor a parte da clínica supracitada. Esse espaço foi solicitado junto ao Departamento de Enfermagem da PPC, no período em que se submeteu uma proposta de elaboração do *software* para telenfermagem em estomaterapia à Capes e à Faperj, sendo a liberação do espaço autorizada quando os referidos órgãos aprovaram o fomento à pesquisa. Após a aprovação da proposta e a liberação do espaço, este foi estruturado e provido de recursos materiais para desenvolvimento do cuidado a distância. O local conta com uma sala de mais ou menos 10 m², com três computadores, três *head set*, linhas telefônicas e material de escritório e mobiliário. A inauguração foi em junho de 2021.

Figura 4: Sala da telenfermagem em Estomaterapia.



Fonte: Acervo da autora, 2023

3.3 Participantes do estudo

A seleção dos participantes do estudo envolveu dois momentos da coleta de dados: o primeiro abrangeu juízes expertises em estomaterapia para validação dos instrumentos, e o segundo incluiu pacientes atendidos na Clínica de Enfermagem em Estomaterapia, o que caracterizou a fase do pré-teste, por meio dos quais a aplicabilidade dos instrumentos foi testada.

A avaliação de conteúdo é fundamental no processo de desenvolvimento de novos instrumentos de medidas e representa o início de mecanismos de associação de conceitos abstratos com indicadores observáveis e mensuráveis (Alexandre; Coluci, 2011). O comitê de avaliação de conteúdo deve ser composto por de cinco a dez juízes especialistas na área do instrumento de medida, envolvendo procedimentos qualitativos e quantitativos. O processo é iniciado com o convite aos membros do comitê de juízes (Coluci; Alexandre; Milani, 2015).

A fim de validar os instrumentos construídos para realização da telenfermagem voltada para pacientes com feridas, estomas e incontinências, os juízes selecionados foram enfermeiros(as) especialistas que atuavam na área em questão e com conhecimento consolidado nos três pilares da estomaterapia (feridas, estomas e incontinência).

Os critérios de inclusão para seleção dos juízes foram: a) ser enfermeiro(a); b) possuir titulação mínima de mestre em enfermagem; b) desenvolver pesquisas, resumos ou artigos publicados sobre estomaterapia e/ou validação de conteúdo; e c) possuir experiência de no mínimo um ano, na área do cuidado ou de ensino a pacientes em situação de estomaterapia. O critério de tempo fundamenta-se no fato de que um ano é um recorte temporal adequado, para que os profissionais tenham apreendido o processo de trabalho nas áreas elencadas, podendo apresentar com mais consistência seus pontos de vista sobre o objeto em questão.

Os critérios de exclusão dos juízes foram: a) ser enfermeiro(a) que, mesmo tendo saberes e especialização na área, nunca atuou na estomaterapia; e b) ser enfermeiro(a) que deixou de atuar nas áreas selecionadas por mais de dois anos a contar do ano de coleta de dados. Esse recorte temporal é necessário para a produção do conhecimento em saúde ser muito rápida e intensa, e o afastamento da área de atuação por mais de dois anos pode apresentar algum grau de defasagem no conhecimento técnico.

Para selecionar possíveis juízes, realizou-se busca no site da Sobest (www.sobest.org.br), nos links “Encontre um estomaterapeuta” e “Estomaterapeutas

titulados”, na aba Educação. A partir da verificação de juízes em potencial para o estudo, confeccionou-se um banco de dados no qual constavam os nomes dos especialistas e seus endereços eletrônicos. Após essa busca inicial, procedeu-se a análise avançada na Plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico (CNPq), a qual reúne o currículo de diferentes pesquisadores. Assim, entre março e abril de 2022, realizaram-se as análises dos currículos dos estomaterapeutas elencados no site da Sobest, considerando suas atuações profissionais.

A partir da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, selecionaram-se 21 juízes (J), sete com maior expertise em feridas, sete com mais expertise em estomias e sete com destacada expertise em incontinências. É importante ressaltar que se buscaram juízes com maior experiência prática e expertise em uma das subáreas que abrange a estomaterapia.

Os juízes selecionados foram convidados a participar do estudo por meio de carta-convite enviada por correio eletrônico, a qual continha informações a respeito dos objetivos do estudo, dos métodos a serem empregados e da participação requerida (APÊNDICE A), além de contato telefônico para reforçar o convite e a importância de os mesmos participarem do estudo. Ademais, enviaram-se por correio eletrônico o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) e um dos instrumentos de coleta de dados (APÊNDICES C, D, E, F, G, H, I).

Após a reformulação dos instrumentos de acordo com as sugestões dos juízes, iniciou-se a segunda etapa, que correspondeu a fase pré-teste e na qual se aplicaram os instrumentos aos trinta pacientes, sendo dez com estomas, dez com feridas e dez com incontinências. Esses pacientes estavam sendo atendido na Clínica de Estomaterapia, tendo como critério de exclusão ter menos de 18 anos ou algum déficit cognitivo.

3.4 Coleta de dados

Para construção e validação de instrumentos, é necessário que os objetivos sejam claramente estabelecidos e tenham consonância com os conceitos a serem discutidos, seguindo-se a definição da população-alvo. Nesse sentido, o processo de construção de instrumentos deve percorrer algumas etapas: i) estabelecimento da estrutura conceitual; ii) definição dos objetivos do instrumento e da população envolvida; iii) construção dos itens e das escalas de resposta; iv) seleção e organização dos itens; v) estruturação do instrumento;

vi) validade de conteúdo; e vii) pré-teste (Coluci; Alexandre; Milani, 2015).

A elaboração da estrutura conceitual, também chamada de definição operacional do constructo e dimensionalidade, é uma etapa na qual se realiza a definição do contexto do instrumento a ser validado e da sustentabilidade do desenvolvimento dos domínios e itens. Quanto mais completa for a especificação do constructo, maior será a garantia de que o instrumento será útil e válido (Pasquali, 1998).

Conforme mencionado anteriormente, para que se tenha a construção de instrumentos de medida, é necessário que os objetivos sejam plenamente estabelecidos e tenham conexão com os conceitos a serem discutidos (Gunter, 2006). A definição da população-alvo também é importante, já que serve para justificar a relevância da criação de instrumento específico (Turner *et al.*, 2007).

Para construção dos itens de uma escala, estes devem ser elaborados ou selecionados em função das definições operacionais dos constructos, que foram analisados na etapa anterior (Pasquali, 1998). Os recursos a partir dos quais esses itens podem ser construídos são diversos, citando-se, por exemplo, busca na literatura, questionários existentes, relatos da população-alvo, observação clínica, opinião de especialistas, resultados de pesquisa, teorias (Cardoso *et al.*, 2011; Keszei; Novak; Streiner, 2010).

A estruturação do instrumento visa consolidar as etapas anteriores, organizando os itens nos respectivos domínios e estabelecendo o formato geral do instrumento. Um princípio utilizado nessa estruturação é o de que os itens estejam em ordem lógica e, sempre que possível, devem estar organizados a partir do item mais geral até o mais específico, ou seja, no sentido do menos pessoal e menos delicado para o mais pessoal e mais delicado (Gunter, 2006).

É necessário que o instrumento, após sua estruturação e organização, seja testado quanto à hipótese de que os itens escolhidos representam e/ou contemplam adequadamente os domínios do constructo desejado (Keszei; Novak; Streiner, 2010).

O procedimento de escolha é a avaliação de conteúdo, fundamental no processo de desenvolvimento de novos instrumentos de medidas, já que representa o início de mecanismos para associar conceitos abstratos com indicadores observáveis e mensuráveis (Fagarasanu; Kumar, 2002; Streiner; Norman, 2008).

Por meio dos procedimentos descritos anteriormente, elaboraram-se três instrumentos, um para cada subárea da estomaterapia (feridas, estomias e incontinências), com o fito de direcionar a telenfermagem em estomaterapia. Esses instrumentos foram construídos a partir de levantamento da literatura, mediante a leitura de artigos, dissertações e teses; considerou-se,

ainda, o constructo teórico de Dorothea Orem, a prática assistencial na Clínica de Estomaterapia da PPC (em que se cuida cotidianamente de pacientes com feridas, drenos, sondas, estomias e incontinências, urinária e anal) e a observação do cotidiano das necessidades de autocuidado dos pacientes atendidos na referida clínica.

Além da construção dos instrumentos que norteiam a telenfermagem em estomaterapia, é necessário desenvolver ou escolher um método para obtenção das respostas. As variáveis das escalas dessas respostas podem ser de diversas formas e a escolha do método de captação das respostas deve ser determinada pela natureza das perguntas construídas. Dentre as técnicas realizadas para formulação de escalas de resposta, citam-se as de estimativa direta (como a escala visual analógica), as escalas adjetivas, as escalas tipo Likert, as escalas de faces (Streiner; Norman, 2008).

Nesta pesquisa, a obtenção das respostas dos juízes se deu pela escala tipo Likert, com cinco pontos: 1) Totalmente inadequado; 2) Consideravelmente inadequado; 3) De algum modo adequado; 4) Consideravelmente adequado; 5) Totalmente adequado. Assim, cada juiz marcou a opção que melhor representasse sua opinião a respeito de cada item. Além disso, solicitaram-se comentários e/ou sugestões para os escores menores que 5.

Os três instrumentos estruturados foram divididos em cinco blocos: i) identificação do paciente, ii) aspectos gerais, iii) avaliação e registro, iv) realização do autocuidado, v) orientações do estomaterapeuta. Estes foram disponibilizados para os juízes, pelo Google Forms, através de um *link* de acesso enviado por e-mail, e constituídos de duas partes. Na primeira, os juízes preencheram os dados de identificação e de formação profissional e em estomaterapia (APÊNDICE C). Na segunda, iniciou o julgamento dos itens, por meio da avaliação. Cada juiz verificou se as perguntas formuladas estavam adequadas quanto aos seguintes domínios: clareza, adequação, fundamentação das informações, linguagem e disposição das informações.

Enviaram-se cerca de 88 mensagens eletrônicas para os especialistas que se encontravam dentro dos critérios de inclusão; as respostas, porém, foram aquém do esperado: apenas doze. Assim, enviaram-se novamente as mensagens eletrônicas e, para convidar e sensibilizar juízes, utilizou-se o aplicativo de mensagem *WhatsApp*. Obteve-se, então, o quantitativo necessário de especialista por subárea da estomaterapia. Porém, os juízes com mais dificuldade para finalizar a coleta foram os com maior domínio teórico prático na área das incontinências, o que demandou maior período para finalizar a coleta.

O procedimento de coleta de dados pela internet é recente, mas tem importantes vantagens: agilidade na distribuição dos instrumentos de pesquisa, rapidez na coleta,

flexibilidade de o participante dispor de tempo para responder ao instrumento e baixo custo (Vieira, 2009). Desse modo, optou-se por lançar mão de ferramentas que utilizam da internet para comunicação, a fim de coletar os dados desta pesquisa.

A participação do comitê de especialistas na validação de instrumentos ocorre em dois estágios distintos: no primeiro, os juízes realizam avaliação para a fase de especificação dos domínios; no segundo, efetua-se uma avaliação, na fase de desenvolvimento dos itens. Os especialistas devem receber instruções específicas sobre como avaliar cada item, o instrumento e como preencher o questionário que orienta a avaliação, o que ocorreu no presente estudo (Coluci; Alexandre; Milani, 2015).

Essa é uma importante fase que objetivou ainda verificar a viabilidade de operacionalização do instrumento em questão e avaliar a conformação do mesmo, com formulação de sugestões e identificação de dificuldades quanto à utilização, visando construção de instrumento adequado à proposta.

Após a adequação sugerida pelos juízes, o instrumento foi submetido ao pré-teste junto a uma parcela da população-alvo, para verificar se todos os itens eram compreensíveis para os membros da população a que o instrumento se destina. Pela limitação de tempo, partiu-se para a etapa do pré-teste. De acordo com Pasquali (2010), recomenda-se que o pré-teste seja realizado em amostra de trinta a quarenta indivíduos da população-alvo. Neste trabalho, o pré-teste contou com amostra de trinta pacientes atendidos na Clínica de Estomaterapia, os quais foram previamente convidados e concordaram em participar do estudo.

Como já salientado, para a realização do pré-teste, a amostra contou com trinta pacientes que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: estar na situação de alguma das três áreas da estomaterapia, ter 18 anos ou mais, comparecer para atendimento no serviço de saúde ambulatorial e concordar em participar do estudo através da assinatura do TCLE (APÊNDICE J). O instrumento foi aplicado pela pesquisadora, que registrou as dificuldades e observações dos pacientes para possíveis adequações.

Os participantes foram orientados quanto aos objetivos da aplicação do instrumento, à manifestação das dúvidas e à compreensão dos itens, permitindo que a pesquisadora registrasse dúvidas e opiniões para posteriores adequações. Aplicou-se um questionário semiestruturado com o objetivo de levantar o perfil dos participantes do pré-teste (APÊNDICE K). A aplicação do instrumento foi realizada individualmente, na Clínica de Estomaterapia, em consultório reservado, livre de ruídos e interrupções externas, permitindo a concentração do paciente e sua interação com a pesquisadora; o tempo médio de aplicação foi

de trinta minutos. Durante a entrevista, foi avaliada a compreensão dos questionamentos, com o objetivo de garantir que, quando realizadas por telefone, fossem de fácil assimilação, registrando-se questões que precisassem de reformulação.

Assim, o a finalidade do pré-teste foi verificar se os pacientes em situação de estomaterapia compreenderam o instrumento. Após analisar os trinta instrumentos, houve necessidade de pouquíssimas alterações, que estão sinalizadas em vermelho e apresentadas no capítulo dos resultados. A partir deste procedimento obteve-se a versão final (APÊNDICES L, M, N).

3.5 Análise dos dados

A estatística é uma ciência que apresenta processos próprios para coletar, apresentar e interpretar adequadamente conjuntos de dados, numéricos ou não. Subdivide-se em três relevantes áreas: descritiva, probabilística e inferencial. A descritiva preocupa-se em descrever os dados; a inferencial, que procede à análise descritiva, permite realizar conclusões a partir dos dados obtidos com a estatística descritiva para a população em estudo; e a probabilística, fundamentada na teoria das probabilidades, preocupa-se com a análise e a interpretação dos (Medronho, 2009).

Após a avaliação realizada pelos juízes, salienta-se que se obteve o auxílio de um estatístico para determinar a melhor forma de analisar os dados coletados e para conferir a fidedignidade dos referidos resultados.

Em casos de discordância das respostas referentes à “Totalmente inadequado; Consideravelmente inadequado; De algum modo adequado; Consideravelmente adequado”, foram avaliadas e aceitas as justificativas dos juízes, efetuando-se as mudanças necessárias nos instrumentos.

A versão final do banco de dados foi transportada do *Microsoft Excel*® para o *software Stata*, versão 16.0. Os procedimentos de tratamento e análise de dados foram conduzidos para avaliação do instrumento por especialistas/juízes. A caracterização dos juízes ocorreu por meio do cálculo de frequências absolutas e percentuais.

Como já mencionado, o instrumento respondido pelos especialistas/juízes contou com cinco dimensões: clareza, adequação, fundamentação das informações, linguagem científica e disposição das informações. Calcularam-se medidas de posição (média e mediana) e de

dispersão (desvio-padrão e intervalo interquartilico, mínimo e máximo) para as respostas dos especialistas/juízes relativas a cada um dos 28 itens, em cada uma das cinco dimensões.

A análise da concordância entre os especialistas/juízes foi procedida mediante cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e do Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC). O IVC foi calculado considerando como numerador o número de itens com respostas positivas (notas 4 ou 5) e como denominador o número de juízes. A partir desses resultados, calculou-se o Índice de Validade de Conteúdo médio do instrumento (S-CVI/Ave), por meio da soma do IVC de cada instrumento, dividida pelo número de itens avaliados. O Índice de Concordância (IVCi) aceitável entre os membros do comitê de especialistas deve ser de no mínimo 0,80 e, preferencialmente, maior que 0,90 (Souza; Alexandre; Guirardello, 2017). Os resultados estão apresentados em forma de tabelas.

A análise do pré-teste, ocorreu por meio da avaliação das perguntas e das opções de respostas que constavam nos instrumentos, sendo registradas aquelas que os entrevistados não tivessem compreendido, ajustando para a linguagem do público-alvo. No final das entrevistas foram realizadas as alterações nos instrumentos.

3.6 Aspectos éticos e legais da pesquisa

Este estudo faz parte do projeto de Pesquisa “Criação de aplicativo móvel e *software* para telemonitoramento em enfermagem em estomaterapia” e, para atender às exigências éticas, foi cadastrada no Sistema Nacional de Informação sobre Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos (Sisnep), através da Plataforma Brasil; posteriormente, foi submetido à apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Em setembro de 2019, o referido projeto cadastrado foi aprovado no CAAE sob número 18068819.9.0000.5282.

Antes da aplicação dos questionários, foi fornecido TCLE aos juízes expertises em estomaterapia e posteriormente aos trinta pacientes atendidos na clínica que realizaram o pré-teste. Esse termo apresentou os objetivos do estudo e os possíveis riscos de participar da pesquisa, garantindo-lhes o caráter voluntário de participação e a prerrogativa de sair do estudo em qualquer etapa, sem qualquer prejuízo pessoal ou profissional (Polit; Beck, 2019).

Assim, esclareceram-se todas as dúvidas e asseguraram-se o anonimato, a liberdade e o sigilo nas informações a serem divulgadas por meio desta pesquisa, conforme

recomendações da Resolução nº 674/2022 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde (Brasil, 2022). Baseado nessa Resolução, o TCLE foi fornecido em duas vias, permanecendo uma via com os participantes e outra com a coordenadora da pesquisa.

3.7 Procedimento de construção de um *software*

Após a validação dos instrumentos pelos juízes do estudo e a aplicação dos mesmos junto a pessoas com feridas, estomias e incontinências (fase de pré-teste), foi construído um *software* em *website* com os instrumentos norteadores para a telenfermagem em estomaterapia.

O *software* foi adquirido com licença profissional, para ser adequado a este tipo de utilização; contratou-se programador especialista nessa ferramenta. O *software* possui páginas, botões (*links*), *hiperlinks*, imagens, além de conter um banco de dados para registro de informações sobre o processo de orientação pelo telefone. Por ser multiplataforma, funciona corretamente nas mais diversas plataformas existentes (Windows, Linux, macOS, iOS, Android etc.). Nessa fase, houve a contribuição profissional de um *designer* e de um técnico em informática, a fim de viabilizar a construção dessa ferramenta tecnológica.

A ferramenta escolhida de construção das páginas web foi o Visual Studio Code (VS Code), um editor de código aberto desenvolvido pela Microsoft e usado para desenvolver aplicativos Node.js para desktop. Como editor de código, é uma ferramenta leve e possui as funcionalidades mais simples, tais como edição de código com suporte a várias linguagens de programação, terminal de comandos integrado, controle de versão.

O *software* foi adquirido em licença profissional, por ser adequado a esse tipo de utilização e por ser o programador contratado especialista nessa ferramenta.

Utilizou-se como linguagem (script de programação) o Hypertext Preprocessor (PHP), disponível gratuitamente na rede. Adicionou-se ao PHP, o MySQL como um sistema de gerenciamento de banco de dados relacional, que utiliza a linguagem Structured Query Language (SQL). Essa linguagem é utilizada para adicionar, acessar e processar informações em bancos de dados. O MySQL é grátis, além de rápido, estável e flexível.

O servidor Web utilizado foi o Amazon, um provedor de hospedagem de websites, com cobrança financeira mensal, havendo então custos financeiros para sua operacionalização; o provedor é compatível com a linguagem PHP. Essa linguagem foi escolhida por se adequar ao endereço de hospedagem definitivo da Telenfermagem em Estomaterapia.

Entre as ferramentas do sistema, estão o uso de login e senha para acesso ao conteúdo

do banco de dados nos arquivos em PHP, JAVA, HyperText Markup Language (HTML), Krita para a edição das imagens.

Os módulos do sistema desenvolvidos caracterizam-se em login dos profissionais de saúde, identificação do paciente, aspectos gerais, registro da ferida, registro do estoma, registro de incontinência, realização do autocuidado e orientação do estomaterapeuta.

O projeto integrado mencionado na introdução desta proposta previu apoio financeiro do CNPq e da Faperj, para pagamento dos profissionais, indispensáveis para o desenvolvimento do *software*.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O objetivo deste é apresentar os resultados da elaboração e da validação dos instrumentos norteadores da telenfermagem em estomaterapia; objetiva-se também caracterizar sociodemográfica, profissional e academicamente os juízes especialistas que avaliaram a pertinência e a adequabilidade dos referidos instrumentos, traçando discussão a respeito de todo esse processo. Para isso, fundamentou-se no referencial teórico e temático desta tese e na caracterização dos participantes da fase de validação. Além disso, descreve-se o procedimento de construção do *software*, inclusive as configurações e conteúdo.

Neste capítulo, também se descreve a caracterização sociodemográfica dos participantes da fase de pré-teste dos instrumentos norteadores da telenfermagem em estomaterapia, como preconizado pela metodologia de validação de conteúdo, os quais consiste na população-alvo (dez pacientes com lesão de pele, dez com estomia e dez com incontinências anal e urinária).

O capítulo inicia com a caracterização sociodemográfica, profissional e acadêmica dos juízes, a fim de evidenciar a apropriação destes com o conteúdo da estomaterapia; destaca-se, sobretudo, a expertise desses profissionais por subáreas de maior domínio da especialidade (feridas, incontinências e estomias). Posteriormente, apresentam-se a análise dos especialistas sobre os instrumentos e, por fim, a análise da fase de pré-teste, aplicado a pessoas em situação de estomaterapia.

4.1 Caracterização do perfil dos juízes

O perfil acadêmico-profissional dos juízes envolveu a captação das seguintes variáveis: sexo, instituição em que se graduaram, titulação *stricto sensu* máxima, tempo de experiência profissional (anos), tipos de serviço em que atuam como enfermeiro, tempo de experiência como enfermeiro estomaterapeuta, área de maior atuação na estomaterapia e local de atuação como especialista.

Tabela 1 - Caracterização dos juízes. Rio de Janeiro – RJ, 2023 (N=21)

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	19	91
Masculino	2	9
Instituição de formação na graduação		
Universidade do Estado do Rio de Janeiro	3	14,29
Universidade Federal do Rio de Janeiro	3	14,29
Pontifícia Universidade Católica – Paraná	2	9,52
Universidade Federal Fluminense	2	9,52
Centro Universitário São Camilo	1	4,76
Associação Brasileira de Ensino Universitário	1	4,76
Centro Universitário Filadélfia	1	4,76
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro	1	4,76
Universidade Estadual do Ceará	1	4,76
Universidade Estadual de Santa Cruz-Bahia	1	4,76
Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal – Anhanguera	1	4,76
Universidade Federal de Alfenas	1	4,76
Pontifícia Universidade Católica de Salvador	1	4,76
Universidade Gama Filho	1	4,76
Universidade de Pernambuco	1	4,76
Titulação Máxima		
Mestrado	8	38,10
Doutorado	12	57,10
Pós-Doutorado	1	4,80
Tempo de experiência profissional		
Seis a 10 anos	2	9,52
11 a 20 anos	12	57,14
21 a 30 anos	4	19,05
Mais de 30 anos	3	14,29
Tipo de serviço em que atuam		
Faculdade/universidades	17	-
Ambulatórios/Centros de especialidades	11	-
Hospital	9	-
Outros	5	-
Escolas técnicas	1	-

Fonte: A autora, 2023.

Dos 21 juízes que compõem o estudo, 19 são do sexo feminino (91%) e dois, do sexo masculino (9%). De acordo com Almeida *et al.* (2016), na relação entre gênero e enfermagem, destaca-se que culturalmente, pelo fato de o cuidado ser associado à mulher, a profissão sempre esteve ligada ao universo feminino, o que se perpetua até o momento, sendo predominantemente uma profissão composta por mulheres. No que tange à estomaterapia, não poderia ser diferente, uma vez que essa especialidade é privativa da enfermagem, ainda que o número de homens no quadro profissional tenha aumentado.

Alguns estudos na área da estomaterapia, sobre o perfil de especialistas, também

evidenciam percentual expressivo de mulheres. Segundo Gontijo *et al.* (2019), 85% dos egressos de um curso de especialização em estomaterapia eram do sexo feminino. Dias, Boccara e Morita (2014) indicam que 96,6% dos estomaterapeutas egressos da Universidade de Taubaté são mulheres. Essas evidências corroboram os dados desta tese.

Treze juízes (61,9%) são egressos de universidades públicas e oito (38,9%), de instituições privadas. Estudo realizado por Costa (2019), sobre o perfil dos juízes para validação de um instrumento, vem ao encontro do resultado da presente tese, uma vez que os participantes da pesquisa também tiveram a formação na graduação em universidades públicas.

Mesmo com percentual maior de juízes egressos de universidades públicas, obteve-se quantitativo significativo de juízes que se graduaram em universidades privadas, tendência crescente devido à expansão desse setor na educação. As primeiras universidades foram criadas no Brasil na década de 1930, como centros de saber desinteressados. Na década de 1970, o sistema público não conseguia absorver a demanda e o setor privado começou a ofertar cursos de baixo custo e baixas exigências acadêmicas. Assim, já no fim da década de 1980, a educação se caracterizava como negócio que buscava a lucratividade. Nos anos de 1990, surgiu uma nova realidade: o imperativo da globalização, devido à necessidade da formação dos indivíduos para empregabilidade (Mancebo; Vale; Martins, 2015; Oliveira; Piconez, 2017).

Esse contexto vem impactando a formação em enfermagem, pois se observa aumento de cursos de graduação oferecidos por instituições particulares que lançam no mercado de trabalho número cada vez maior de profissionais, de forma até mais rápida que as universidades públicas. Entretanto, as universidades públicas não formam profissionais na mesma proporção, pois sua filosofia não é a lucratividade (Mancebo; Vale; Martins, 2015; Oliveira; Piconez, 2017).

Há de se refletir também que os juízes, em maioria, foram formados antes do incremento das instituições particulares de ensino na enfermagem, cuja época mais marcante foi no final da década de 1990, sob influência do ideário neoliberal no setor da educação e na economia como um todo (Costa, 2019). Talvez por isso não se obteve número ainda maior de juízes egressos de instituições particulares.

Como explicitado na tabela 1, dos 21 juízes, a titulação máxima de 12 (57,10%) foi a de doutor, oito são mestre (38,10%) e um (4,80%) possui pós-doutorado. Ressalta-se que a titulação é uma variável relevante para demonstrar a qualificação dos juízes com o fito de contribuir com recomendações pertinentes e oportunas à adequação dos instrumentos.

O resultado demonstra interesse na formação acadêmica a nível *stricto sensu*. Constata-se um aumento na procura de pós-graduações *stricto sensu*, devido a fatores como necessidade de consolidar a enfermagem como ciência e de atuar com base em evidência científica; busca por inovações tecnológicas, a fim de melhorar o cuidado; e complexidade do trabalho em saúde, o que demanda contínua capacitação e qualificação (Guimarães; Gontijo; Rodrigues, 2019).

Mesmo diante do avanço da enfermagem nos cursos de pós-graduação, essa perspectiva ainda é um desafio, pois, apesar de todo desenvolvimento que vem ocorrendo em nível de pós-graduação *stricto sensu*, ainda é pequeno o quantitativo de enfermeiros com titulações de mestre e doutor, quando comparado com o número de profissionais da classe (Ferreira *et al.*, 2015).

Quanto ao tempo de experiência profissional dos juízes na enfermagem, dois possuem de seis a dez anos (9,6%); doze (57,1%), de onze a vinte anos; quatro (19%), de 21 a trinta anos; e três (14,3%) têm trinta anos ou mais.

Deste modo, o maior recorte temporal no que diz respeito à experiência profissional dos participantes é entre onze e vinte anos, o que reflete a experiência dos juízes na enfermagem. Assim, verifica-se que parte considerável dos juízes apresenta vasta experiência profissional na enfermagem. De acordo com Amaral e Ferreira (2014), os anos de experiência do enfermeiro são importante fator para a qualidade dos cuidados de enfermagem, pois permitem reconhecer padrões e estabelecer planos de intervenção mais eficazes, promovendo níveis de desempenho superiores. Além disso, o conhecimento acumulado e a vivência prática ao longo desses anos constituem capital cultural e científico que se caracteriza como diferencial que eleva o padrão de contribuições na construção de conhecimentos e de tecnologias na área.

Quanto aos locais de atuação profissional, a maior parte dos juízes possui mais de três vínculos laborais e trabalham em níveis diferenciados de atenção em saúde (secundário, terciário e quaternário), e em diversas funções, ou seja, não somente na assistência, mas também no ensino, em *home care*, em consultorias, entre outros.

A pergunta sobre a área de atuação permitia mais de uma resposta; logo, foi possível apreender que a maioria dos juízes possui vínculos empregatícios que vão da assistência ao ensino; do total de 21 juízes, apenas cinco atuam somente no ensino.

Nesse sentido, é relevante reflexão acerca do mundo do trabalho da enfermagem, pois existe cultura do duplo e triplo vínculo laboral na profissão, fato histórico que vem se fortalecendo cada vez mais a partir do advento do neoliberalismo como fundamento das

organizações do trabalho no setor saúde. O ideário neoliberal tem precarizado os vínculos e as condições de trabalho da categoria, gerando insegurança e medo de desemprego, e ocasionando inclusive o multivínculo laboral, com repercussões na qualidade da assistência e na saúde dos trabalhadores (Costa; Sant’Ana, 2017; Souza *et al.*, 2017).

A seguir, apresenta-se a análise descritiva dos juízes, quanto à especialidade da estomaterapia, a partir das seguintes variáveis: tempo de experiência profissional em estomaterapia (anos), tipo de serviço em que atua na especialidade e a principal atividade na estomaterapia.

Tabela 2 – Atuação dos juízes na estomaterapia. Rio de Janeiro – RJ, N=21

Tempo de atuação na estomaterapia		
1 a 5 anos	4	19,05
6 a 10 anos	6	28,57
11 a 20 anos	10	47,62
21 a 30 anos	1	4,76
Área de atuação na estomaterapia		
Professor	17	
Ambulatórios/centros de especialidades	12	
Hospital/enfermeiro assistencial	5	
Consultório particular	5	
Home care	4	
Hospital/comissão de curativos	3	
Outros	2	
Representantes de empresas	1	
Principal atividade na estomaterapia		
Assistencial	9	42,86
Ensino	6	28,57
Pesquisa	5	23,81
Gerencial/administrativa	1	4,76

Fonte: A autora, 2023.

Em relação ao tempo de experiência na especialidade, dez (47,6%) dos 21 juízes têm entre onze e vinte anos; desta forma, o tempo de atuação na estomaterapia revela que possuem experiência para a avaliação do instrumento proposto. Cabe salientar que a estomaterapia é área ainda pouco difundida no coletivo da profissão e no setor saúde, pois é uma especialidade que ainda não atingiu um nível considerável de divulgação do objeto de atuação como outras especialidades da enfermagem. Essa situação resultou, inclusive, em dificuldades para captar juízes que atendessem aos critérios de inclusão do estudo. Por outro lado, resultou em um conjunto de expertises que apresentavam longa experiência na área. Ademais, ainda são poucos os estomaterapeutas, pois é uma especialidade relativamente nova no país.

A estomaterapia obteve destaque mundial em 1978, com a criação de um órgão internacional representativo, o *World Council of Enterostomal Therapists* (WCET). Em 1980,

a estomaterapia se tornou especialidade exclusiva do enfermeiro, definindo como estomaterapeuta o profissional com conhecimento, treinamento específico e habilidades técnicas para o cuidado com pessoas com estomias, feridas e incontinência urinária e/ou anal, além do grande conhecimento de tecnologias existentes no mercado de trabalho (Stelton, 2018).

A especialização possibilita ao profissional a aplicabilidade e o avanço dos conhecimentos e das habilidades específicas adquiridas, e contribui para o reconhecimento e a valorização profissional, visto que permite o aprimoramento pessoal e o desenvolvimento crítico, favorecendo, conseqüentemente, a tomada de decisão mais consistente.

No Brasil, a estomaterapia teve início formal em 1990, com a introdução do curso de especialização em Enfermagem em Estomaterapia, na Escola da Universidade de São Paulo. Já em 1992 foi fundada a Associação Brasileira de Estomaterapia: estomas, feridas e incontinências (Sobest), cujo objetivo é assegurar a divulgação de conhecimentos científicos da especialidade, para assim desenvolver profissionais aptos a atender a todos aqueles necessitem de cuidados especializados com excelência, tanto no contexto técnico como no humano (Gontijo *et al.*, 2019).

Quanto aos locais de atuação na estomaterapia, a maioria dos juízes (17) atua como professor; doze atuam em nível ambulatorial, na área hospitalar no âmbito da assistência; cinco trabalham em consultório particular, quatro em *home care*, três na assistência hospitalar, três em comissão de curativos e um trabalha como representante de produtos hospitalares. Dois selecionaram a opção “Outros”, porém não descreveram o tipo de serviço. Como se percebe, essa questão possibilitava a escolha de mais de uma resposta.

Dado que mereceu a atenção é que nenhum juiz atua em serviços de atenção primária. Assim, estudos apontam que o maior empregador ainda são os hospitais, devido ao modelo assistencial predominante ainda ser o curativo/hospitalocêntrico. Na perspectiva da promoção da saúde e prevenção de agravos, apesar de as últimas décadas serem marcadas por incentivo governamental na Estratégia Saúde da Família, a atenção primária não se tornou predominante; assim, verifica-se que o setor saúde ainda está impregnado pela concepção biologicista e curativa. Silva e Caponi (2018) apontam que a maioria dos enfermeiros estomaterapeutas atua em hospitais (33%), enquanto somente 0,3% desenvolvem suas atividades laborais na atenção primária, corroborando com os dados desta pesquisa.

O serviço de atenção primária é a porta de entrada do usuário no SUS, e o quantitativo de pessoas em situação de Estomaterapia é apenas uma parcela dos usuários da atenção básica. No entanto, o profissional enfermeiro, como integrante da equipe da rede básica de saúde, têm

o papel fundamental de prestar cuidados às pessoas com feridas, estomias e/ou incontinências durante o processo de reabilitação. Porém, na maioria das vezes esse profissional é um enfermeiro generalista sem habilidades e conhecimentos do especialista, o que aponta para a importância da atuação do enfermeiro especialista na atenção primária (Silva; Caponi, 2018).

O campo de atuação do estomaterapeuta é diversificado, o que se evidencia nas respostas dos juízes. Por outro lado, é uma realidade a necessidade de profissionais de enfermagem especialistas na área para atuarem nos serviços de saúde. A estomaterapia está em crescimento no mercado nacional, devido à ampla atuação no setor saúde (na assistência direta ao paciente, no universo acadêmico com ministração de aulas, na pesquisa, na gerência, na área de vendas como representantes de produtos médico hospitalares, na assessoria e na consultoria). Além disso, os estomaterapeutas são profissionais liberais, podendo atuar como empreendedor, por meio de consultórios especializados em estomaterapia e assistência domiciliar (Gontijo *et al.*, 2019).

Em relação à principal área de atuação na estomaterapia, nove participantes (42,86%) relataram que atuam no nível assistencial, seis (28,57%) no ensino, cinco (23,81%) na pesquisa e somente um (4,76%) em gerência/administração.

No entanto, mesmo a maioria dos juízes referindo trabalhar na assistência, constata-se quantitativo significativo atuando no ensino e na pesquisa. Nesse sentido, há muitos doutores entre os juízes, o que caracteriza investimento na qualificação e, por outro lado, potencial para divulgar o conhecimento e para participar de processos de ensino e pesquisa. O doutoramento é um meio de alavancar a produção e disseminar conhecimento, além de preparar o profissional para pesquisa e formação de recursos humanos.

Quanto à caracterização sociodemográfica, profissional e acadêmica, os juízes são, na maioria, mulheres em idade ativa, com vasta experiência profissional tanto na enfermagem quanto na estomaterapia, egressas prioritariamente de universidades públicas, com formação de pós-graduação *stricto sensu* predominante em nível de doutorado e atividade profissional assistencial e docente, com mais de um vínculo empregatício.

4.2 Criação dos instrumentos para o telenfermagem em estomaterapia

Nesta seção, apresenta-se o processo de construção e validação dos instrumentos norteadores da telenfermagem, os quais são direcionados para as três subáreas da

especialidade. Desse modo, criaram-se três instrumentos para realização de telenfermagem, um voltado para pessoas com lesões de pele, outro para pacientes com estomas e o terceiro para pessoas com incontinências, anal e/ou urinária.

Esses instrumentos foram elaborados no idioma português e apresentavam características de um questionário com perguntas predominantemente fechadas, de múltipla-escolha, para que, posteriormente, fossem aperfeiçoados e adaptados após validação dos juízes.

Os instrumentos eram compostos por cinco blocos; o primeiro era a **identificação do paciente**, que abordava os dados sociodemográficos, contemplando as variáveis nome, idade, número do prontuário, telefone, data da telenfermagem, início da ligação da telenfermagem, fim da ligação do telenfermagem, identificação do profissional que realiza a ligação. Além desses dados, essa parte do instrumento abrange os seguintes aspectos: se está realizando acompanhamento na clínica, última data de atendimento, se no momento da ligação seria possível responder às perguntas.

O segundo bloco, denominada **aspectos gerais**, traz os itens relacionados aos tipos de estomias, no instrumento direcionados para coleta das informações sobre a pessoa com estoma; tipos de lesão, no instrumento pertinente ao cuidado com a feridas; tipos de incontinências, no instrumento referente às pessoas com incontinências; e os motivos da telenfermagem.

O terceiro bloco refere-se ao processo saúde-doença e às **características das lesões**, estomas e incontinências. No quarto bloco, investiga-se o **autocuidado das pessoas** em telenfermagem e identificam-se os déficits de autocuidado. Por fim, o quinto bloco refere-se às **orientações do estomaterapeuta**, com a identificação dos déficits do autocuidado, os registros das observações e das orientações realizadas e a avaliação de agendamento de consulta presencial.

Os quadros 3, 4 e 5 apresentam a lista dos requisitos básicos que foram considerados para criação dos instrumentos.

Quadro 3 – Requisitos para criação do instrumento direcionado aos indivíduos com estomas

Blocos	Requisitos
1. Identificação	- Inserir os dados de identificação do paciente no prontuário eletrônico - Registrar dados atualizados na telenfermagem
2. Aspectos gerais	- Registrar o tipo de estomia do paciente - Registrar motivo da ligação
3. Avaliação do estoma	- Registrar informações das características do estoma e da pele periestoma - Identificar e registrar complicação do estoma - Identificar anormalidade das características do estoma
4. Realização do autocuidado	- Conhecer as facilidades e dificuldades na realização do autocuidado
5. Orientações do estomaterapeuta	- Registrar as intervenções de enfermagem durante a telenfermagem - Registrar as informações complementares - Avaliar a necessidade de antecipar ou agendar a consulta presencial

Fonte: A autora, 2023.

Quadro 4 – Requisitos para criação do instrumento direcionado aos indivíduos com feridas

Blocos	Requisitos
1. Identificação	- Inserir os dados de identificação do paciente no prontuário eletrônico - Registrar dados atualizados na telenfermagem
2. Aspectos gerais	- Registrar o tipo de lesão do paciente - Registrar motivo da ligação
3. Avaliação da lesão	- Registrar informações das características da lesão e área perilesão - Identificar anormalidade das características da lesão
3. Registro da lesão	- Conhecer a lesão quanto à origem, às características, à temporalidade, aos diagnósticos anteriores e tratamentos utilizados
4. Realização do autocuidado	- Conhecer as facilidades e dificuldades na realização do autocuidado com a lesão
5. Orientações do estomaterapeuta	- Registrar as intervenções de enfermagem durante a telenfermagem - Registrar as informações complementares - Avaliar a necessidade de antecipar ou agendar a consulta presencial

Fonte: A autora, 2023.

Quadro 5 – Requisitos para criação do instrumento direcionado aos indivíduos com incontinências

Blocos	Requisitos
1. Identificação	- Inserir os dados de identificação do paciente no prontuário eletrônico - Registrar dados atualizados na telenfermagem
2. Aspectos gerais	- Registrar o tipo de incontinência do paciente - Registrar motivo da ligação
3. Avaliação da incontinência	- Registrar informações das características das incontinências - Identificar anormalidade das características da incontinência
3. Registro da incontinência	- Conhecer a incontinência quanto à origem, às características, à temporalidade, aos diagnósticos anteriores e tratamentos utilizados
4. Realização do autocuidado	- Conhecer as facilidades e dificuldades na realização do autocuidado com a incontinência
5. Orientações do estomaterapeuta	- Registrar as intervenções de enfermagem durante a telenfermagem - Registrar as informações complementares - Avaliar a necessidade de antecipar ou agendar a consulta presencial

Fonte: A autora, 2023.

4.3 Validação de conteúdo das assertivas, segundo avaliação dos juízes

Nesta etapa da apresentação dos resultados, primeiramente procedeu-se à análise descritiva das variáveis de interesse, em que foram observadas as estatísticas de tendência central: IVC das informações contidas nos instrumentos de feridas, estomas e incontinências, no que tange à clareza, à adequação, à fundamentação das informações, à linguagem e à disposição das informações. Posteriormente, descreveram-se as adequações efetuadas nos instrumentos, a fim de torná-los mais apropriados às necessidades dos pacientes em situação de telenfermagem em estomaterapia.

Ressalta-se que os juízes avaliaram cada uma das variáveis nos respectivos blocos, tendo sido disponibilizada uma escala do tipo Likert, de cinco pontos, por item, para realização da análise, em que o valor 1 representa totalmente inadequado e o valor 5 representa totalmente adequado, conforme demonstrado a seguir:

Quadro 6 - Escala de Likert e domínios avaliados pelos juízes.

Clareza (o item apresenta redação compreensível)				
1	2	3	4	5
Totalmente inadequado	Consideravelmente inadequado	De algum modo adequado	Consideravelmente adequado	Totalmente adequado
Caso considere totalmente inadequado ou de algum modo adequado, coloque suas considerações/sugestões, por favor.				

Fonte: A autora, 2023.

Adequação (o item é adequado para atingir os objetivos propostos)				
1	2	3	4	5
Totalmente inadequado	Consideravelmente inadequado	De algum modo adequado	Consideravelmente adequado	Totalmente adequado
Caso considere totalmente inadequado ou de algum modo adequado, coloque suas considerações/sugestões, por favor.				

Fonte: A autora, 2023.

Fundamentação das informações (o item tem respaldo na literatura científica)				
1	2	3	4	5
Totalmente inadequado	Consideravelmente inadequado	De algum modo adequado	Consideravelmente adequado	Totalmente adequado
Caso considere totalmente inadequado ou de algum modo adequado, coloque suas considerações/sugestões, por favor.				

Fonte: A autora, 2023.

Linguagem (o item utiliza linguagem apropriada)				
1	2	3	4	5
Totalmente inadequado	Consideravelmente inadequado	De algum modo adequado	Consideravelmente adequado	Totalmente adequado
Caso considere totalmente inadequado ou de algum modo adequado, coloque suas considerações/sugestões, por favor.				

Fonte: A autora, 2023.

Disposição das informações (o item está bem disposto graficamente e em sua estrutura)				
1	2	3	4	5
Totalmente inadequado	Consideravelmente inadequado	De algum modo adequado	Consideravelmente adequado	Totalmente adequado
Caso considere totalmente inadequado ou de algum modo adequado, coloque suas considerações/sugestões, por favor.				

Fonte: A autora, 2023.

Assim, cada juiz recebeu o instrumento e avaliou as questões descritas anteriormente, assinalando o item que melhor relacionava-se com a análise realizada. Eles ainda puderam realizar observações, quando examinassem que a questão receberia nota inferior de 5 pontos. Ressalta-se que, em muitos momentos, os juízes optaram por não sugerir nada diferente do que foi apresentado, mesmo quando atribuíam nota inferior a 5.

A partir da análise dos 21 juízes (sete para cada subárea da estomaterapia), foram feitas modificações nos instrumentos, a fim de torná-los apropriados ao fito desejado. Contou-se ainda com uma profissional especializada (matemática) para mensurar estatisticamente as alterações sugeridas. A primeira versão dos instrumentos enviada para as considerações dos juízes encontra-se ao final deste estudo, nos Apêndices E, G e I.

4.3.1 Análise do instrumento direcionado às pessoas com estomas

Esta seção destina-se a apresentar análise descritiva referente ao instrumento voltado para a telenfermagem de pessoas com estomas, considerando a avaliação dos juízes em relação aos critérios de clareza, adequação, fundamentação das informações, linguagem e disposição das informações. A partir dessa análise, fundamentam-se, posteriormente, as necessidades de mudanças no instrumento, conforme apresentado na Tabela 3.

As cinco dimensões descritas no referido instrumento são: identificação do paciente, aspectos gerais, avaliação do estoma, realização do autocuidado e orientação do estomaterapeuta. Essas dimensões foram desmembradas em 26 variáveis.

Segundo a literatura relacionada ao estudo metodológico, os itens que recebem a pontuação 1 ou 2 devem ser revisados ou eliminados, tendo taxa de anuência aceitável entre os especialistas para avaliação dos itens individualmente superior a 0,78. Já no que diz respeito à verificação da validade do novo instrumento, de forma geral, deve haver concordância mínima de 0,80 e, preferencialmente, superior a 0,90 (Coluci; Alexandre; Milani, 2015).

As 26 variáveis foram submetidas ao processo de validação de conteúdo. A Tabela 3 mostra os IVC dos 26 itens (IVCi) referentes ao julgamento dos juízes quanto ao domínio ao qual pertence cada item. Para esse julgamento, obtiveram maior variáveis com IVC 1,0 e o menor IVC 0,71. Todos os domínios tiveram a média das pontuações do IVCi correspondente ao S-CVI/Ave $\geq 0,90$. A seguir, apresentam-se as análises, que foram divididas nos cinco

blocos mencionados anteriormente, bem como as sugestões apresentadas pelos juízes.

Tabela 3 – Índice de Validade de Conteúdo referente ao componente estomias. N=7

Itens	Índice de Validade de Conteúdo				
	Clareza	Adequação	Fundamentação das informações	Linguagem científica	Disposição das informações
1	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
2	1,0	1,0	1,0	1,0	0,857
3	1,0	1,0	0,857	1,0	1,0
4	0,857	1,0	0,857	0,857	0,857
5	0,857	1,0	1,0	1,0	0,857
6	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
7	0,857	0,857	0,857	0,714	0,857
8	0,857	0,857	1,0	0,857	1,0
9	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
10	0,857	1,0	0,857	0,857	1,0
11	0,857	0,857	1,0	0,857	1,0
12	1,0	1,0	0,857	1,0	1,0
13	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
14	1,0	1,0	0,857	1,0	1,0
15	0,857	0,857	0,857	0,857	1,0
16	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
17	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
18	1,0	1,0	1,0	1,0	0,857
19	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
20	0,857	0,857	0,857	0,857	0,857
21	0,857	0,857	0,857	0,857	0,857
22	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
23	0,857	0,857	0,857	0,857	0,857
24	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
25	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
26	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
S-	0,945	0,961	0,945	0,945	0,956
CVI/Ave					

Fonte: A autora, 2023.

Já o instrumento no quadro a seguir refere-se ao modelo original criado pelo projeto de extensão “Telemonitoramento em Enfermagem em Estomaterapia: cuidados às pessoas com feridas, estomas e incontinência”, em que se utilizou a terminologia telemonitoramento. A partir das adequações, o novo instrumento teve a terminologia alterada para telenfermagem.

Quadro 7 – Respostas dos juízes aos itens do bloco 1 do instrumento de estomias e o consenso dos comentários/sugestões

BLOCO 1: IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE – ESTOMIAS	
IDENTIFICAÇÃO	
Nome: _____	Idade: _____
Prontuário: _____	Telefone: _____
Data: ____/____/____	
Hora: Início ____:____ Fim: ____:____	
O TELEMONITORAMENTO, por telefone, promove atividades de saúde que são realizadas à distância, consistindo em ligações telefônicas realizadas aos pacientes com o objetivo de fomentar o autocuidado, aumentar a adesão ao tratamento, esclarecer e sanar dúvidas, prestar orientações sobre doenças, promover a vinculação do paciente ao serviço, reduzir tempo e custo na locomoção, como também a detecção de problemas de forma precoce e eficiente.	
IDENTIFICAR-SE: Bom dia, aqui é a Enfermeira _____, do projeto Telemonitoramento da Clínica de Enfermagem em Estomaterapia da Piquet Carneiro, falo com o Sr(a) NOME DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL PELO PACIENTE?	
CONFIRMAR DADOS: O Sr(a) está fazendo tratamento aqui de sua estomia na clínica? () Sim () Não O Senhor(a) lembra a data da última vez que esteve aqui na clínica? () Sim ____/____/____ () Não Nós gostaríamos de saber como está se cuidando depois que os atendimentos foram interrompidos por causa da Pandemia. Vou fazer algumas perguntas, o senhor poderia me responder?() Sim () Não	
Sugestões dos Juízes: - Inserir a data de nascimento, além do item idade, pois se o mesmo formulário for utilizado em outro momento, a idade, apenas, pode ficar como dado defasado. Inserir Item: Sexo ou Gênero: () F () M () Outros. J5 - Complementar data e hora da telenfermagem, pois a palavra sozinha ficou solta. J7 - Deixar um espaço para digitar o nome do paciente. J1 - Trocar a palavra tratamento por acompanhamento. J5 - Reformular a frase: O(A) Sr.(a) faz acompanhamento da sua estomia aqui na clínica? J5 - Reformular a frase: eu gostaria de fazer algumas perguntas, o(a) sr.(a) teria tempo para responder agora? J5	

Fonte: A autora, 2023.

O bloco 1, intitulado Identificação, é composto por três variáveis, sendo o maior IVC igual a 1,0 e o menor, 0,85. A variável 1 obteve IVC 1,0 em todos os critérios, com registros que variaram de 4 a 5 na avaliação dos juízes. Já a variável 2 obteve IVC menor de 0,85; no critério de disposição das informações, avaliação dos juízes variou de 3 a 5. A variável 3, que corresponde ao item de confirmação dos dados do paciente no instrumento, apresentou menor IVC de 0,85, no critério de fundamentação das informações, variando a avaliação dos juízes entre 2 e 5.

Desse modo, pelos resultados apresentados, a maioria dos juízes considerou que o bloco 1 apresentou concordância em todos os domínios. Os juízes fizeram sugestões nessa variável, como inserção de endereço, número do Cartão Nacional do SUS e escolaridade;

porém, essas sugestões não foram acatadas, pois as ligações serão para os pacientes já atendidos na Clínica de Enfermagem em Estomaterapia da Uerj; ou seja, elas ocorrerão somente após avaliação presencial. Assim, essas pessoas já terão o prontuário da instituição, e será possível inserir previamente esses dados no *software*.

No bloco 2, intitulado Aspectos gerais, avaliaram-se duas variáveis (4 e 5) referentes aos números 1 e 1.1 do instrumento. O menor IVC foi de 0,85 e o maior, de 1,0. As respostas para a questão sobre o tipo de estomia variaram de 2 a 5 na avaliação dos juízes em relação aos domínios clareza, fundamentação das informações e linguagem. As sugestões realizadas pelos juízes foram avaliadas, revisadas por meio da literatura e modificadas no instrumento. Um exemplo é à terminologia concernente ao uso do termo estomia aérea, substituída por estomia respiratória, sugerida pelos juízes e corroborada pelo apoio teórico. Nesse sentido, Costa *et al.* (2019) ressaltam que a traqueostomia é um estoma respiratório que permite a comunicação da traqueia com o meio externo, por intermédio da instalação de uma prótese ou fixação à pele.

Quadro 8 – Respostas dos juízes aos itens do bloco 2 do instrumento de estomias e o consenso dos comentários/sugestões

BLOCO 2: ASPECTOS GERAIS – ESTOMIAS				
ASPECTOS GERAIS				
Nº	Tipo de Estomia:			
1	Aéreo:	Gástrico:	Intestinal:	Urínario:
	() Traqueostomia	() Gastrostomia	() Ileostomia	() Urostomia
	() Esofagostomia	() Jejunostomia	() Colostomia	() Vesicostomia
	() Pleurostomia			() Citostomia
1.1	Motivo do telemonitoramento:			
	() Alta () Abandono () Esqueceu a data da última consulta () Sem condições para continuar o acompanhamento () Fazendo tratamento na Clínica da Família () Estava internado () Realizou reconstrução () Fazendo acompanhamento no Pólo () Consegue realizar seu autocuidado			
	Obs: descrever nas observações o motivo do abandono			
Sugestões dos Juízes:				
- Modificar o termo aéreo para respiratório. J1, J6				
- Modificar o termo esofagostomia para o tipo gástrico. J7				
- Incluir opção de “outras”, e justificar. J4				
- Adequar a linguagem e clareza do item 1.1. J5				
- Completar a frase: reconstrução do trânsito intestinal. J7				

Fonte: A autora, 2023.

Na variável 5, os menores IVC foram nos domínios clareza e disposição das informações, sendo consideradas boas respostas. Portanto, realizaram-se os ajustes apontados

pelos expertises. Porém, durante a reformulação do novo instrumento, avaliou-se a necessidade de inversão dos itens 1 e 1.1, inserindo primeiro o motivo da telenfermagem e depois o tipo de estomia, para melhor adequação no momento da ligação.

O bloco 3 refere-se à avaliação e ao registro do estoma, correspondendo à avaliação das variáveis 6 a 13 (oito itens no total). O menor IVC foi 0,71 e o maior, 1,0. O menor IVC ocorreu na variável 7 (item 2.1), no domínio linguagem, com respostas entre de 2 a 5 na avaliação dos juízes. Foram lidas e avaliadas as sugestões dos juízes, revisadas com base na literatura, e algumas foram modificadas no instrumento, visto que as adequações eram necessárias, no que tange à divisão das perguntas sobre as complicações da pele periestoma e da estomia (Salvadaleña *et al.*, 2020).

Quadro 9 – Respostas dos juízes aos itens do bloco 3 do instrumento de estomias e o consenso dos comentários/sugestões (continua)

BLOCO 3: AVALIAÇÃO E REGISTRO DO ESTOMA – ESTOMIAS	
AVALIAÇÃO E REGISTRO DO ESTOMA	
2	Como está a coloração do estoma? () Vermelho/ () Róseo/ () Roxo/ () Preto /necrose () Mistura de aspectos, - Descrição: _____
2.1	Está apresentando alguma complicação no estoma ou pele periestoma? () Sim () Não Se sim, qual (is): () Dermatite () Prolapso () retração () Hérnia paraestomal () sangramento () Estenose () Granuloma
2.2	O Sr(a) possui alguma queixa (em relação ao estoma)? () Dor () Coceira/prurido () Inchaço/edema () Queimação () Pontada () Ardência () Sangramento () Vermelhidão/hiperemia () Descamação em volta da estomia/ periestoma () Alteração do formato da estomia () Outro: _____ () Nenhuma queixa
2.3	Qual a frequência de aparecimento do incômodo/alteração? () O dia todo () Pela manhã () À tarde () À noite () De vez em quando/Esporadicamente () () após as refeições () Após alguma atividade - Especificar _____ () Outra
2.4	Há eliminação de alguma secreção diferente do normal? () Sim () Não Em caso positivo, há presença de: () Sangue () Catarro () Pus
2.5	Qual a coloração desta secreção? _____
2.6	Há odor desagradável desta eliminação? () Sim () Não
2.7	Há alteração da pele periestoma/em volta da estomia? () Sim () Não Em caso afirmativo, qual é a característica da alteração? () Íntegro () Pele úmida () Pele descamativa () Pele Seca () pele vermelha/ hiperemiada () Pele úmida, vermelha e descamativa Caso houver alteração: O que você aplica em volta da pele alterada? _____
2.8	Como está o aspecto do efluente? Efluente intestinal: () Sólido () Pastoso () Semipastoso () Líquido () Semilíquido () Mucoso Efluente urinário: () Limpido () Concentrado () Piúria () Hematúria () Sedimentos () Outros _____
Sugestões dos Juízes:	
- Modificar a palavra coloração para cor, a fim de facilitar a compreensão dos pacientes com nível de escolaridade mais baixa. J5 - Inserir a opção “outros” e espaço para descrever, pois o estoma pode se apresentar de outra cor diferente das citadas. J5 - Utilizar uma linguagem mais informal: "Como está a pele ao redor do estoma?" J1 - Separar as complicações da pele periestoma e do estoma. J4, J5, J6 - Acrescentar outros tipos de complicações na pele periestoma (tais como dermatites, descolamento mucocutânea) e acrescentar outros tipos de complicações no estoma (tais como prolapso, retração, hérnia parastomal, estenose, sangramento e outros). J5, J6, J7 - Na variável sintoma, incluir as alterações do estoma: inchaço, edema, sangramento, alteração do formato, maior protrusão (está mais para fora), edema (inchaço) no abdome, o estoma não está visível. J5	

Quadro 9 – Respostas dos juízes aos itens do bloco 3 do instrumento de estomias e o consenso dos comentários/sugestões (conclusão)

- Na variável sintoma, dividir pele periestoma e estomia. J5, J7
- Adequar o termo descamação no item "descamação em volta da estomia". J6
- Incluir as opções: após a troca do equipamento coletor e durante a troca do equipamento coletor. J6
- Acrescentar ou substituir o termo secreção para "líquido". J4
- Trocar o termo catarro por muco espesso. J6
- Reorganizar a disposição dos itens na variável 12. J5
- Remover a opção "íntegro". J6
- Retirar a palavra pele das alternativas, visto que a pergunta se refere à pele. J7
- Trocar "efluente" por "eliminação" para facilitar a compreensão dos pacientes. J4
- Trocar os termos das consistências das fezes para facilitar o entendimento dos pacientes: sólido, pastoso, líquido, mucoso. J5
- Incluir as características dos estomas respiratórios e gástricos, pois, mesmo não sendo efluentes, podem existir. J7

Fonte: A autora, 2023.

Neste bloco, a variável 7 que corresponde ao item 2.1, foi a que teve o menor IVC (0,71), pois estavam inseridas na mesma pergunta informações sobre as complicações tanto do estoma quanto da pele periestoma; além disso, outros tipos de complicações não foram inseridos.

O mesmo ocorre na variável 8 do item 2.2, em que, nas opções de respostas, os sintomas referentes à pele periestoma e à estomia estavam unificados. Essa variável obteve IVC 0,85 nos quesitos clareza, adequação e linguagem, sendo necessário dividi-la como ocorreu na variável anterior. Desse modo, no novo instrumento, esse tópico foi separado em perguntas diferentes.

Destaca-se ainda a variável 13 do item 2.8, referente às características dos efluentes, em que um dos juízes solicitou a inclusão das características dos estomas respiratórios e gástricos, mesmo que a saída de efluentes não seja comum. Nesse sentido, o instrumento foi construído a partir do perfil dos pacientes atendidos na Clínica; em maioria, eles se caracterizam por possuírem estomia de eliminação. Porém, a sugestão foi aceita, pois, no atual momento, vem se verificando aumento de pacientes com gastrostomia na Clínica, que ganhou visibilidade por ter se tornado polo de referência para dispensação de equipamentos coletores em cinco municípios do Estado do Rio de Janeiro (Queimados, Mesquita, Belford Roxo, Japeri e Nilópolis).

Outras questões apontadas pelos juízes nesse bloco não tiveram impacto na avaliação do instrumento, porém foram de extrema importância para que o instrumento ganhasse clareza e fundamentação.

No bloco 4, concernente ao autocuidado, há seis variáveis do instrumento, referentes aos itens 14 a 19 da tabela. Esse bloco apresentou o menor IVC de 0,85 e o maior, 1,0 A

variável 15 (item 3.1) obteve menor IVC em todos os domínios, exceto na disposição das informações.

A realização do autocuidado pelo paciente e/ou pelo cuidador é um dos pontos mais importantes no que tange à assistência à pessoa com estomia. As orientações que são realizadas no momento da alta hospitalar, nem sempre suprem as necessidades e são compreendidas, pois é um período de adaptação e muitas informações transmitidas nem sempre são apreendidas (Stragliotto *et al.*, 2017).

De acordo com a teoria do déficit do autocuidado de Doroteia Orem (2001), é nesse contexto que o indivíduo necessita do cuidado da enfermagem, pois é um período de limitação para realizar o autocuidado, de aceitação e de aprender o manejo do estoma e dos equipamentos coletores e adjuvantes. Um dos métodos de ajuda identificados por Orem é o ensinar ao outro; por isso, durante as consultas no ambulatório, são realizadas as orientações sobre como realizar a higiene, momentos em que precisa esvaziar e trocar o equipamento coletor, o recorte correto da base adesiva para evitar a exposição da pele aos efluentes, o uso do equipamento correto, de acordo com as características das estomias, o devido uso dos adjuvantes e os corretos cuidados preventivos de complicações no estoma e na pele periestoma.

Quadro 10 – Respostas dos juízes aos itens do bloco 4 do instrumento de estomias e o consenso dos comentários/sugestões (continua)

BLOCO 4: REALIZAÇÃO DO AUTOCUIDADO – ESTOMIAS		
REALIZAÇÃO DO AUTOCUIDADO		
3	Como está realizando a limpeza da pele periestoma? _____	
	Onde tem realizado a troca do equipamento coletor? _____	
	Com que frequência realiza a troca do equipamento coletor? _____	
3.1	Qual é o tipo do equipamento coletor que o Sr(a) usa? ☐ Uma peça ☐ De duas peças ☐ Placa convexa ☐ Placa plana ☐ outros _____ ☐ Equipamento transparente ☐ Equipamento opaco	
	3.2	Você utiliza outros produtos/ adjuvantes para melhor sua adaptação à estomia? ☐ Sim ☐ Não Em caso positivo, qual/quais? _____
	3.3	Já teve ou tem no momento alguma reação/alergia relacionado ao uso do equipamento coletor? ☐ Sim ☐ Não Em caso afirmativo, descreva as reações? _____ Precisou fazer a troca do modelo/marca do equipamento coletor ☐ Sim ☐ Não
		3.4

Quadro 10 – Respostas dos juízes aos itens do bloco 4 do instrumento de estomias e o consenso dos comentários/sugestões (conclusão)

3.5	Está conseguindo adquirir os equipamentos coletores e produtos adjuvantes no pólo de distribuição? () Sim () Não Se sim, com que frequência tem ido ao pólo? _____ Se não, qual motivo? _____
Sugestão dos juízes: - Incluir duas perguntas: se o paciente faz o autocuidado e se precisa de auxílio para realizar o autocuidado. J6 - Incluir a opção equipamento coletor fechada e drenável e substituir o termo placa por base adesiva. J6, J7 - Rever e remover a frase da variável 16, “melhorar a adaptação”. J1, J4, J5 - Trocar a posição dessa pergunta do item 3.4 para o início desse bloco. J6	

Fonte: A autora, 2023.

O enfermeiro é o profissional que recebe, acolhe, orienta e cuida do paciente e da família; é, portanto, aquele que observa e percebe as necessidades desse binômio. Ademais, é o enfermeiro que presta as primeiras orientações acerca do autocuidado, por se tratar de um processo lento e difícil, que pode dificultar a adesão aos cuidados e levar quem o experimenta ao isolamento social, devido à complexidade técnica dos cuidados com as estomias, como o recorte do equipamento, a higienização do local e o uso de produtos adjuvantes (Seifert *et al.*, 2023).

Essas orientações são essenciais, pois o paciente não irá depender do serviço de saúde para realizar a troca do equipamento, e essa autonomia permitirá que ele possa realizar o autocuidado, mantendo ou retomando à vida social. Assim, a telenfermagem pode ajudar o paciente a identificar as dificuldades que podem ocorrer nessa fase de adaptação, retirando eventuais dúvidas. Outro ponto importante é que se poderá adiantar a consulta presencial caso essa necessidade for identificada.

Uma das primeiras etapas a serem alcançadas pela pessoa com estomia deve ser a aceitação do estoma, compreendendo que seu intuito é preservar a saúde. Em seguida, o cuidado em enfermagem visa a reabilitação, para reinserir o paciente no convívio social. Assim, é imprescindível a participação do profissional na educação em saúde, no que diz respeito ao autocuidado com as estomias, pois, pelas orientações para o desenvolvimento de aptidões de autocuidado, o profissional irá ajudar a prevenir complicações e tornar a vida dessa pessoa mais segura, constituindo-se como aspecto decisivo na adaptação fisiológica,

psicológica e social do paciente (Luz; Silva; Luz, 2013; Stragliotto *et al.*, 2017).

O último bloco do instrumento de estomias corresponde às orientações do estomaterapeuta e foi composto por sete variáveis referente aos itens 20 a 26 da tabela, como se explicita no quadro a seguir. O menor IVC obteve 0,85 e o maior, 1,0. As variáveis 20, 21 e 23, que correspondem no instrumento aos itens 4, 4.1 e 4.3, respectivamente, foram as que obtiveram o menor IVC em todos os domínios.

Quadro 11 – Respostas dos juízes aos itens do bloco 5 do instrumento de estomias e o consenso dos comentários/sugestões

BLOCO 5: ORIENTAÇÃO DO ESTOMATERAPEUTA – ESTOMIAS	
ORIENTAÇÕES DO ESTOMATERAPEUTA	
4	Abordar alguma especificidade do caso clínico e/ou do cuidado com o estoma: (Orientado pelo estomaterapeuta/enfermeiro da clínica?) () Sim () Não
4.1	Descrição da especificidade: _____
4.2	Descrição da conduta adotada e/ou orientada: _____
4.3	Reforçar as orientações recebidas na consulta (de acordo com o prontuário):
4.4	Agendado retorno? () Sim () Não
4.5	Observações: _____ _____ _____ _____
	Gostaria de agradecer as informações prestadas e qualquer dúvida ligar para: (21) 2566-7322 Tempo de ligação: _____
Profissional responsável pelo telemonitoramento _____	
Sugestão dos juízes: - Identificar quem seria o profissional que faria as orientações e questionar se foi realizada alguma orientação durante a consulta. J1, J4, J5, J7 - Unificar as variáveis 20 e 21 para facilitar a compreensão. J1 - Reforçar as orientações fornecidas J5 - Agendar a data de retorno e da telenfermagem seguinte. J5, J7	

Fonte: A autora, 2023.

Assim, as perguntas referentes a este bloco foram reavaliadas e reorganizadas, de

forma que não gerassem dúvida no profissional que estivesse realizando a telenfermagem. Ressalta-se que o mencionado projeto de extensão é desenvolvido na Clínica com alunos-bolsistas de graduação; logo, a realização das ligações faz parte da atividade deste projeto, e os bolsistas são treinados para realizarem as ligações aos pacientes e para receber, dos profissionais que atuam nesse espaço de cuidado, a relação de pacientes que precisam receber a ligação.

Assim, suprimiu-se o item 4.1, pois não estava explícito qual profissional realizaria as orientações ou as reforçaria (no caso de já terem sido passadas em consulta presencial), quais as especificidades da orientação, e se o bolsista poderia reforçar as orientações realizadas no prontuário. Uma eventual necessidade de novo agendamento de consulta ou de antecipação de agendamento será informada ao paciente. Deste modo, a partir das sugestões dos juízes, foram realizados os ajustes no instrumento, para melhorar a nova versão.

Conclui-se que o instrumento avaliado pelos sete expertises foi de extrema relevância, devido ao IVCi acima de 0,80 em todas as variáveis, exceto na 7, em que se obteve IVCi 0,71 no domínio linguagem; porém, as sugestões foram lidas e aceitas, devido à necessidade de reformulação. Em relação ao S-CVI/Ave, os valores foram acima de 0,94, de acordo com a literatura, que destaca que a validade do instrumento fique preferencialmente acima de 0,90, o que corresponde ao referido instrumento (Coluci; Alexandre; Milani, 2015).

4.3.2 Análise do instrumento direcionado às pessoas com lesões

Este tópico refere-se à apresentação da análise descritiva referente ao instrumento voltado para a telenfermagem destinada a pessoas com lesões, considerando a avaliação dos juízes em relação aos critérios de clareza, adequação, fundamentação das informações, linguagem e disposição das informações. A partir dessa análise, apresentam-se posteriormente as mudanças no instrumento, conforme evidenciado na Tabela 4.

As cinco dimensões descritas no instrumento, no que tange às feridas, foram divididas em identificação do paciente, aspectos gerais, avaliação e registro da lesão, realização do curativo e do autocuidado e orientação do estomaterapeuta. Depois, foram desmembradas em 24 variáveis, que por sua vez foram submetidas ao processo de validação de conteúdo.

A Tabela 4 mostra os IVCi referente ao julgamento dos juízes quanto ao domínio ao

qual pertence cada item. Para esse julgamento, as 24 variáveis apresentaram o maior IVCi 1,0 e o menor, 0,71. Todos os domínios exibiram média de S-CVI/Ave $\geq 0,87$. A seguir, apresentam-se as análises dos cinco blocos e as sugestões apresentadas pelos juízes.

Tabela 4 – Índice de Validade de Conteúdo referente ao componente feridas. N=7

Itens	Índice de Validade de Conteúdo				
	Clareza	Adequação	Fundamentação das informações	Linguagem científica	Disposição das informações
1	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
2	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
3	0,857	0,714	0,857	0,857	0,857
4	0,857	0,857	0,857	0,714	0,857
5	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
6	1,0	1,0	0,833	1,0	1,0
7	0,714	0,857	0,857	0,714	0,857
8	0,857	0,857	0,857	0,857	0,857
9	0,714	0,714	0,714	0,714	0,714
10	0,857	0,857	0,857	0,857	0,857
11	1,0	1,0	0,857	1,0	1,0
12	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
13	0,714	0,714	0,714	0,714	0,714
14	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
15	0,857	0,857	0,857	0,857	0,857
16	0,857	0,857	0,714	0,714	0,857
17	0,714	0,714	0,714	0,714	0,714
18	0,857	0,857	0,857	0,857	0,857
19	0,714	0,714	0,714	0,714	0,714
20	0,857	0,857	0,857	0,857	0,857
21	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
22	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
23	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
24	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
S-CVI/Ave	0,892	0,892	0,879	0,880	0,898

Fonte: A autora, 2023.

O primeiro bloco, referente à identificação do paciente, consiste na avaliação pelos experts das três primeiras variáveis. O maior IVC foi 1,0 e o menor, 0,71. As variáveis 1 e 2 obtiveram o IVC 1,0 em todos os domínios; já a variável 3 foi a que recebeu o menor IVC no domínio adequação.

Quadro 12 – Respostas dos juízes aos itens do bloco 1 do instrumento de feridas e o consenso dos comentários/sugestões

BLOCO 1: IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE – FERIDAS	
IDENTIFICAÇÃO	
Nome: _____	Idade: _____
Prontuário: _____	Telefone: _____
Data: ____/____/____	
Hora: Início ____:____ Fim: ____:____	
O TELEMONTORAMENTO, por telefone, promove atividades de saúde que são realizadas à distância, consistindo em ligações telefônicas realizadas aos pacientes com o objetivo de fomentar o autocuidado, aumentar a adesão ao tratamento, esclarecer e sanar dúvidas, prestar orientações sobre doenças, promover a vinculação do paciente ao serviço, reduzir tempo e custo na locomoção, como também a detecção de problemas de forma precoce e eficiente.	
IDENTIFICAR-SE: Bom dia, aqui é a Enfermeira _____, do projeto Telemontoramento da Clínica de Enfermagem em Estomaterapia da Piquet Carneiro, falo com o Sr(a) NOME DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL PELO PACIENTE?	
CONFIRMAR DADOS: O Sr(a) está fazendo tratamento aqui de sua ferida na clínica? () Sim () Não O Senhor(a) lembra a data da última vez que esteve aqui na clínica? () Sim ____/____/____ () Não Vou fazer algumas perguntas, o senhor poderia me responder? () Sim () Não	
Sugestões dos Juízes: - Incluir gênero. J1 - Inserir um campo para o código do paciente. J4 - Incluir a opção de Nome Social. J5 - Adicionar o cartão do SUS ou CPF. J7 - Considerar enfermeira(o). J4 - Inserir endereço. J7 - Tornar mais objetiva a terceira pergunta do item “Confirmar dados”: o sr. tem interesse em participar de uma consulta à distância? (entendimento de que as perguntas 1 e 2 eram repetitivas). J1 - Modificar a pergunta: "O sr. está fazendo tratamento para sua ferida aqui na clínica?" J4 - Trocar o termo de "sua ferida" por "sua lesão". J4 - Modificar a pergunta “nos nossos registros consta que a sua última avaliação foi dia x”. J7	

Fonte: A autora, 2023.

Esse bloco corresponde aos mesmos itens avaliados por outros juízes no instrumento de estomia e compara a mesma variável no mesmo domínio. Seu o IVC foi de 1,0, sendo o menor de 0,85, no domínio fundamentação. Assim, avaliaram-se as sugestões dos juízes e se realizaram as mesmas adequações para os três instrumentos. No próximo subcapítulo, apresentam-se os dados referentes ao instrumento de incontinências.

Como no instrumento anterior, neste também se sugeriu a inclusão de outras informações, como cartão do SUS ou CPF, gênero, cor, endereço. Essas propostas foram parcialmente aceitas, pelo fato de os dados já estarem nos prontuários dos pacientes atendidos na Clínica. Em relação à variável 3, que no instrumento refere-se ao item “Confirmar dados”,

devido ao IVC de 0,71, foram realizados ajustes para melhor adequação ao novo modelo.

O segundo bloco corresponde ao item aspectos gerais e informa os tipos de ferida, o motivo da telenfermagem e como a lesão está naquele momento. Ele é composto por quatro variáveis, referente aos itens 4, 5, 6 e 7 da Tabela 4. Este bloco obteve o maior IVC de 1,0 e o menor IVC 0,71. A variável 4 alcançou IVC 0,71 no critério linguagem e, nos demais critérios, o IVC foi 0,85. A variável 7 também obteve IVC 0,71 nos domínios de clareza e linguagem, cujas respostas dos juízes variaram entre 2 e 5 na escala de Likert.

Quadro 13 – Respostas dos juízes aos itens do bloco 2 do instrumento de feridas e o consenso dos comentários/sugestões

BLOCO 2: ASPECTOS GERAIS – LESÃO	
ASPECTOS GERAIS	
Nº	Tipo de Lesão:
1.1	☐ Lesão por pressão ☐ Úlcera Venosa ☐ Úlcera Arterial ☐ Úlcera Mista ☐ Neuropática ☐ Deiscência Cirúrgica ☐ Evisceração ☐ Traumática ☐ Abscessos ☐ Fístulas ☐ Maligna ☐ Cirúrgica ☐ Amputação ☐ Pé diabético ☐ Por doença autoimune ☐ Eczema ☐ Outras: _____
1.2	Motivo do telemonitoramento: ☐ Alta ☐ Abandono ☐ Esqueceu a data da última consulta ☐ Sem condições para continuar tratamento ☐ Fazendo tratamento na Clínica da Família ☐ Estava internado Como está a ferida atualmente? ☐ Cicatrizada ☐ Não cicatrizada OBS: Descrever o motivo do abandono nas observações.
1.3	Em caso de lesão cicatrizada? ☐ sim ☐ não Se sim, há quanto tempo? _____
SUGESTÕES: - Substituir a palavra maligna por oncológica. J1 - Excluir o termo evisceração; caso ocorra, entrará em deiscência cirúrgica ou outras. J1 - Incluir DAI, lesão por fricção, dermatite intertriginosa, dermatite perilesional, pressão por adesivo médico, ferida traumática. J6 - Modificar a pergunta para o paciente, a não ser que já tenha essa informação de outra fonte (prontuário, por exemplo), já que é possível que o paciente não saiba o tipo de ferida que o acomete. J2, J3, J4 - Acrescentar o item de reabertura da ferida. J3, J7 - Modificar a frase para: Hoje, como está sua ferida? J4 - Trocar ferida por lesão para unificar o termo "lesão". J5 - Mudar para: "Em caso de lesão cicatrizada, utilizar: Quando cicatrizou?" J2, J4 - Aclarar a pergunta, considerando o paciente ter mais de uma ferida; como ele vai classificar se uma estiver em cicatrização e outra cicatrizada? J3	

Fonte: A autora, 2023.

Com a avaliação das sugestões dos sete juízes, reformulou-se o item 1.1 da variável 4, visto que, para os juízes 2, 3 e 4, não ficou claro quem responderia à pergunta a respeito do

tipo de lesão; caso seja o paciente ou familiar, os mesmos podem não ter o conhecimento da etiologia da lesão. Assim, realizaram-se ajustes no instrumento para que o profissional que realizará a telenfermagem seja o responsável em preencher esse item, visto que se acessa previamente o prontuário da consulta presencial.

Além disso, foram aceitas as sugestões dos juízes para incluir outros tipos de lesões no item 1.1, para alterar algumas terminologias e para padronizar o termo lesão em todo o instrumento.

Sugeriu-se também alteração item 1.2: a pergunta “*Como está sua ferida atualmente?*” foi alocada no item 1.3 desse bloco; além disso, incluiu-se o termo “recidiva”, visto que o ambulatório atende a muitos pacientes com úlceras venosas e a literatura aponta que ainda é persistente o alto índice de recidivas, após a cicatrização (Almeida *et al.*, 2020).

A telenfermagem visa manter o apoio emocional, a educação em saúde e um contato frequente com o paciente, gerando maior vínculo entre profissionais e pacientes/familiares. No caso das lesões, essa estratégia de cuidado contribui ainda para prevenir as recidivas e complicações decorrentes dos hábitos de vida e alimentares, estimular o autocuidado à saúde e reduzir o déficit de conhecimento sobre o processo saúde doença (Guedes *et al.*, 2023).

Ademais, conforme explicitado anteriormente, a variável 7 recebeu IVC 0,71; porém, ao avaliar as sugestões dos juízes, somente três dos sete fizeram sugestões. Um deles apontou a questão de o paciente ter mais de uma lesão, questionando acerca de como seria essa resposta. Assim, reformulou-se o instrumento nos casos em que o paciente tenha mais de uma lesão, sendo solicitado descrever no campo “observações” a localização da lesão cicatrizada e quais estão ativas.

No bloco 3, sobre a avaliação e o registro da lesão, há cinco variáveis (itens 8, 9, 10, 11 e 12 da Tabela 4). O maior IVC nesta seção foi 1,0 e o menor, 0,71. A variável 9 atingiu IVC 0,71 em todos os domínios, e as variáveis 8 e 10 obtiveram IVC 0.85 em todos os critérios.

Quadro 14 – Respostas dos juízes aos itens do bloco 3 do instrumento de feridas e o consenso dos comentários/sugestões

BLOCO 3: AVALIAÇÃO E REGISTRO DA LESÃO – LESÃO	
AVALIAÇÃO E REGISTRO DA LESÃO	
2	Como está o tamanho da lesão atualmente? () aumentou o tamanho () reduziu o tamanho () não houve alteração.
2.2	Em relação aos sintomas, houve alguma alteração ou piora dos sintomas (em relação à ferida)? () Sim () Não Se sim, qual (is) () Dor () Coceira/prurido () Inchaço/edema () Queimação () Pontada () Ardência () Outro: _____
2.3	Como está o aspecto da ferida? () Vermelha/ tecido de granulação () Amarelada / esfacelo () Preta /necrose () Rósea/epitelizada () cicatrizada () Mistura de aspectos: Descrição: _____
2.4	Tem saída de exsudato (LÍQUIDO)? () Sim () Não
2.5	Em caso afirmativo, qual é a cor do exsudato (LÍQUIDO)? () Sanguinolento () Amarelado () Acastanhado () Esverdeado () Transparente Outra: _____
2.6	Como está a pele ao redor da ferida? () Íntegra/ normal () Ressecada () Endurecida () Inchada () Hiperemiada/ vermelha () Esbranquiçada () Outros _____
Sugestão dos Juízes: - Reformular a pergunta para pacientes com mais de uma lesão, para entenderem que se acompanham todas. J3 - Incluir aumento de exsudato/líquido, pois esse é um sinal importante para infecção. J1 - Colocar os sintomas em uma linguagem coloquial, visando entendimento do paciente ou do responsável. J3 - Modificar a frase do item 2.2 para: “aos sintomas abaixo”. J4 - Trocar o termo ferida por lesão. J5 - Perguntar sobre o odor. J4 - Trocar exsudato por secreção. J3, J6	

Fonte: A autora, 2023.

A variável 9, que corresponde ao item 2.2 do instrumento sobre os sintomas decorrentes da lesão, obteve IVC 0,71 nos quesitos clareza e linguagem. Os expertises recomendaram incluir outros sintomas e apontaram o quesito da linguagem, ao ser abordada no momento da ligação, para melhor compreensão do paciente. Assim, modificaram-se alguns termos científicos com objetivo de facilitar a compreensão do paciente ou familiar e facilitar a comunicação. Além disso, os enfermeiros estomaterapeutas realizarão a telenfermagem; logo,

os profissionais que atendem na Clínica já vivem na sua prática o uso de linguagem coloquial, para que os pacientes compreendam os sinais clínicos, bem como as características das lesões.

O juiz J3 destacou a questão a respeito da cicatrização em que o paciente tem mais de uma lesão. Realizaram-se tentativas de reelaboração da frase, mas optou-se por colocar observação nesse caso.

Outro apontamento positivo para melhorar o instrumento é a ausência da pergunta sobre o odor da lesão, acrescentada na nova versão. Não se inseriu, porém, a intensidade do odor, pela subjetividade dessa característica. Outro ponto destacado foi a sugestão em manter em todo o instrumento o termo lesão, ao invés de ferida, como estava descrito anteriormente, uniformizando o instrumento.

Os dados referentes ao bloco 4, sobre a realização do curativo e o autocuidado, apresentam seis variáveis (itens 13 a 18 da Tabela 14). O maior IVC foi 1,0 na variável 14 em todos os domínios, e o menor IVC foi 0,71 (variáveis 13 e 17 em todos os critérios).

Quadro 15 – Respostas dos juízes aos itens do bloco 4 do instrumento de feridas e o consenso dos comentários/sugestões (continua)

BLOCO 4: AVALIAÇÃO E REGISTRO DA LESÃO – LESÃO			
REALIZAÇÃO DO CURATIVO E AUTOCUIDADO			
3	Em que local está realizado a troca dos curativos? () em casa () Clínica da Família () Ambulatório particular Como está fazendo o curativo? Frequência do tempo de troca _____ Limpeza _____ Produto utilizado para tratar _____		
3.1	Precisa de auxílio (cuidador/familiar/companheiro/amigo) para fazer o curativo? () Sim () Não Em caso afirmativo, descreva o motivo? _____ _____		
3.2	Já teve ou tem no momento alguma reação/alergia com a cobertura/produto utilizada na ferida? () Sim () Não Qual cobertura/produto? _____ Em caso afirmativo, descreva as reações? _____		
3.3	<table border="1"> <tr> <td>Nos casos das lesões em membros inferiores</td> <td> Tem realizado repouso? () Sim () Não. () às vezes () nem sempre () somente quando a perna dói/fica edemaciada </td> </tr> </table>	Nos casos das lesões em membros inferiores	Tem realizado repouso? () Sim () Não. () às vezes () nem sempre () somente quando a perna dói/fica edemaciada
Nos casos das lesões em membros inferiores	Tem realizado repouso? () Sim () Não. () às vezes () nem sempre () somente quando a perna dói/fica edemaciada		

Quadro 15 – Respostas dos juízes aos itens do bloco 4 do instrumento de feridas e o consenso dos comentários/sugestões (conclusão)

BLOCO 4: AVALIAÇÃO E REGISTRO DA LESÃO – LESÃO		
3.4	Em caso de lesão venosa	Está usando alguma compressão? ☐ Sim ☐ Não Se sim, qual? ☐ meia elástica ☐ atadura elástica Com que frequência? ☐ Sempre ☐ quando lembro ☐ quando sinto dor ☐ às vezes ☐ raramente
3.5	Em caso de Lesão por Pressão	Está em uso de alguma tipo de colchão especial? ☐ Sim ☐ Não Se sim, qual? _____ Está realizando mudança de decúbito regularmente? ☐ Sim ☐ Não ☐ somente quando lembra Faz uso de coxins? ☐ Sim ☐ Não Aplica hidratação ou creme barreira para evitar novas lesões? ☐ Sim ☐ Não ☐ Quando lembra ☐ Às vezes
Sugestão dos Juízes: - Modificar a frase para: onde é realizado o curativo? J1, J4 - Inserir espaço para redigir a forma como estava sendo realizadas as trocas dos curativos. J4 - Objetivar as perguntas no item 3.0. Ex.: com qual frequência? J4 - Remover o item limpeza, por não estar claro o que se pretende com a pergunta, podendo gerar confusão para o paciente. J4 - Alterar a frase para: Quais produtos são utilizados para o curativo? J4 - Rever o item 3.4 devido a outras úlceras de perna. J4 - Trocar compressão por terapia compressiva. J4		

Fonte: A autora, 2023.

Especificamente, um juiz considerou inadequados todos os domínios da variável 13; assim, o item 3 foi reavaliado e foram feitos ajustes que explicitassem melhor as perguntas. Nesse bloco, o paciente responde como está o autocuidado da lesão, seja no serviço de Atenção Primária, seja no domicílio, pois a clínica é um serviço de atenção secundária, em que se faz avaliação e é traçada a conduta. De acordo com as características da lesão, é agendado retorno semanal, quinzenal ou mensal. Assim, dependendo da área que o paciente reside, ele pode se encaminhar para a Atenção Primária, ou em casos de desprovimento desse serviço, o próprio paciente ou familiar realiza o cuidado no domicílio.

A realização da troca dos curativos é uma etapa fundamental para o processo de cicatrização. Além disso, o paciente precisa ser orientado sobre como proteger a ferida contra sujidades e traumas, como não molhar curativo quando for tomar banho e sobre o uso de terapia tópica orientada na consulta presencial. Existem vários produtos disponíveis no mercado para o tratamento de feridas, os quais apresentam características apropriadas de acordo com tipo de ferida (Smaniotto *et al.*, 2012)

A importância da telenfermagem nessa variável resulta da hipótese de que o paciente, ao realizar a troca dos curativos no domicílio, pode identificar como estão sendo realizados esse autocuidado, a retirada de dúvidas e a identificação de possíveis complicações, avaliando a necessidade do agendamento ou antecipação de uma consulta presencial.

O IVC da variável 17 também foi 0,71; um juiz também considerou inadequado todos os critérios dessa variável, mas sugeriu somente a reformulação da pergunta e o acréscimo de outros tipos de terapias de compressão. Diante disso, realizaram-se os ajustes possíveis.

Porém, no que diz respeito às terapias compressivas, no mercado, além das meias e ataduras elásticas, existem outros tipos de terapias compressivas, como a compressão pneumática, as terapias multicamadas e as terapias de curto estiramento (Carvalho; Oliveira, 2017). Esse instrumento foi pensado e confeccionado de acordo com a realidade dos pacientes atendidos na clínica, muitos dos quais desprovidos de condições financeiras para adquirir determinados produtos de alto custo. No entanto, na tentativa de reduzir as recidivas, é estimulado, durante as consultas, o uso de terapias compressivas, para que o paciente tenha maior facilidade na adesão ao tratamento, tanto com a lesão ativa quanto pós-cicatrização.

No que se refere às lesões, o estímulo ao autocuidado é de suma importância, tanto nas trocas dos curativos, quanto em outros parâmetros. Assim, nas orientações para o autocuidado, incluem-se a nutrição adequada, a manutenção dos níveis pressóricos e glicêmicos dentro dos parâmetros, os cuidados de higiene (evitando molhar o curativo, por meio da proteção da lesão na hora do banho), o uso de calçados adequados (prevenindo novas lesões, nos casos de pacientes com neuropatia diabética) e orientações para evitar recidivas, nos casos em que a lesão foi cicatrizada.

Maslakpak *et al.* (2018), em estudo quase-experimental, utilizaram os constructos da teoria do autocuidado como estratégia de ensino; assim, o grupo de intervenção recebeu duas sessões de treinamento de autocuidado e visitas domiciliares durante três meses, e o grupo-controle recebeu apenas atendimento de rotina. Captou-se significativa diferença entre os dois grupos em relação aos escores médios de autocuidado, à infecção e à fase de cicatrização das úlceras de pé diabético. Nesse contexto, os autores concluíram que a aplicação do modelo de Orem pode ser útil no tratamento de úlceras em pessoas com neuropatia diabética, com redução do risco de amputação e dos custos médicos.

O último bloco do instrumento de telenfermagem, referente às lesões, relaciona-se às orientações do estomaterapeuta. Esse bloco possui seis variáveis (19 a 24); nele, o maior IVC foi 1,0 e IVC menor, 0,71. No bloco há as mesmas questões do instrumento de estomia, cujo

menor IVC foi 0,85. A variável 19, sobre o item 4.0, obteve IVC 0,71 em todos os domínios. As sugestões dos juízes foram similares, visto que ficaram em dúvida sobre qual profissional realizaria as orientações explicitadas no item 4.0 e sobre o termo na frase descrita como “caso clínico”. Assim, após avaliação das sugestões nos instrumentos, se padronizaram as mesmas informações, visto que as dúvidas e sugestões foram similares. Outra sugestão semelhante ao instrumento anterior foi a inclusão da data de retorno nas situações em que sejam necessárias uma nova avaliação presencial.

Quadro 16 – Respostas dos juízes aos itens do bloco 5 do instrumento de feridas e o consenso dos comentários/sugestões

BLOCO 5: ORIENTAÇÃO DO ESTOMATERAPEUTA – LESÃO	
ORIENTAÇÕES DO ESTOMATERAPEUTA	
4	Abordar alguma especificidade do caso clínico e/ou do cuidado com a ferida: (Orientado pelo estomaterapeuta/enfermeiro da clínica?) () Sim () Não
4.1	Descrição da especificidade: _____
4.2	Descrição da conduta adotada e/ou orientada: _____
4.3	Reforçar as orientações recebidas na consulta (de acordo com o prontuário):
4.4	Agendado retorno? () Sim () Não
4.4	Observações: _____ _____ _____ _____
	Gostaria de agradecer as informações prestadas e qualquer dúvida ligar para: (21) 2566-7322 Tempo de ligação: _____
Sugestões dos Juízes: - Rever a frase o item 4, por não ter compreendido o que seria especificidade do caso clínico. J3, J4 - Rever o item 4.2, pois não ficou claro se é uma recomendação de quem está realizando a ligação. E as recomendações seriam referentes à última consulta. J3 - Inserir a data de retorno. J3, J5	

Fonte: A autora, 2023.

A avaliação dos sete juízes no instrumento na subárea das lesões foi de suma importância; as variáveis 9, 13, 17 e 18 foram as que obtiveram IVC de 0,71 em todos os domínios; porém, o S-CVI/Ave ficou acima de 0,87, corroborando a literatura, segundo a qual

a validade do instrumento tenha concordância acima de 0,80, o que apontou o resultado final. Enfatiza-se que as adequações foram realizadas como fito de melhorar a nova versão.–

4.3.3 Análise do instrumento direcionado às pessoas com incontinências

Por último, o instrumento a ser apresentado, em relação à análise descritiva efetuada por meio da avaliação dos juízes, refere-se à telenfermagem com pessoas com incontinências, considerando a avaliação dos juízes em relação aos domínios clareza, adequação, fundamentação das informações, linguagem e disposição das informações. As cinco dimensões descritas no referido instrumento foram divididas em: identificação do paciente, aspectos gerais, avaliação e registro da incontinência, realização do autocuidado e orientação do estomaterapeuta, as quais foram desmembradas em 24 variáveis.

Tabela 5 – Índice de Validade de Conteúdo referente ao componente incontinências. N=7
(continua)

Itens	Índice de Validade de Conteúdo				
	Clareza	Adequação	Fundamentação das informações	Linguagem científica	Disposição das informações
1	1,0	1,0	0,857	1,0	1,0
2	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
3	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
4	0,857	0,857	0,857	0,857	0,857
5	0,857	0,857	0,857	1,0	0,857
6	1,0	0,857	1,0	1,0	1,0
7	0,857	1,0	1,0	1,0	1,0
8	1,0	0,857	1,0	0,714	1,0
9	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
10	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
11	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
12	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
13	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
14	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
15	1,0	0,428	0,428	0,714	0,857
16	1,0	0,857	0,857	1,0	1,0
17	0,857	0,857	1,0	0,714	1,0
18	1,0	1,0	1,0	0,857	1,0
19	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
20	1,0	1,0	1,0	0,857	1,0

Tabela 5 – Índice de Validade de Conteúdo referente ao componente incontínências. N=7
(conclusão)

21	0,857	0,857	0,857	0,857	0,857
22	0,857	0,857	0,857	0,857	0,857
23	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
24	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
S-	0,964	0,928	0,940	0,934	0,970
CVI/Ave					

Fonte: A autora, 2023.

Conforme já explicitado, o instrumento é composto por 24 variáveis, que foram submetidas à validação de conteúdo, pelo julgamento dos juízes quanto ao domínio ao qual pertence cada item. O maior IVC dessas variáveis foi 1,0 e menor, 0,42. Os domínios tiveram a média das pontuações do IVCi que corresponde ao S-CVI/Ave $\geq 0,92$. A seguir, apresentam-se as análises divididas nos cinco blocos mencionados e as sugestões dos juízes.

O quadro a seguir mostra o primeiro bloco, sobre as informações da identificação do paciente referente aos itens 1 a 3 da Tabela 5. O maior IVC desse bloco foi 1,0 e o menor, 0,85, sendo este valor atribuído à variável 1 no critério fundamentação das informações. As demais variáveis atingiram o IVC máximo em todos os critérios.

Quadro 17 – Respostas dos juízes aos itens do bloco 1 do instrumento de incontínências e o consenso dos comentários/sugestões (continua)

BLOCO 1: IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE – INCONTINÊNCIAS	
IDENTIFICAÇÃO	
Nome: _____	Idade: _____
Prontuário: _____	Telefone: _____
Data: ____/____/____	
Hora: Início ____:____ Fim: ____:____	
O TELEMONTORAMENTO, por telefone, promove atividades de saúde que são realizadas à distância, consistindo em ligações telefônicas realizadas aos pacientes com o objetivo de fomentar o autocuidado, aumentar a adesão ao tratamento, esclarecer e sanar dúvidas, prestar orientações sobre doenças, promover a vinculação do paciente ao serviço, reduzir tempo e custo na locomoção, como também a detecção de problemas de forma precoce e eficiente.	
IDENTIFICAR-SE: Bom dia, aqui é a Enfermeira _____, do projeto Telemonitoramento da Clínica de Enfermagem em Estomatoterapia da Piquet Carneiro, falo com o Sr (a) NOME DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL PELO PACIENTE?	
CONFIRMAR DADOS:	
O Sr(a) está fazendo tratamento para incontínência na clínica?	☐ Sim ☐ Não
O Senhor(a) lembra a data da última vez que esteve aqui na clínica?	☐ Sim ☐ Não
Nós gostaríamos de saber como está se cuidando depois que recebeu atendimento e orientações pela enfermagem.	
Vou fazer algumas perguntas, o senhor poderia me responder?	☐ Sim ☐ Não

Quadro 17 – Respostas dos juízes aos itens do bloco 1 do instrumento de incontinências e o consenso dos comentários/sugestões (conclusão)

Sugestão dos Juízes:

- Incluir data nascimento, gênero autodeclarado, estado civil, grau de instrução/nível de escolaridade, profissão, médico que encaminhou para o serviço de incontinência e diagnóstico clínico. J3
- Trocar idade por data de nascimento. J6
- Melhorar a estrutura visual, talvez com mais espaço e texto justificado. Pensar também em colocar endereço para melhor identificação, assim como sexo/gênero, uma vez que interfere diretamente no cuidado. J7
- Incluir se já fez tratamento na clínica, com a justificativa da telenfermagem também se adequar aos pacientes que receberam alta. J2
- Modificar a frase: O senhor(a) está fazendo tratamento de incontinência urinária/ fecal e/ou urinária e fecal na clínica? 2) Lembra da data do último atendimento que o senhor passou na clínica? J3

Fonte: A autora, 2023.

Ao avaliação comparativa dos julgamentos deste primeiro bloco condizem com as mesmas informações dos primeiros blocos dos instrumentos anteriores: a variável 1 obteve o maior IVC 1,0 em todos os domínios nos instrumentos anteriores, exceto neste, que obteve IVC 0,85 no domínio fundamentação. Em relação à variável 2, os três instrumentos obtiveram o mesmo IVC (1,0) em todos os domínios, exceto na disposição das informações no instrumento de estomia. Já em relação à variável 3, no instrumento de lesões, houve maior variação do IVC em todos os domínios, tendo IVC menor de 0,71 no domínio adequação; porém, neste instrumento, obteve IVC 1,0 em todos os domínios.

Assim, como sinalizado na avaliação deste mesmo bloco, no que se refere ao instrumento de lesões, foram revisadas as sugestões dos 21 juízes, nos três instrumentos, e realizados os ajustes, a fim uniformizar as informações deste bloco.

Os dados referentes ao segundo bloco possuem duas variáveis nos itens 4 e 5 da Tabela 5, com maior IVC 1,0 e menor, 0,85; o item 4 recebeu o menor IVC em todos os critérios. Já o item 5 alcançou IVC 1,0 apenas no critério de linguagem; nos demais, o IVC foi 0,85.

Na variável 4, referente ao tipo de incontinência, realizaram-se várias sugestões e revisões pelos juízes. A primeira foi em relação ao termo incontinência anal e fecal descrito no instrumento. Assim, realizou-se revisão na literatura a respeito dos conceitos relacionados a esse tipo de incontinência e, de acordo com Bharucha (2014), a incontinência fecal é definida como a incapacidade de controlar a perda de fezes de consistência líquida, pastosa ou sólida, incluindo gases, através do ânus. Desse modo, removeu-se o termo incontinência fecal, visto que a anal já abarcaria todas essas manifestações.

Quadro 18 – Respostas dos juízes aos itens do bloco 2 do instrumento de incontinência e o consenso dos comentários/sugestões

BLOCO 2: ASPECTOS GERAIS – INCONTINÊNCIAS	
ASPECTOS GERAIS	
Nº	
1	Tipo de Incontinência: ☐ Urinária ☐ Anal ☐ Fecal Em caso de Inc Urinária: ☐ Esforço ☐ Urgência ☐ Mista ☐ Bexiga Hiperativa ☐ Enurese noturna ☐ Pós prostatectomia radical
1.1	Motivo do telemonitoramento: ☐ Alta ☐ Abandono ☐ Esqueceu a data da última consulta ☐ Sem condições para continuar o acompanhamento ☐ Fazendo tratamento particular ☐ Estava internado Obs: descrever nas observações o motivo do abandono
Sugestões dos juízes: - Acrescentar outros sintomas miccionais: enurese noturna, bexiga hiperativa, noctúria, bexiga neurogênica, hesitação, gotejamento pós-miccional. J3 - Rever as terminologias das incontinências anal e a fecal; na incontinência anal entraria perda de gases ou fezes. Sugeriu deixar apenas uma delas. J4 - Permanecer, na IU, esforço, urgência, frequência urinária alta sem IU e enurese, podendo assinalar mais de um. Assinalar esforço e urgência já é mista. J4 - Rever a classificação das incontinências no ICS. J5 - Acrescentar “outros”, visto que há outros tipos de IU não relatados nos quais o paciente em questão pode estar inserido. J6 - Acrescentar a incontinência coital. J7	

Fonte: A autora, 2023.

Os juízes sugeriram ainda a inclusão de outros tipos de incontinência urinária, como descrito nas sugestões no Quadro 17. Da mesma forma, procedeu-se à busca na literatura e, de acordo com a Sociedade Internacional de Continência (ICS, 2010), as classificações das incontinências urinária são as seguintes: esforço, urgência, mista, enurese, contínua, por déficit cognitivo, por dificuldades de mobilidade, da atividade sexual e outros tipos. Assim, optou-se por deixar as mais prevalentes e atendidas na Clínica, acrescentando a opção “Outros”, com espaço para digitação.

O bloco 3 relaciona-se à avaliação e ao registro da incontinência, compondo-se de oito variáveis (itens 6 a 14 da tabela 18). O maior IVC foi 1,0 e o menor, 0,71. As variáveis 9 a 13 receberam IVC máximo em todos os domínios; já o menor IVC foi na variável 8, sobre a questão 2.2 do instrumento no domínio linguagem. Alguns juízes realizaram sugestões mesmo para as variáveis com IVC 1,0, sendo atendidas caso a proposta contribuísse para melhorar o instrumento.

Quadro 19 – Respostas dos juízes aos do bloco 3 do instrumento de incontinência e o consenso dos comentários/sugestões

BLOCO 3: AVALIAÇÃO E REGISTRO DA INCONTINÊNCIA	
AVALIAÇÃO E REGISTRO DA INCONTINÊNCIA	
2	Atualmente, tem perda de urina/fezes/flatos? () Sim () Não
2.1	Com que frequência perde urina/fezes/flatos? () 1 vez por semana () 2 a 3 vezes por semana () 1 vez ao dia () diversas vezes ao dia () o tempo todo () não tem perdas
2.2	Apresenta algum sintoma urinário? () Sim () Não () Distúria/dor () Noctúria () Sensação de esvaziamento incompleto () Gotejamento () Hematúria () Poliúria/Urina muito () Oligúria/Urina pouco () Outros:
2.3	Em que situação você perde urina? () Antes de chegar ao banheiro () Ao tossir/espirrar () Em atividade física () Sem razão óbvia () O tempo todo () Estresse () Piora a noite () Outras
2.4	Faz uso de tampão/absorvente/fralda: () Sim. Especificar: _____ () Não
2.5	Qual a frequência de Troca? () 01 vez por dia () 2 a 5 vezes por dia () 5 a 10 vezes () Acima de 10 vezes
2.6	Interferência nas atividades diárias: () Não () Sim. Se sim, quais? () Sexo () Sono () Apetite () Higiene () Deambulação () Humor () Atividades sociais
2.7	Estilo de vida: () Sedentarismo () Pratica algum tipo de atividade física. (Tipo/frequência): _____
Sugestão dos juízes: - Iniciar por nenhuma perda, e substituir “2 a 3 vezes por semana” por “algumas vezes na semana” (se for 4, 5, 6 vezes na semana?) Não está contemplado em nenhum deles. J4 - Rever a frase “diversas vezes ao dia” e o “tempo todo”, pela confusão que podem gerar. J5 - Rever a linguagem técnica ao abordar o paciente, pois talvez não compreenda alguns termos. J1 - Trocar a frase: "Em atividade física" por “durante atividade física”. J3 - Acrescentar outros tipos de situação de perdas de urina, como durante a relação sexual. J4 - Acrescentar perdas durante o sexo. J7 - Substituir termos técnicos (como oligúria e poliúria, pois o paciente pode não compreendê-los) por “urina muito” ou “pouco volume”. J4 - Acrescentar uma forma mais leiga para termos como noctúria e hematúria. J7 - Substituir a palavra tampão pelas questões “Faz uso de algum tipo de forro e/ou absorvente? Se sim, qual tipo?” J3 - Inserir um item inicial de menos de uma vez por dia, pois por conta de pouca perda, a substituição pode levar mais de um dia. As outras opções seriam: uma a duas, duas a cinco, seis ou mais. J4 - Colocar de duas a quatro vezes (é mais comum de ocorrer) e depois segue como está J5 e J4 - Reformular a frase: “Sua incontinência interfere na realização das suas atividades diárias?” J3 - Alterar o enunciado para: “Percebe impacto da incontinência na vida? Em quais aspectos?” J4 - Inserir atividade física no item 2.6. J5, J6 - Acrescentar "Outros" no item 2.6. J7 - Substituir a pergunta por: “Pratica atividade física? Qual e quantas vezes/semana?” J3, J5, J6	

Fonte: A Autora, 2023

A incontinência urinária divide-se em três tipos mais comuns: a) incontinência urinária de esforço (IUE), definida como a perda de urina concomitante a pequenos, médios e grandes esforços; b) incontinência de urgência, considerada perda involuntária de urina relacionada com forte desejo de urinar; c) incontinência urinária mista, quando os tipos mencionados previamente coexistem. (De La Torre; Miller, 2017). Partos, idade avançada, obesidade, menopausa, cirurgias ginecológicas, constipação intestinal, fatores hereditários, uso de drogas, consumo de cafeína e tabagismo são considerados fatores de risco, isoladamente ou em conjunto, para o desenvolvimento da IU (Brennand *et al.*, 2018).

Conforme explicitado no quadro anterior, o item 2.2 foi o que apresentou IVC 0,71. Uma sugestão foi a respeito da linguagem utilizada, pois o paciente poderia ter dificuldade na compreensão de termos técnicos. Porém, durante as ligações da telenfermagem, o profissional pode utilizar linguagem compreensível no momento. Outra sugestão foi acrescentar tipos de sintomas; assim, realizaram-se algumas reformulações e adequações no instrumento, a fim de facilitar a compreensão das terminologias e favorecer o entendimento do paciente.

As perguntas referentes a esse bloco são de suma importância, pois, durante a anamnese na consulta presencial, os mesmos questionamentos são feitos. Na consulta, é prescrito um diário miccional para avaliar a quantidade e o tipo de ingesta hídrica, a frequência urinária e as perdas, a fim de que, durante o tratamento, haja redução das trocas de absorventes ou fraldas, e controle ou redução das perdas. Desse modo, o acompanhamento dos pacientes durante a telenfermagem favorece a adesão ao tratamento, a continuidade da terapia comportamental e a realização dos exercícios no domicílio.

No penúltimo bloco, sobre a realização do autocuidado nas incontinências, há cinco itens (variáveis 14 a 18), apresentados na Tabela 5. O maior IVC desse bloco foi 1,0 e menor, 0,42, na variável 15, referente à pergunta 3.1. Logo, realizou-se revisão na literatura considerando as sugestões dos expertises, pois o valor obtido no processo de validação era passível de readequação.

Quadro 20 – Respostas dos juízes aos itens do bloco 4 do instrumento de incontínências e o consenso dos comentários/sugestões

BLOCO 4: REALIZAÇÃO DO AUTOCUIDADO – INCONTINÊNCIAS	
REALIZAÇÃO DO AUTOCUIDADO	
3	Realiza os exercícios de fortalecimento de assoalho pélvico prescritos pelo enfermeiro? (<u> </u>) Sim (<u> </u>) Não. <u>Porque?</u>
3.1	Se sim, quais? (<u> </u>) Contração da musculatura do assoalho pélvico (<u> </u>) Agachamento (<u> </u>) Bola entre as pernas (<u> </u>) Elevação do quadril (<u> </u>) Pessário vaginal (<u> </u>) Cones vaginais
3.2	Com que frequência tem realizado os exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico? (<u> </u>) Diariamente (<u> </u>) Quando lembro (<u> </u>) Raramente (<u> </u>) Quando ocorre as perdas
3.3	Mantém ingestão hídrica conforme prescrito pelo enfermeiro? (<u> </u>) Sim (<u> </u>) Não <u>Porque?</u>
3.4	Qual (is) os alimentos e bebidas está conseguindo evitar? (<u> </u>) Cafeína (<u> </u>) Chocolate (<u> </u>) Refrigerante (<u> </u>) Bebida Alcoólica (<u> </u>) Alimentos condimentados (picantes) (<u> </u>) Alimentos cítricos (<u> </u>) Outros _____
Sugestões dos Juízes: - Rever a frase “Pratica regularmente os exercícios para o assoalho pélvico prescritos pelo enfermeiro?” J3 - Substituir fortalecimento por treinamento. J4 - Trocar para “exercício de fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico”. J5 - Rever o item pessário vaginal, por não ser considerado um tipo de exercício de fortalecimento pélvico. J1, J4, J5. - Inserir exercícios perineais de contração sustentada por dez segundos. Exercícios perineais de contração rápida (contraí e relaxa). Exercícios perineais de contração sustentadas por dez segundos associada aos exercícios de contração rápida. J3 - Relatar a fase das contrações pélvicas (tem vários exercícios dentro do mesmo protocolo). J4 - Acrescentar o item “outros”. J6, J7 - Colocar o número de repetições recomendadas no protocolo da clínica. J3 - Rever a pergunta “quantas vezes ao dia”, poderia ser 03 a 05 vezes ao dia, 01 a 02 vezes ao dia, algumas vezes na semana, irregularmente ou quando lembro. J4 - Rever a frase sobre a quantidade de líquido você ingere diariamente? J3 - Investigar primeiramente a ingestão hídrica diária. J6 - Perguntar antes quantas vezes ele foi orientado a ingerir líquidos. J7 - Perguntar se o paciente tem ingerido se tem evitado, por não ser uma orientação para todo paciente a redução de irritantes. E assim pode parecer que é. J4 - Inserir a pimenta também J5	

Fonte: A autora, 2023.

Durante as consultas no ambulatório de incontínências, os pacientes são acompanhados por meio da realização de anamnese e exame físico, incluindo a avaliação funcional da musculatura do assoalho pélvico. Nesse contexto, orientações de treinamento muscular são realizadas e prescritas para desenvolvimento em domicílio, de acordo com a avaliação pélvica e de medidas comportamentais. Na primeira consulta, avalia-se a propriocepção pélvica, que consiste na percepção do paciente a respeito da musculatura a ser trabalhada, na força da

contração da musculatura pélvica e tempo de sustentação da contração da musculatura pélvica (Assis; Silva; Martins, 2021).

Existem alguns tipos de tratamento para as incontinências urinária: o tratamento conservador, terapia comportamental ou cirurgia. A estomaterapia atua na terapia comportamental, no fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico, biofeedback e eletroestimulação. O objetivo dos exercícios de fortalecimento é reforçar a resistência uretral e fortalecer os músculos responsáveis pela sustentação dos órgãos pélvicos. A principal dificuldade dessa abordagem é o fato de que muitos pacientes desconhecem os músculos a serem exercitados, ocasionando a contração de músculos errôneos, como reto abdominal ou glúteo (Cândido *et al.*, 2017; Soliman; El-Sheikh; Farrag, 2023). Desse modo, a telenfermagem poderá reforçar as orientações dos exercícios a serem realizados no domicílio, avaliar a adesão a terapia comportamental e retirar as dúvidas.

No início dos atendimentos de pacientes com incontinência na referida clínica, havia exercícios com bola, o que foi redigido no instrumento original. Porém, de acordo com a criação do protocolo proposto por Assis, Silva e Martins (2021), que está sendo instituído pela enfermeira responsável pelo ambulatório na Clínica, as condutas utilizadas foram substituídas. Assim, a variável 15, sobre o item 3.1 do instrumento, foi revisada, sendo removidos os itens no novo instrumento e acrescentadas as alterações sugeridas pelos juízes e de acordo com a literatura.

O IVC da quantidade da ingesta hídrica (variável 17 do item 3.3) foi 0,71 no domínio linguagem. Houve questionamentos a respeito de o paciente saber quanto líquido pode ingerir, e as sugestões para reformular a pergunta foram parcialmente aceitas, pois o paciente previamente sabe a quantidade de ingesta hídrica a ser realizada, o que se orienta na primeira consulta, quando o profissional realiza a avaliação antropométrica. Então, o paciente e o profissional já terão ciência dessa informação, devido à evolução no prontuário.

O autocuidado nos pacientes com incontinências é primordial para melhora dos sintomas (perdas urinária, fecal ou de gases), pois a terapia comportamental é a primeira etapa no tratamento de vários tipos de incontinências. A realização do diário miccional visa fornecer informações sobre o número de micções, volume, número de perdas e episódios de urgência urinárias no domicílio, realização dos exercícios e mudança na ingesta de alimentos e bebidas irritantes da bexiga. Esses exercícios são de suma importância para eficácia do tratamento, contribuindo para a manutenção da saúde e do bem-estar (Nascimento; Ferrão; Santos, 2022).

Já a avaliação do último bloco, sobre as orientações do estomaterapeuta, é composta por seis variáveis (itens 19 a 24 da Tabela 5). O maior IVC foi 1,0 e o menor, 0,85. As variáveis 21 e 22, referente aos itens 4.2 e 4.3, obtiveram 0,85 em todos os domínios. Esses itens correspondem às mesmas variáveis dos instrumentos de estomias e lesões.

Quadro 21 – Respostas dos juízes aos itens do bloco 5 do instrumento de incontinências e o consenso dos comentários/sugestões

BLOCO 5: ORIENTAÇÃO DO ESTOMATERAPEUTA – INCONTINÊNCIAS	
ORIENTAÇÕES DO ESTOMATERAPEUTA	
4	Tem alguma dúvida em relação às orientações recebidas na consulta? () Sim () Não
4.1	Em caso afirmativo, sobre o que apresenta dúvidas: () Exercícios () Terapia Comportamental () Diário Miccional () Eletroestimulação () Retorno () Outros _____
4.2	Abordar alguma especificidade do caso clínico e/ou do cuidado com a incontinência: (Orientado pelo estomaterapeuta/enfermeiro da clínica)? () Sim () Não
4.3	Descrição da especificidade: _____
4.4	Descrição da conduta adotada e/ou orientada: _____
4.5	Reforçar as orientações recebidas na consulta (de acordo com o prontuário): _____
4.6	Agendado retorno? () Sim () Não
4.7	Observações: _____ _____ _____ _____
	Gostaria de agradecer as informações prestadas e qualquer dúvida ligar para: (21) 2566-7322 Tempo de ligação: _____
Profissional responsável pelo telemonitoramento: _____	
SUGESTÃO: - Rever as orientações. J3 - Rever a pergunta, pois não ficou claro o que se deseja. J1, J3, J4 - Incluir a data de retorno agendado. J5	

Fonte: A autora, 2023.

Assim como nos instrumentos anteriores, realizaram-se as adequações sugeridas e as informações foram uniformizadas, visto que não ficou evidente para os juízes quem realizaria e quais seriam as orientações realizadas. Outro ponto importante é que, assim como também ocorreu nos instrumentos anteriores, aqui também, foi solicitada que, em casos de necessidade

de agendamento da consulta, a inclusão da data a ser agendada.

Dessa forma, a avaliação do instrumento de telenfermagem em estomaterapia sobre incontinências, pelos sete experts, foi relevante, devido aos IVCi acima de 0,80 em quase todas as variáveis; porém, a variável 15 recebeu IVC baixo em dois domínios (adequação e fundamentação das informações), obtendo-se IVCi 0,42. Contudo, as sugestões foram lidas e aceitas, devido à necessidade de reformulação. Apesar disso, o instrumento obteve o S-CVI/Ave acima de 0,92, o que corrobora a literatura referente ao método.

A partir das avaliações dos juízes, apresentam-se a seguir os três instrumentos com a configuração modificada, considerando as sugestões efetuadas e a fundamentação científica.

Quadro 22 – Instrumento modificado após a validação dos Juízes estomias (continua)

 CLÍNICA DE ENFERMAGEM EM ESTOMATERAPIA BENEDITA CILSANGA RODRIGUES PROFESSORA - FISIOTERAPIA - ENFERMAGEM	TELENFERMAGEM EM ESTOMATERAPIA A PESSOA COM ESTOMIA	 Piquet Carneiro POLICLÍNICA
IDENTIFICAÇÃO		
Nome: _____ Gênero: () M () F Idade: _____ Prontuário: _____ Data de nascimento: _____ Telefone: _____ Data: ____/____/_____ Hora: Início da telenfermagem: ____:____ Fim da telenfermagem: ____:____		
A Telenfermagem em estomaterapia, promove atividades de saúde que são realizadas à distância, consistindo em ligações telefônicas realizadas aos pacientes com o objetivo de fomentar o autocuidado, aumentar a adesão ao tratamento, esclarecer e sanar dúvidas, prestar orientações sobre doenças, promover a vinculação do paciente ao serviço, reduzir tempo e custo na locomoção, como também a detecção de problemas de forma precoce e eficiente.		
IDENTIFICAR-SE: Bom dia / boa tarde, aqui é a Enfermeira(o) _____, da Clínica de Enfermagem em Estomaterapia da Policlínica Piquet Carneiro, falo com o Sr(a) _____ ou responsável pelo paciente?		
CONFIRMAR DADOS: De acordo com o registro do seu prontuário, sua última consulta aqui na Clínica, foi ____/____/____ O Sr.(a) poderia me responder algumas perguntas? () Sim () Não		
ASPECTOS GERAIS		
1	Motivo da telenfermagem em estomaterapia: () Alta () Abandono () Reconstrução do trânsito intestinal () Estava internado () Esquecimento da data da última consulta () Sem condições para continuar o acompanhamento () Faz acompanhamento na Clínica da Família () Faz acompanhamento no Pólo () Consegue realizar seu autocuidado () Outros: _____	
Obs: descrever nas observações o motivo do abandono nas observações		

Fonte: A autora, 2023.

Quadro 22 – Instrumento modificado após a validação dos Juízes estomias (continuação)

ASPECTOS GERAIS	
1	Motivo da telenfermagem em estomaterapia: () Alta () Abandono () Reconstrução do trânsito intestinal () Estava internado () Esquecimento da data da última consulta () Sem condições para continuar o acompanhamento () Faz acompanhamento na Clínica da Família () Faz acompanhamento no Pólo () Consegue realizar seu autocuidado () Outros: _____ Obs: descrever nas observações o motivo do abandono nas observações
1.1	Tipo de Estomia: Respiratório: () Traqueostomia () Pleurostomia Gástrico: () Esofagostomia () Gastrostomia () Jejunostomia Intestinal: () Ileostomia () Colostomia Urinário: () Urostomia () Vesicostomia () Cítostomia OBS: o profissional que realizar o teleatendimento sinaliza esse item conforme descrito no prontuário
AVALIAÇÃO E REGISTRO DO ESTOMA	
2	Como está a cor do estoma? () Vermelho () Róseo () Roxo/ () Preto /Necrose () Outros: _____ () Mistura de aspectos – Descrição: _____
2.1	Está apresentando alguma complicação no estoma? () Sim () Não Se sim, qual(is)? () Prolapso () Retração () Hérnia paraestomal () Sangramento () Estenose () Granuloma () Outros: Qual? _____
2.2	Está apresentando alguma complicação na sua pele ao redor do estoma? () Sim () Não Se sim, qual (is)? () Dermatite irritativa () Dermatite Fúngica () Dermatite alérgica () descolamento mucocutâneo
2.3	O Sr(a) possui alguma queixa em relação ao estoma? () Inchaço/edema () Sangramento () O estoma não está visível () Alteração do formato () Outro: _____ () Nenhuma queixa
2.4	O Sr(a) possui alguma queixa em relação a pele ao redor do estoma? () Dor () Coceira/prurido () Queimação () Pontada () Ardência () Sangramento () Vermelhidão/Hiperemia () Outro: _____ () Nenhuma queixa
2.5	Qual a frequência de aparecimento das queixas? () O dia todo () Pela manhã () À tarde () À noite () De vez em quando/Esporadicamente () Após as refeições () Após a troca do equipamento coletor () durante a troca do equipamento coletor () Após alguma atividade - Especificar _____ Outra: _____
2.6	Há eliminação de alguma secreção/liquido diferente do normal pelo estoma? () Sim () Não Em caso positivo, há presença de: () Sangue () Muco espesso () Pus
2.7	Qual a coloração desta secreção? _____
2.8	Há odor desagradável desta eliminação? () Sim () Não
2.9	Há alteração da pele periestoma/em volta da estomia? () Sim () Não Em caso afirmativo, qual é a característica da alteração? () Úmida () Descamativa () Seca () Vermelha/ Hiperemiada () Pele úmida, vermelha e descamativa Caso houver alteração: O que você aplica em volta da pele alterada? _____
2.9.1	Como está o aspecto das eliminações? - Eliminação intestinal: () Sólido () Pastoso () Líquido () Mucoso () Outros _____ - Eliminação urinária: () Límpido () Concentrado () Piúria () Hematúria () Sedimentos () Outros _____ - Eliminação gástrica: () Dieta () Resíduo gástrico () Outros _____

Quadro 22 – Instrumento modificado após a validação dos Juízes estomias (conclusão)

REALIZAÇÃO DO AUTOCUIDADO	
3	O Sr(a) realiza o autocuidado do estoma? () Sim () Não O Sr(a) precisa de auxílio para realizar os cuidados com o estoma () Sim () Não Em caso afirmativo, descreva o motivo? _____
3.1	Como está realizando a limpeza da pele periestoma? _____ Onde tem realizado a troca do equipamento coletor? _____ Com que frequência realiza a troca do equipamento coletor? _____
3.2	Qual é o tipo do equipamento coletor que o Sr(a) usa? () Uma peça () Duas peças () Fechada () Drenável () Base adesiva convexa () Base adesiva plana () outros _____ () Equipamento transparente () Equipamento opaco
3.3	Você utiliza algum produto/ adjuvante durante o cuidado da estomia? () Sim () Não Em caso positivo, qual/quais? _____
3.4	Já teve ou tem no momento alguma reação/alergia relacionado ao uso do equipamento coletor? () Sim () Não Em caso afirmativo, descreva as reações? _____ Precisou fazer a troca do modelo/marca do equipamento coletor () Sim () Não
3.5	Está conseguindo adquirir os equipamentos coletores e produtos adjuvantes no pólo de distribuição? () Sim () Não Se sim, com que frequência tem ido ao pólo? _____ Se não, qual motivo? _____
ORIENTAÇÕES DO ESTOMATERAPEUTA	
4	Necessário encaminhar a teleconsulta para o enfermeiro estomaterapeuta? () Sim () Não OBS: Em caso negativo ir para o item 4.2
4.1	Orientação de alguma especificidade no cuidado com o estoma e pele periestoma prescrita na evolução? () Sim () Não Descrição da especificidade: _____ _____ _____
4.2	Reforçar as orientações recebidas na consulta (ver última consulta no prontuário)
4.3	Agendado retorno? () Sim () Não Se sim, data do retorno: _____
4.4	Outras observações: _____ _____ _____ _____
Gostaria de agradecer as informações prestadas e qualquer dúvida ligar para: (21) 2566-7322	

Responsável pela teleatendimento em estomaterapia:

Quadro 23 – Instrumento modificado após a validação dos Juízes feridas (continua)

 TELENFERMAGEM EM ESTOMATERAPIA A PESSOA COM LESÃO 	
IDENTIFICAÇÃO	
Nome: _____ Gênero: () M () F Idade: _____ Prontuário: _____ Data de nascimento: _____ Telefone: _____ Data: __/__/_____ Hora: Início da telenfermagem: ____:____ Fim da telenfermagem: ____:____	
A Telenfermagem em estomatoterapia, promove atividades de saúde que são realizadas à distância, consistindo em ligações telefônicas realizadas aos pacientes com o objetivo de fomentar o autocuidado, aumentar a adesão ao tratamento, esclarecer e sanar dúvidas, prestar orientações sobre doenças, promover a vinculação do paciente ao serviço, reduzir tempo e custo na locomoção, como também a detecção de problemas de forma precoce e eficiente.	
IDENTIFICAR-SE: Bom dia / boa tarde, aqui é a Enfermeira(o) _____, da Clínica de Enfermagem em Estomatoterapia da Policlínica Piquet Carneiro, falo com o Sr(a) _____ ou responsável pelo paciente?	
CONFIRMAR DADOS: De acordo com o registro do seu prontuário, sua última consulta aqui na Clínica, foi __/__/____ O Sr.(a) poderia me responder algumas perguntas? () Sim () Não	
ASPECTOS GERAIS	
Nº	Motivo da Telenfermagem em estomatoterapia:
1.1	☐ Alta ☐ Abandono ☐ Esquecimento da última consulta ☐ Sem condições para continuar o tratamento ☐ Estava internado ☐ Faz acompanhamento na Clínica da Família
1.2	Tipo de Lesão: ☐ Lesão por pressão ☐ Úlcera Venosa ☐ Úlcera Arterial ☐ Úlcera Mista ☐ Fístulas ☐ Deiscência Cirúrgica ☐ DAI ☐ Traumática ☐ Abscessos ☐ Eczema ☐ Oncológica ☐ Cirúrgica ☐ Amputação ☐ Pé diabético ☐ Por doença autoimune ☐ Neuropática ☐ lesão por Fricção ☐ Ferida traumática ☐ Outras: _____ OBS: o profissional que realizar o teleatendimento sinaliza esse item conforme descrito no prontuário
1.3	Como está a lesão atualmente? ☐ Cicatrizada ☐ Não cicatrizada ☐ Recidiva Em caso de lesão cicatrizada: Quando cicatrizou? _____ OBS: nos casos em que o paciente esteja com mais de 1 lesão, registrar nas Observações
AValiação e Registro da Lesão	
2	Como está o tamanho da lesão atualmente? ☐ aumentou o tamanho ☐ reduziu o tamanho ☐ não houve alteração.
2.2	Em relação aos sintomas abaixo, houve alguma alteração ou piora dos sintomas (em relação à lesão)? ☐ Sim ☐ Não Se sim, qual(is) ☐ Dor ☐ Coceira/prurido ☐ Inchaço/edema ☐ Queimação ☐ Pontada ☐ Ardência ☐ Aumento do exsudato/secreção ☐ Outro _____

Fonte: A autora, 2023.

Quadro 23 – Instrumento modificado após a validação dos Juízes feridas (continuação)

2.3	Como está o aspecto da lesão? ☐ Vermelha/ tecido de granulação ☐ Amarelada / esfacelo ☐ Preta /necrose ☐ Rósea/epitelizada ☐ cicatrizada ☐ Mistura de aspectos: Descrição: _____	
2.4	Tem saída de exsudato/secreção da lesão? ☐ Sim ☐ Não Em caso afirmativo, qual é a cor? ☐ Sanguinolento ☐ Amarelado ☐ Acastanhado ☐ Esverdeado ☐ Transparente Outra: _____	
2.5	A lesão apresenta algum odor/mal cheiro? ☐ Sim ☐ Não	
2.6	Como está a pele ao redor da lesão? ☐ Íntegra/ normal ☐ Ressecada ☐ Endurecida ☐ Inchada/edema ☐ Hiperemiada/ vermelha ☐ Esbranquiçada ☐ alteração da temperatura ☐ Outros _____	
REALIZAÇÃO DO CURATIVO E AUTOCUIDADO		
3	Onde está sendo realizado a troca dos curativos? ☐ em casa ☐ Clínica da Família ☐ Ambulatório particular Como está fazendo o curativo? _____ Com qual frequência do tempo de troca? _____ Quais produtos estão sendo utilizados para realizar a troca do curativo? _____	
3.1	Necessita de auxílio (cuidador/familiar/companheiro/amigo) para fazer o curativo? ☐ Sim ☐ Não Em caso afirmativo, descreva o motivo? _____ _____	
3.2	Já teve ou tem no momento alguma reação/alergia com a cobertura/produto utilizada na lesão? ☐ Sim ☐ Não Qual foi o produto? _____ Em caso afirmativo, descreva as reações? _____	
3.3	Nos casos das lesões em membros inferiores	Tem realizado repouso? ☐ Sim ☐ Não. ☐ às vezes ☐ nem sempre ☐ somente quando a perna dói/fica edemaciada
3.4	Em caso de lesão venosa	Está usando alguma terapia compressiva? ☐ Sim ☐ Não Se sim, qual? ☐ meia elástica ☐ atadura elástica ☐ Outros _____ Com que frequência? ☐ Sempre ☐ quando lembro ☐ quando sinto dor ☐ às vezes ☐ raramente
3.5	Em caso de Lesão por Pressão	Está em uso de alguma tipo de colchão especial? ☐ Sim ☐ Não Se sim, qual? _____ Está realizando mudança de decúbito regularmente? ☐ Sim ☐ Não ☐ somente quando lembra Faz uso de coxins? ☐ Sim ☐ Não Aplica hidratação ou creme barreira para evitar novas lesões? ☐ Sim ☐ Não ☐ Quando lembra ☐ Às vezes

Quadro 23 – Instrumento modificado após a validação dos Juízes ferida (conclusão)

3.6	Em caso de lesões neuropáticas Pé diabético	Tem realizado repouso? ☐ Sim ☐ Não ☐ às vezes ☐ nem sempre ☐ somente quando a perna dói/fica edemaciada Aplica hidratação ou creme barreira para evitar novas lesões? ☐ Sim ☐ Não ☐ Quando lembra ☐ Às vezes Tem usado calçado adequado? ☐ Sim ☐ Não Em caso negativo, por que? _____
ORIENTAÇÕES DO ESTOMATERAPEUTA		
4	Necessário encaminhar a teleconsulta para o enfermeiro estomaterapeuta? ☐ Sim ☐ Não OBS: Em caso negativo ir para o item 4.2	
4.1	Orientação de alguma especificidade do cuidado com a lesão e pele perilesão prescrita na evolução? ☐ Sim ☐ Não Descrição da especificidade: _____ _____ _____ _____	
4.2	Reforçar as orientações recebidas na consulta (ver última consulta no prontuário)	
4.3	Agendado retorno? ☐ Sim ☐ Não Se sim, data do retorno: _____	
4.4	Observações: _____ _____ _____ _____	
Gostaria de agradecer as informações prestadas e qualquer dúvida ligar para: (21) 2566-7322		

Profissional responsável pelo teleatendimento em estomaterapia:

Quadro 24 – Instrumento modificado após a validação dos Juízes incontinências (continua)

 TELENFERMAGEM EM ESTOMATERAPIA A PESSOA COM INCONTINENCIA 	
IDENTIFICAÇÃO	
Nome: _____ Gênero: () M () F Idade: _____ Prontuário: _____ Data de nascimento: _____ Telefone: _____	
Data: ____/____/_____ Hora: Início da telenfermagem: ____:____ Fim da telenfermagem: ____:____	
A Telenfermagem em estomaterapia, promove atividades de saúde que são realizadas à distância, consistindo em ligações telefônicas realizadas aos pacientes com o objetivo de fomentar o autocuidado, aumentar a adesão ao tratamento, esclarecer e sanar dúvidas, prestar orientações sobre doenças, promover a vinculação do paciente ao serviço, reduzir tempo e custo na locomoção, como também a detecção de problemas de forma precoce e eficiente.	
IDENTIFICAR-SE: Bom dia / boa tarde, aqui é a Enfermeira _____, do projeto Telemonitoramento da Clínica de Enfermagem em Estomaterapia da Piquet Carneiro, falo com o Sr (a) nome do paciente ou responsável pelo paciente?	
CONFIRMAR DADOS: De acordo com o registro do seu prontuário, sua última consulta aqui na Clínica, foi ____/____/____ O Sr.(a) poderia me responder algumas perguntas? () Sim () Não	
ASPECTOS GERAIS	
Nº	Motivo do telemonitoramento: () Alta () Abandono () Esqueceu a data da última consulta () Sem condições para continuar o acompanhamento () Fazendo tratamento particular () Estava internado Obs: descrever nas observações o motivo do abandono
1	Tipo de Incontinência: () Urinária () Anal Em caso de Inc. Urinária: () Esforço () Urgência () Mista () Enurese noturna () Outros _____ Em caso de Inc. Anal: () Fezes líquidas () Fezes sólidas () Flatos (gases) () Fezes e flatos OBS: pode assinalar mais de uma opção.
AVALIAÇÃO E REGISTRO DA INCONTINÊNCIA	
2	Atualmente, tem perda de urina/fezes/flatos? () Sim () Não
2.1	Com que frequência perde urina/fezes/flatos? () não tem perdas () 1 vez por semana () algumas vezes na semana () 1 vez ao dia () o tempo todo
2.2	Apresenta algum sintoma urinário? () Sim () Não () Disúria/dor () Noctúria () Sensação de esvaziamento incompleto () Gotejamento () Hematúria/sangue na urina () Urina muitas vezes () Urina poucas vezes () Outros: _____
2.3	Em que situação você perde urina? () Antes de chegar ao banheiro () Ao tossir/espirrar () durante a atividade física () Estresse () Sem razão óbvia () O tempo todo () Durante o sono () Durante o ato sexual () Outras: _____
2.4	Faz uso de tampão/absorvente/fralda/plug anal? () Sim. Especificar: _____ () Não

Quadro 24 – Instrumento modificado após a validação dos Juízes incontínências (conclusão)

2.5	Qual a frequência de troca? () 01 a 02 vezes por dia () 2 a 5 vezes por dia () 06 ou mais vezes
2.6	Sua incontínência interfere nas suas atividades diárias: () Sim () Não Se sim, quais? () Sexo () Sono () Apetite () Higiene () Deambulação () Atividades sociais () Atividade física () Outros: _____
2.7	Realiza alguma atividade física? () Sim () Não Se sim, qual tipo de atividade física? _____ Quantas vezes por semana?: _____
REALIZAÇÃO DO AUTOCUIDADO	
3	Realiza os exercícios de fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico prescritos pelo estomaterapeuta? () Sim () Não. Por que? _____
3.1	Se sim, quais? () contração e relaxamento rápido (contraí e relaxa) () contração sustentada por até 10 segundos () contração sustentada de 5 segundos, relaxa na metade e relaxamento completo
3.2	Com que frequência tem realizado os exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico? () 03 a 5 vezes/dia () 01 a 02 vezes/dia () Algumas vezes na semana () Quando lembro
3.3	Qual a quantidade de líquidos que você ingere diariamente? _____ Obs: Observar na evolução a quantidade de líquidos prescrita pelo estomaterapeuta e orientar o paciente em caso da ingesta estar diferente da prescrita.
3.4	Qual(is) os alimentos e bebidas está ingerindo/fazendo uso? () Cafeína () Chocolate () Refrigerante () Bebida Alcoólica () Pimenta () Alimentos condimentados (picantes) () Alimentos cítricos () Outros _____
ORIENTAÇÕES DO ESTOMATERAPEUTA	
4	Tem alguma dúvida em relação às orientações recebidas na consulta? () Sim () Não
4.1	Em caso afirmativo, sobre o que apresenta dúvidas? () Exercícios () Terapia Comportamental () Diário Miccional () Sessão de eletroestimulação () Outros _____
4.2	Necessário encaminhar a teleconsulta para o enfermeiro estomaterapeuta? () Sim () Não OBS: Em caso negativo ir para o item 4.2
4.3	Orientação de alguma especificidade no cuidado com a incontínência que foi prescrita na evolução? () Sim () Não Descrição da especificidade: _____ _____
4.5	Reforçar as orientações recebidas na consulta (ver última consulta no prontuário):
4.6	Agendado retorno? () Sim () Não Se sim, data do retorno: _____
4.7	Outras observações: _____ _____
	Gostaria de agradecer as informações prestadas e qualquer dúvida ligar para: (21) 2566-7322

Profissional/bolsista responsável pela telenfermagem:

Fonte: A autora, 2023.

4.4 Análise dos instrumentos de avaliação da telenfermagem em estomaterapia – fase pré-teste

O pré-teste é uma das fases do estudo metodológico, na qual a população-alvo entra em contato com as perguntas, possibilitando que o pesquisador verifique se o instrumento pode ser entendido e interpretado pelos respondentes. Assim, pode-se fazer ajustes e detectar incoerências no material. Nesse sentido, apresenta-se breve caracterização dos trinta pacientes que participaram dessa etapa, após a avaliação pelos juízes e da reformulação dos instrumentos.

Tabela 6 - Distribuição dos pacientes participantes na fase do pré-teste, segundo variáveis sociodemográficas. Rio de Janeiro (RJ), 2023. n=30

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	20	67
Masculino	10	33
Idade (anos)		
21-30	2	7
31-40	4	13
51-60	6	20
61-70	6	20
71-80	11	37
> 80	1	3
Escolaridade		
Analfabeto	2	7
Ens. Fund. Inc.	4	15
Ens. Fund. Com.	3	8
Ens. Méd. Inc.	1	4
Ens. Méd. Com.	10	37
Ens. Sup. Inc.	1	4
Ens. Sup. Com.	6	22
Estado civil		
Casado	12	40
Solteiro	7	22
Divorciado	2	7
Viúvo	9	30
Ocupação		
Aposentado	17	57
Empregado	9	30
Do lar	1	3
Estudante	1	3
Autônomo	2	7
Tempo de atendimento na Clínica		
Até um ano	16	53
Acima de um ano	14	47

Fonte: A autora, 2023.

A maioria dos participantes do pré-teste era do sexo feminino (67%), tinha de 71 a 80 anos (37%), concluiu o ensino médio (38%), era casado(a) (40%) e aposentado (57%). Observa-se equivalência entre a idade e a ocupação. Outro ponto a ser destacado foi o tempo de acompanhamento na Clínica, que variou entre um mês e seis anos (53%).

Os participantes do pré-teste não tiveram dificuldades para compreender as perguntas dos instrumentos; porém, a pesquisadora destacou alguns itens que, durante a aplicação, precisou repetir ao paciente ou modificar o termo para facilitar a assimilação. Os pacientes com menor escolaridade apresentaram mais dificuldade em algumas perguntas do que os de maior escolaridade, corroborando o princípio de que quando o estrato mais baixo de escolaridade da população compreender os itens, o mesmo ocorrerá com os subsequentes (Pasquali, 2010).

Dez pacientes participaram do instrumento de estomias: três com ileostomia, cinco com colostomia e dois com urostomia. De modo geral, foi necessário acrescentar o termo “bolsa de colostomia”, pelo fato de os pacientes não conhecerem o termo “equipamento coletor”, utilizado como termo científico. No instrumento, quando se usava o referido termo, alguns não entendiam sobre que tipo de material a respeito do qual se estava questionando. O mesmo aconteceu em relação ao termo “adjuvantes”, também tendo sido necessário acrescentar linguagem de fácil assimilação para facilitar a compreensão.

No bloco referente à avaliação e ao registro do estoma, verificou-se que os itens 2.1 e 2.3 eram semelhantes, tanto a pergunta quanto a resposta. Por isso, retirou-se do instrumento o item 2.3 e acrescentou-se a opção “nenhuma complicação” no item 2.1. No bloco sobre o autocuidado (a respeito da pergunta do item 3 “O sr. Precisa de auxílio para realizar os cuidados com o estoma?”), acrescentou-se a opção “Às vezes”, pois alguns pacientes relataram que, em alguns períodos, trocam sozinhos e, em outros, pediam auxílio a algum familiar. Na pergunta “Qual é o tipo de equipamento que o sr.(a) usa?” (item 3.2 do mesmo bloco), acrescentou-se a opção “sistema oclisor”, pois uma das pacientes realizava irrigação intestinal e não usava equipamento coletor.

No que se refere ao instrumento de lesões, entrevistaram-se dez pacientes, cinco com úlceras venosas, um com lesão por pressão, um com lesão falcêmica, um com lesão em membro inferior por trauma, um com lesão devido à Síndrome de Fournier e um com deiscência de ferida operatória em mama. No geral, os pacientes não tiveram dificuldades para entender as perguntas. A única alteração foi no bloco avaliação e registro da lesão (item 2.3), na pergunta “Como está o aspecto da lesão?” Percebeu-se que não ficou claro que a

pergunta se referia à característica do leito da lesão; assim, modificou-se a pergunta para “Como está a coloração da lesão?”

Por fim, no instrumento de incontinência contou com dez pacientes, sete com incontinência urinária e três com incontinência urinária e anal. No bloco de aspectos gerais (item 1.1), inclui-se mais uma opção: “Incontinência urinária e anal”, caso os pacientes possuíssem os dois tipos de incontinência, situação de três participantes. Outra inclusão no mesmo item a da opção “fezes pastosas”, para identificar as características das fezes na incontinência anal.

Outra modificação percebida durante a aplicação do pré-teste corresponde ao bloco Avaliação e registro da incontinência na pergunta “Com que frequência perde urina/fezes/flatos?” (item 2.1). Alguns pacientes que apresentaram melhora das perdas urinária e anal relataram que as perdas ocorriam dependendo da alimentação e do estado emocional.

No item 2.4 do mesmo bloco, na pergunta “Faz uso de tampão/fralda/plug anal?”, foi inserida a opção “às vezes”, pois alguns pacientes usavam algum protetor somente quando saíam de casa. Já no item 2.5, quando se perguntou sobre a frequência de troca dos referidos protetores, alguns dos entrevistados referiram a mesma resposta, ou seja, somente quando saíam de casa. Assim, incluiu-se a opção “quando vai a algum lugar”.

Ao finalizar a fase de elaboração e análise dos dados construídos nesta tese, encontra-se a seguir a exposição dos instrumentos com as modificações efetuadas a partir das contribuições dos pacientes. Para maior clareza, as modificações foram destacadas em vermelho e serão apresentadas somente as imagens das áreas ajustadas nos instrumentos.

Quadro 25 – Instrumento modificado após a fase pré-teste – estomias.

2.1	Está apresentando alguma complicação no estoma? ☐ Sim ☐ Não Se sim, qual(is)? ☐ Prolapso ☐ Retração ☐ Hérnia paraestomal ☐ Sangramento ☐ Estenose ☐ Granuloma ☐ Outros: Qual? _____ () Nenhuma complicação
REALIZAÇÃO DO AUTOCUIDADO	
3	O Sr(a) realiza o autocuidado do estoma? ☐ Sim ☐ Não O Sr(a) precisa de auxílio para realizar os cuidados com o estoma ☐ Sim ☐ Não () Às vezes Em caso afirmativo, descreva o motivo? _____
3.2	Qual é o tipo do equipamento coletor que o Sr(a) usa? ☐ Uma peça ☐ Duas peças ☐ Fechada ☐ Drenável () Sistema ocluser ☐ Base adesiva convexa ☐ Base adesiva plana ☐ outros _____ ☐ Equipamento transparente ☐ Equipamento opaco

Fonte: A autora, 2023.

Quadro 26 – Instrumento modificado após a fase pré-teste – feridas.

2.3	Como está a coloração da lesão? ☐ Vermelha/ tecido de granulação ☐ Amarelada / esfacelo ☐ Preta /necrose ☐ Rósea/epitelizada ☐ cicatrizada ☐ Mistura de aspectos: Descrição: _____
-----	---

Fonte: A autora, 2023.

Quadro 27 – Instrumento modificado após a fase pré-teste – incontinências

1.1	Tipo de Incontinência: ☐ Urinária ☐ Anal ☒ Urinária e Anal Inc. Urinária: ☐ Esforço ☐ Urgência ☐ Mista ☐ Enurese noturna ☐ Outros _____ Inc. Anal: ☐ Fezes líquidas ☐ Fezes sólidas ☒ Fezes pastosas ☐ Gases ☐ Fezes e gases OBS: pode assinalar mais de uma opção.
2.1	Com que frequência perde urina/fezes/flatos? ☐ não tem perdas ☐ 1 vez por semana ☐ algumas vezes na semana ☐ 1 vez ao dia ☐ o tempo todo ☒ depende da alimentação ☒ depende do estado emocional
2.4	Faz uso de tampão/absorvente/fralda/plug anal? ☐ Sim. Especificar: _____ ☐ Não ☒ Às vezes
2.5	Qual a frequência de troca? ☐ 01 a 02 vezes por dia ☐ 2 a 5 vezes por dia ☐ 06 ou mais vezes ☒ quando vai a algum lugar

Fonte: A autora, 2023.

A aplicação do pré-teste foi relevante para a finalização dos instrumentos, pois os mesmos foram idealizados e construídos como uma forma de continuidade do acompanhamento da consulta presencial. É importante destacar que houve mudanças em alguns termos científicos, na fase de validação, a fim de facilitar a linguagem para o público-alvo; porém, durante a aplicação do pré-teste, percebeu-se a necessidade de realizar outras modificações nas terminologias científicas.

4.5 Software: configuração e conteúdo

Neste capítulo, descreve-se o processo de construção e exposição da configuração do *software*, denominado de Sistema de Informação para a Telenfermagem em Estomaterapia em Clínica de Enfermagem em Estomaterapia.

Após o processo de validação e a fase de pré-teste, iniciou-se a etapa da construção do *software*, cujo desenvolvimento é fruto do trabalho conjunto entre a pesquisadora deste estudo e um analista de sistemas, responsável pela orientação e programação do *software* na

linguagem computacional.

O referido *software* será um sistema de informação que permitirá a realização, de forma organizada e sistematizada, da telenfermagem dos pacientes atendidos na Clínica de Estomaterapia, com a digitação e preenchimento dos dados durante a ligação telefônica. Assim, possibilita-se o armazenamento das informações durante o processo. Além disso, servirá como modelo de orientação aos pacientes em situação de estomaterapia, a fim de promover a continuidade do cuidado orientado na consulta presencial, favorecer a adesão ao tratamento proposto, prevenir possíveis complicações, realizar busca ativa dos pacientes faltosos e acompanhar as altas a fim de evitar as recidivas e obstar complicações.

Para construção do *software*, também se consideraram a resolução e o brilho da tela do *software*, os mecanismos e as ferramentas que favorecem a postura fisiológica dos usuários, a seleção de cores (verde, grafite, branco) das telas para auxiliar na melhor visualização dos conteúdos contidos e a disposição de informações claras e precisas de como navegar no *software*. A fim de favorecer a interação com a tecnologia, também foram relevados o desenho e o tamanho de fonte, os métodos de entrada e a consistência dos dados.

Por fim, para favorecer a interação com a tecnologia, durante o desenvolvimento do sistema também foram ponderados o desenho, os métodos de entrada e a consistência dos dados.

Figura 5 – Tela de *login* do profissional



Fonte: A autora, 2023.

O sistema é composto por módulos em que há ícones que favorecem o preenchimento dos dados pelo profissional. Eles direcionam os profissionais para as áreas de interesse e, conseqüentemente, melhoram a usabilidade do *software*.

Os módulos do sistema são: login dos profissionais do ambulatório (figura 4); identificação do paciente; aspectos gerais; avaliação e registro da lesão, do estoma e/ou da incontinência; realização do autocuidado; e orientação do estomaterapeuta.

Nessa seção de gestão de dados (cor verde), há um módulo específico de identificação do paciente; e o profissional precisa ser registrado no sistema para ter acesso a ele. Neste módulo, há uma área na qual, automaticamente, o sistema insere a data e o horário em que está sendo realizada a telenfermagem em estomaterapia e os dados pessoais do paciente inseridos do prontuário na consulta presencial.

O sistema disponibiliza uma página exclusiva para cada área de estomaterapia, na qual o direcionamento ocorre conforme a especificidade de cada paciente. Nesse sentido, utiliza-se o *software* para realizar a inserção dos dados pessoais de pacientes, e o sistema armazena as informações, possibilitando selecionar o tipo de perfil do paciente (feridas, estomas e incontinências).

Figura 6 – Tela de entrada na telenfermagem em estomaterapia



Fonte: A autora, 2023.

Após entrar no sistema, acessa-se uma nova tela para registro. Assim, no que tange às lesões, tem-se o tipo e as características da lesão; nas estomias, o tipo de estoma; e nas incontinências, tem-se se é urinária e/ou anal.

A tela que corresponde à avaliação e ao registro da lesão é aberta no sistema com as opções de como encontrar a lesão e as características no momento do atendimento a distância.

A avaliação do estoma se dá pelas perguntas relacionadas às suas características, à pele periestoma, à existência de alguma complicação e às características das eliminações. No

que tange às incontinências, as perguntas objetivam saber se as perdas involuntárias de urina, fezes e/ou flatos persistem, se ocorrem em situações específicas, se são permanecem como estavam na consulta presencial e como estão as interferências nas atividades diárias do paciente.

A tela para a realização do curativo e do autocuidado apresenta opções de resposta única e de respostas abertas, para que o profissional possa descrever as respostas dos pacientes. Há ainda tela para o tipo de lesão e para a forma como o autocuidado é realizado, com objetivo de identificar se as orientações fornecidas na consulta presencial estão sendo realizadas em domicílio.

Figura 7 – Tela de avaliação e registro da telenfermagem em feridas

Home TeleFerida

Telenfermagem Ferida

Prontuario: Verificar

Aspectos Gerais

O Sr(a) possui alguma queixa (em relação a ferida)? --

Avaliação e Registro

Como está o aspecto da ferida? --

Tem saída de exsudato (Líquido)? --

Como esta a pele ao redor da ferida? --

Realização do Curativo

Descreva a forma como o paciente realiza o curativo, incluindo técnica de limpeza, produtos utilizados e frequência de troca.

Como está fazendo o curativo?

Já teve ou tem no momento alguma reação/alergia com produtos/cobertura utilizado na ferida? --

Fonte: A autora, 2023.

O objetivo da tela das estomias é identificar como estão a realização do autocuidado, a troca do equipamento coletor, o uso dos adjuvantes e a prevenção de possíveis complicações. Além disso, deseja-se saber se o paciente está conseguindo pegar os materiais nos polos de distribuição. Algumas perguntas sugerem respostas únicas, outras podem ser complementadas.

Figura 8 – Tela de avaliação e registro da telenfermagem em estomias

Fonte: A autora, 2023.

O objetivo da avaliação das incontinências é identificar se as perdas urinárias persistem, como estão os sintomas no momento da telenfermagem, se o paciente realiza os exercícios de fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico e se consome alimentos irritantes vesicais.

Figura 9 – Tela de avaliação e registro da telenfermagem em incontinências

Fonte: A autora, 2023.

Na última tela, sobre as orientações do estomaterapeuta, reforçam-se as orientações

realizadas na consulta presencial e questiona-se se o paciente tem alguma dúvida a ser esclarecida. Uma consulta poderá ser agendada caso se constate necessidade.

Durante a telenfermagem, cabe ao enfermeiro analisar a realização das orientações, os cuidados pertinentes às necessidades específicas de cada paciente e o intervalo de tempo esperado para realização da ação.

É importante enfatizar que o sistema foi desenvolvido para permitir a inclusão de novas orientações e de dados associados aos diagnósticos, a fim de possibilitar a individualização do cuidado.

As orientações do estomaterapeuta na consulta presencial têm validade até o retorno à próxima consulta. Logo, o profissional decide se são necessárias modificações nos cuidados previamente prescritos e pode incluir outras ações de enfermagem, como a antecipação da consulta presencial.

O registro, o armazenamento e o acompanhamento do *software* no servidor possibilitam aos enfermeiros identificarem o perfil dos pacientes da clínica e avaliar, a partir dos atendimentos realizados, o que já foi e o que ainda precisa ser solucionado. Também é possível avaliar constantemente que cuidados e orientações para o autocuidado são determinantes para reabilitação das pessoas em situação de estomaterapia.

A nova geração de profissionais de saúde que utilizarão recursos tecnológicos para apoiar a tomada de decisão está em ascensão, e essas ferramentas estão sendo adotadas quase tão rapidamente quanto podem ser desenvolvidas (Sousa, 2015). Nessa perspectiva, a pesquisa é pertinente, oportuna aos tempos atuais e útil para os profissionais de enfermagem em estomaterapia e para a qualidade e integralidade do cuidado.

Salienta-se que, de forma a facilitar o entendimento, incluíram-se ilustrações nos botões para tornar a tela mais descontraída e de fácil compreensão (Echer, 2005). Em princípio, escolheram-se imagens que tivessem relação com o tema, oriundas de outros materiais disponíveis na internet, que serviram de base para o trabalho que compõe o aplicativo móvel. Para cada tópico contemplado no aplicativo, utilizaram-se de ilustrações e figuras com situações comuns ao cuidado em estomaterapia.

A finalidade das ilustrações coloridas é tornar o conteúdo mais compreensível e a apresentação mais dinâmica, considerando que as imagens estimulam a apreensão das mensagens mais facilmente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa foi norteadada por quatro etapas, que envolveram a construção e a validação de três instrumentos para o apoio ao autocuidado por meio da telenfermagem em estomaterapia. Os instrumentos referem-se às subáreas da estomaterapia: as estomias, as lesões e as incontinências. Na segunda etapa, houve a adaptação dos referidos instrumentos, a fim de atender às sugestões realizadas pelos juízes. Posteriormente, houve a realização da aplicação do pré-teste com trinta pacientes; por fim, procedeu-se a construção do *software*.

O processo de validação de conteúdo ocorreu por meio de um corpo de 21 juízes, com expertise nas três áreas da estomaterapia, apresentando relevante contribuição na análise dos instrumentos. Os estomaterapeutas, em maioria, eram doutores, sendo um pós-doutor, todos com vasta experiência na assistência, no ensino e na pesquisa, demonstrando competência para avaliação dos referidos instrumentos para a telenfermagem.

O julgamento dos critérios de validação de conteúdo (clareza, adequação, fundamentação das informações, linguagem e disposição das informações), de maneira geral, foi positivo; porém, foram necessárias adequações de alguns itens, em concordância com as sugestões propostas pelos juízes, favorecendo a construção da versão quase final.

Feitas as adaptações sugeridas pelos juízes, realizou-se o pré-teste, com a participação de trinta pacientes atendidos na Clínica. Os instrumentos apresentaram-se, de forma geral, compreensíveis para a grande maioria; mesmo assim, procederam-se a ajustes em alguns itens, visando melhorar o entendimento pela população-alvo, pelo fato de que se propõem os atendimentos a distância, por meio da telenfermagem.

O objetivo da telenfermagem é facilitar o cuidado de pacientes em situação de estomaterapia, pois ela permite detectar o cumprimento dos requisitos de autocuidado e estratégias que auxiliem o paciente na promoção do mesmo. Possibilita ainda identificar a necessidade de alguma orientação ou o agendamento de uma consulta presencial.

Durante a realização deste estudo, deparou-se com algumas dificuldades, dentre as quais se destaca o quantitativo de juízes para participar da pesquisa, visto que diversos convites não obtiveram retorno, principalmente no que tange às incontinências, área da estomaterapia com maior dificuldade na expertise específica e no envio das respostas. Nesse sentido, foi necessário criar estratégias, como envio de mensagens pelo aplicativo WhatsApp para finalização do processo de validação. Além disso, o tempo de retorno das avaliações foi outro dificultador, sendo necessário reenviar várias vezes mensagens por correio eletrônico e estender o prazo de retorno das respostas, a fim de obtê-las.

A escolha da teoria do Autocuidado de Orem, para o embasamento teórico, possibilitou que fossem considerados os diferentes fatores envolvidos durante as consultas presenciais e as demandas terapêuticas dos pacientes em situação de estomaterapia. O autocuidado com as lesões é fundamental para o processo de cicatrização. No que se refere às estomias, o autocuidado também é extremamente importante durante o processo de adaptação, contribuindo para autonomia do paciente. Já em relação às incontinências, o acompanhamento da realização dos exercícios de fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico e a redução da ingestão de alimentos e bebidas irritantes estimulam o autocuidado e a participação ativa dos pacientes no processo.

Assim, a telenfermagem em estomaterapia dá continuidade ao cuidado iniciado na consulta presencial e empodera o autocuidado. Assim, o desenvolvimento do cuidado em enfermagem, embasado em uma metodologia assistencial e agregando a construção e a validação dos instrumentos e de um *software* para melhor atender às pessoas em situação de estomaterapia, agrega estratégias a fim de atender as demandas e necessidades desta população.

O conhecimento produzido com este estudo poderá contribuir com outros serviços, sejam os voltados para o cuidado em estomaterapia, sejam em outras áreas da enfermagem, impactando, especialmente, no planejamento da assistência, com base nos pressupostos teóricos de Orem para os requisitos de autocuidado.

Além disso, este estudo propiciou a criação de um *software* em telenfermagem, que poderá se transformar em uma patente para enfermagem em estomaterapia, por meio do registro no Inpi. Sendo consolidada, a patente dará visibilidade e produção técnica à enfermagem e à estomaterapia, visto que se caracteriza como produto científico.

Assim, efetuar esta pesquisa foi um desafio, mas entende-se que as dificuldades encontradas ao longo do percurso foram superadas e se alcançaram os objetivos propostos, cujo fito precípua é contribuir para a qualidade da assistência de enfermagem em estomaterapia, mediante a produção de uma tecnologia que dará visibilidade à profissão e possibilitará que os pacientes tenham um cuidado além das consultas presenciais.

Portanto, considera-se que a criação dos instrumentos da telenfermagem e, posteriormente, a construção e o acesso por meio do *software* favorecerão um melhor processo de trabalho, embasando a assistência de enfermagem em evidências científicas e de fácil acesso dos enfermeiros, haja vista o intenso uso das tecnologias digitais na atualidade.

Acredita-se que esta pesquisa impulsionará o surgimento de outros estudos e poderá contribuir para os campos da assistência, do ensino, da pesquisa e extensão, a partir do apoio

teórico e metodológico realizado, com o intento de valorizar a estomaterapia, enquanto especialidade da enfermagem em crescimento. Enfatiza-se o compromisso da pesquisadora em socializar e divulgar os resultados do presente estudo, por meio de eventos científicos e das publicações dos resultados em periódicos de enfermagem. Sugere-se o desenvolvimento de outras pesquisas que avaliem a aplicabilidade do *software* e da telenfermagem.

REFERENCIAS

ABRAMS, P.; CARDOZO, L.; WAGG, A.; WEIN, A. Incontinence. 6 ed. Tóquio: The International Consultation on Urological Diseases, 2017.

AGUIAR, F. A. S. *et al.* Colostomia e autocuidado: significados por pacientes estomizados. **Rev. Enferm UFPE on line**, Recife, v.13, n.1, p.105-10, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236771>. Acesso em: 06 jun. 2020.

AGUIAR, J. C. *et al.* Aspectos sociodemográficos e clínicos de estomizados intestinais provisórios. **REME Rev. Min. Enferm.**, v.21, n.e-1013, p.1-7, 2017.

ALCAZAR, B.; AMBROSIO, L. Tele-nursing in patients with chronic illness: a systematic review. **An. Sist. Sanit. Navar.**, v.42, n.2, p.187-97, Aug. 2019. Disponível em: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/31270511/> Acesso em: 04 jun. 2020.

ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medida. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v.16, n.7, p.3061-7, 2011.

ALMEIDA, D. B. *et al.* Estereótipos sexistas na enfermagem portuguesa: Um estudo histórico no período de 1935 a 1974. **Esc Anna Nery.**, v. 20, n. 2, p. 228-235, 2016.

ALMEIDA, C. M.; *et al.* Medidas para prevenção de recidivas de úlceras venosas. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, v. 10, n. 31, p. 96–104, 2020.

ALVES, C. A *et al.* Prevalência de incontinência urinária, impacto na qualidade de vida e fatores associados em usuárias de Unidades de Atenção Primária à Saúde. **Fisioter. Mov.**, v. 35, Ed Esp, e35604.0, p. 2-8, 2022

ARAÚJO, D.G.; PEREIRA, T. Princípios de dermatologia na cicatrização de feridas. In: geovanini t. **Tratado de feridas e curativos: enfoque multiprofissional**. São Paulo: ed. Rideel. Cap.7, p. 119-127. 2014.

AMARAL, A. F. S.; FERREIRA, P. L. Adaptation and validation of the Clinical Nursing Expertise Survey to the portuguese nursing population. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem.**, n. 18, v. 3, Jul-Sep, p. 496-502, 2014.

ASSIS, G. M.; SILVA, C. P. C.; MARTINS, G. Proposal of a protocol for pelvic floor muscle evaluation and training to provide care to women with urinary incontinence. **Rev Esc Enferm USP.**, v. 55, n. e03705, p. 1-9, 2021. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.scielo.br/j/reecusp/a/RThjy4rJzYs tdZg5NdWbf8F/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 12 abr. 2022.

AZEVEDO, M.; GUILHEM, D. B.; HOBBO, T. M. W.; GOULART, M. V. Avaliação da predominância da incontinência anal nos partos vaginal e cesáreo. **Universitas: Ciências da Saúde**, v.15, n.2, p.101-106, jul./dez. 2017.

BAPTISTA, P. C. P. *et al.* A inovação tecnológica como ferramenta para monitoramento da saúde dos trabalhadores de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v.45, n. spe, p.1621-1626, dez. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342011000700013&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 06 jun. 2020.

BARBOSA, I. A.; SILVA, M. J. P. Cuidado de enfermagem por telessaúde: qual a influência da distância na comunicação? **Rev. Bras. Enferm.**, v.70, n.5, p.978-84, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/RVP63D6Rr9BjBwJPxkVm9qg/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 10 jun. 2020.

BARRA, D. C. C.; PAIM, S. M. S.; DAL SASSO, G. T. M.; COLLA, G. W. Métodos para desenvolvimento de aplicativos móveis em saúde: revisão integrativa da literatura. **Texto Contexto Enferm.**, v.26, n.4, p.1-12, 2017.

BASHIR, A.; BASTOLA, D. R. Perspectives of Nurses Toward Telehealth Efficacy and Quality of Health Care: Pilot Study. **JMIR Med Inform.**, v. 6, n.2, may. 2018. doi: 10.2196/medinform.9080. Acesso em: 06 mai. 2021.

BASÍLIO, D. S. A.; CRUZ, I. C. F. Tecnologias digitais na intervenção de enfermagem para tratamento de feridas em unidade de terapia intensiva - revisão integrativa. **Revista de Cuidados Especializados de Enfermagem**, v. 15, n. 1. 2023. Disponível em: <http://www.jsncare.uff.br/index.php/jsncare/article/view/3533/958> . Acesso em: 06 out. 2023.

BAVARESCO, M. *et al.* Complications of ostomy bowel and peristomal skin: evidence for nursing care. **Rev enferm UERJ.**, v. 27, n. e45758, p.1-10, 2019.

BERNARDES, M. F. V. G. *et al.* Impact of urinary incontinence on the quality of life of individuals undergoing radical prostatectomy. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. V. 27, n. :e3131, p. 1-9, 2019.

BERTOTTI, B. M, BLANCHET, L. A. Perspectives and challenges to the implementation of Digital Health in the Unified Health System. **International Journal of Digital Law**, n. 3, p. 93-111, set./dez. 2021. Disponível em: <https://journal.nuped.com.br/index.php/revista/article/view/v2n3bertotti2021>. Acesso em: 14 out. 2023.

BEZERRA, M. L. R. *et al.* Applicability of the deficit theory of Orem's self-care in Brazil: an integrative review. **J. Manag. Prim. Health Care**, v.9, n.e16, p.1-19, 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/papat/Downloads/538-Textodoartigo-2101-1-10-20190111.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. **Estimativas 2023: incidência do câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução 674/22, de 06 de maio de 2022. Dispõe sobre a tipificação da pesquisa e a tramitação dos protocolos de pesquisa no Sistema CEP/Conep. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes-cns/2469-resolucao-n-674-de-06-de-maio-de-2022>

BHARUCHA, A. E. *et al.* Epidemiology, Pathophysiology, and Classification of Fecal Incontinence: State of the Science Summary for the National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK) Workshop. **Am J Gastroenterol.**, v. 110, n. 1, p. 127-136, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25533002/>. Acesso em: 22 ago. 2022.

BRENNAND E. *et al.* Urinary leakage during exercise: problematic activities, adaptive behaviors, and interest in treatment for physically active Canadian women. **Int Urogynecol J.**, v.29, n.4, p.497-503, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28685262/>. Acesso em: 22 out. 2022.

BRITO, B. O.; LEITÃO, L. P. C. Telemedicina no Brasil: Uma estratégia possível para o cuidado em saúde em tempo de pandemia? **Rev. Saúde em Redes**, v.6, n. Supl. 2, p.7-19, 2020.

BROGNOLI, T. S.; FERENHOF, H. A. Transformação digital no governo brasileiro: desafios, ações e perspectivas. **Navus**, v. 10, p. 01-11, jan./dez. 2020.

CAETANO, R. *et al.* Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela Covid-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. **Cad. Saúde Pública**, v.36, n.5, p.1-16, 2020.

CÂNDIDO, F. J. L. F.; MATNEI, T.; GALVÃO, L. C.; SANTOS, V.L. J.; SANTOS, M. C.; SARRIS, A. B.; SOBREIRO, B. P. Incontinência urinária em mulheres: breve revisão de fisiopatologia, avaliação e tratamento. **Visão Acadêmica**, v.18, n.3, jul.-set., p. 67-80, 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/academica/article/view/54506/33509>. Acesso em: 18 abr. 2020.

CARDOSO, C. S.; BANDEIRA, M.; RIBEIRO, A. L. P.; OLIVEIRA, G. L.; CAIAFFA, W. T. Escalas de satisfação com o atendimento às doenças cardiovasculares: Cardiosatis- usuário equipe. **Cien. Saúde Colet.**, v.16, n. Supl. 1, p1401-7, 2011.

CARDOZO, A. S. *et al.* Acompanhamento por telefone como intervenção de enfermagem na recuperação cirúrgica de idosos prostatectomizados. **Rev. Enferm. UFPE on line**, v.11, n.8, p.3005-12, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/110203>. Acesso em: 12 mai. 2019.

CARNEIRO, J. A. *et al.* Prevalência e fatores associados à incontinência urinária em idosos não institucionalizados. **Cad. Saúde Colet.**, v.25, n.3, p.267-77, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/qNqQKxfzV3qV6y65cGvWd3M/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 ago. 2021.

CARVALHO, M. R.; SILVA, F. A. M. N.; SILVEIRA, I. A. Terapias alternativas para recuperação precoce da continência urinária pós-prostatectomia: revisão sistemática.

Enfermería Global, n.50, abr., p. 557-70, 2018.

CARVALHO, C. M. G.; CUBAS, M. R.; NÓBREGA, M. M. L. Nursing diagnoses, outcomes and interventions in the care of people with intestinal elimination stoma. **J. Enterostomal Ther.**, v.16, e2218, p.1-7, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/327749995_Nursing_diagnoses_outcomes_and_interventions_in_the_care_of_people_with_intestinal_elimination_stoma. Acesso em: 18 jun. 2020.

CARVALHO, M. R.; OLIVEIRA, B. G. R. B. Terapia compresiva para el tratamiento de úlceras venosas: una revisión sistemática de la literatura. **Enfermería Global**, n. 45, jan., p. 594-613, 2017.

CESTARI, C. E.; SOUZA, T. H. C.; SILVA, A. S. Impacto da incontinência urinária na qualidade de vida de idosos. **Rev. Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina**, n.7, p.27-37, jan.-jul., 2017.

CHANG, H. Y; HOU, Y. P; YEH, F. H; LEE, S. S. The impact of an mHealth app on knowledge, skills and anxiety about dressing changes: a randomized controlled trial. **J Adv Nurs.**, v. 76, n. 4, p. 1046-56, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31814140/>. Acesso em: 06 out. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN no 634/2020, de 26 de março de 2020. Autoriza e normatiza, “ad referendum” do Plenário do Cofen, a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2), mediante consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações com uso de meios tecnológicos, e dá outras providências [Internet]. Brasília (DF):

COLUCI, M. Z. O.; ALEXANDRE, N. M. C.; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v.20, n.3, p.925-36, 2015.

CORRÊA, J. N. P.; BRANDEMBERG, J. C. Tecnologias digitais da informação e comunicação no ensino de matemática em tempos de pandemia: desafios e possibilidades. **Boletim Cearense de Educação e História da Matemática**, v. 8, n. 22, p. 34–54, 2020.

COSTA, C. C. P. **Ensino da Estomaterapia e suas repercussões para os egressos inseridos no mundo do trabalho**. 2019, 276f. Tese (Doutorado em enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2019.

COSTA, C. C. P. *et al.* Os sentidos de ser enfermeiro estomaterapeuta: complexidades que envolvem a especialidade. **Estima. Braz. J. Enterostomal Ther.**, v.18, n. e0620, 2020.

COSTA, E. C. L. *et al.* Cuidados para a prevenção de complicações em pacientes traqueostomizados. **Rev. Enferm UFPE on line.**, v.13, n.1, p.169-78, 2019.

COSTA, E. C., SANT’ANA, F. R. S. Consequências geradas pelas condições de trabalho do profissional de enfermagem: uma revisão integrativa. **REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. Supl. 7, S372-S378, 2017.

CUBAS, M. R. Instrumentos de inovação tecnológica e política no trabalho em saúde e em

enfermagem: a experiência da CIPE®/CIPESC®. **Rev. Bras. Enferm.**, v.62, n.5, p.745-7, 2009.

CUNHA, J. B. **Desenvolvimento de algoritmo e aplicativo para avaliação e plano de tratamento de feridas**. 2015. 58f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas à Saúde) – Universidade do Vale do Sapucaí, Pouso Alegre, 2015.

CUNHA, G. B.; PREUSS, E.; MACEDO, R. T. **Sistemas operacionais**. Santa Maria/RS: UFSM, NTE, 2017. e-book. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15795/Lic_Computacao.Sistemas-Operacionais.pdf?sequence=1. Acesso em: 15 out. 2022.

CHRISTINELLI, H. C. B. *et al.* Intervenção multiprofissional e telenfermagem no tratamento de obesos na pandemia de Covid-19: ensaio clínico pragmático. **Rev. Bras. Enferm.**, v.75, n. Supl 2, 2022.

CORRÊA, J. N. P.; BRANDEMBERG, J. C. Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação no ensino de Matemática em tempos de pandemia: desafios e possibilidades. **Boletim Cearense de Educação e História da Matemática**, v.8, n.22, p.34-54, 2020. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/BOCEHM/article/view/4176>. Acesso em 10 ago. 2021.

CRUZ, F. M. V. *et al.*, Validity and reliability of the expected results of the evaluation of chronic wound healing (RESVECH 2.0). **ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther.**, v. 21, n. e1310, p. 1-10, São Paulo, 2023. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/1310>. Acesso em: 18 jul. 2023.

CRUZ, L. A.; CRUZ, J. A.; CARVALHO, F. L. O.; MELO, A. U. C.; FRAGA, F. V.; COSTA, D. M.; GONZAGA, M. F. N. Assistência de enfermagem a pacientes com úlceras venosas. **Rev. Saúde em Foco**, v.9, p.17-25, 2017.

DAGOSTIN, V. S. *et al.* Processo de enfermagem aplicado na atenção à saúde da pessoa com incontinência urinária e fecal. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, 2020. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/346078239>. Acesso em: 12 jul. 2023.

DANTAS, D. C. *et al.* Health education practices of nursing professionals for the self-care of patients with colostomy: scoping review. **Research, Society and Development**, v.9, n.11, p.1-22, 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/papat/Downloads/10241-Article-141287-1-10-20201129.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2021.

DELPHINO, T. M.; SOUZA, P. A.; SANTANA, R. F. Telemonitoramento como intervenção no pós-operatório de facectomia: revisão sistemática da literatura. **REME Rev. Min. Enferm.** v.20, n. e937, p.1-8, 2016.

DE LA TORRE, S; MILLER, L. E. Multimodal vaginal toning for bladder symptoms and quality of life in stress urinary incontinence. **Int Urogynecol J.**, v.28, n.8, p. 1201-7, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28035444/>. Acesso em: 10 jun. 2020.

DIAS, M. S. C.; BOCCARA, P.M. A.; MORITA, A. B. P.S. Perfil profissional de enfermeiros estomaterapeutas egressos da Universidade de Taubaté. **ESTIMA Braz. J.**

Enterostomal Ther., v.12, n.3, 2014.

DILL, S. M.; MOREIRA, A. B.; VENAZZI, C. B. Avaliação do conhecimento dos enfermeiros de uma fundação de saúde comunitária do município de Sinop/MT sobre o tratamento de feridas. **Sci. Elec. Arch.**, v.11, n.2, p.84-110, 2018.

DOMINGUES, A. Tecnologia: uma definição. 20 jan.2011. Disponível em: tecnologiasinformacao.com. Acesso em: 01 maio 2020.

ECHER, I. C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 5, 754-757, 2005.

FAGARASANU, M., KUMAR, S. Measurement instruments and data collection: a consideration of constructs and biases in ergonomics research. **International Journal of Industrial Ergonomics.**, v. 30 p. 355–369, 2002. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0169814102001014>. Acesso em: 19 jul. 2023.

FAVRETO, F. J. L. *et al.* O papel do enfermeiro na prevenção, avaliação e tratamento das lesões por pressão. **Revista Gestão & Saúde**, v. 17, n. 2, p. 37-47, 2017

FERREIRA, A. A.; GUIMARÃES, E. R.; CONTADOR, J. C. Patente como instrumento competitivo e como fonte de informação tecnológica. **Gest. Prod.**, v.16, n.2, p.209-221, 2009.

FERREIRA, E. C.; BARBOSA, M. H.; SONOBE, H. M.; BARRICHELLO E. Self-esteem and health-related quality of life in ostomized patients. **Rev. Bras. Enferm.**, v.70, n.2, p.271-8, 2017. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.scielo.br/j/reben/a/QTXXVJjK3NMHTTfrZQQtFzGQ/?format=pdf&lang=em>. Acesso em: 06 jun. 2020.

FERREIRA, R. E.; TAVARES, C. M. M.; SANTOS, G. S.; FONSECA, P.I. M. N. Motivação do enfermeiro para ingressar em uma pós-graduação stricto sensu. **Rev. Baiana Enferm.**, v.29, n.2, p.180-185, 2015.

FOSTER, P. C., BENETT, A. M. Dorothea E. Orem. In J. B. George, **Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática profissional**. 4ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas

FOOD AND DRUG ADMINISTRATION. Device software functions including mobile medical applications [Internet]. FDA, 2019. Available from: <https://www.fda.gov/medical-devices/digital-health/mobile-medical-applicationshttps://www.fda.gov/medical-devices/digital-health-center-excellence/device-software-functions-including-mobile-medical-applications>. Acesso em: 10 out. 2023.

FREIRE, D. A. *et al.* Autoimagem e autocuidado na vivência de pacientes estomizados: o olhar da Enfermagem. **REME Rev. Min. Enferm.**, v.21, n.e-1019, p.1-7, 2017. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reme/v21/1415-2762-reme-20170029.pdf>. Acesso em: 15 mai. 2020.

GAMBARELLI, S. F.; TAETS, G. G. C. C. A importância da empatia no cuidado de enfermagem na atenção primária à saúde. **Enferm. Brasil**, v.17, n.4, p.394-400, 2018.

Disponível em:

<https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/1258/3888>.

Acesso em: 15 out. 2020.

GEOVANINI, T. **Tratado de feridas e curativos**: enfoque multiprofissional. São Paulo: Rideel, 2014.

GHIDINI, R.; MORMUL, N. M. Revolução agrícola neolítica e o surgimento do Estado classista: breve construção histórica. **Rev. Ciên. do Estado**, v.5, n.1, e19725, p.1-20, 2020.

GONTIJO, T. G. *et al.* Atuação dos estomaterapeutas egressos da Universidade Federal de Minas Gerais. **Estima Braz. J. Enterostomal Ther.**, v17, n. eXX19, 2019.

GUEDES, C. M. *et al.* Sociodemographic, employment and health characteristics related to patients submitted to telemonitoring in a stomatherapy clinic. **R Pesq Cuid Fundam.**, v.15, n.e12046, 2023.

GUIMARÃES, E. A. A.; GONTIJO, T. L.; RODRIGUES, S. B. A pós-graduação stricto sensu em enfermagem e a formação de enfermeiros pesquisadores. **Rev. Enferm. Centro Oeste Mineiro**, v.9, eEditorial, 2019.

GÜNTHER, H. Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: esta é a questão? **Psicologia: teoria e pesquisa**, v.22, n.2, p.201-10, 2006.

HOLZSCHUH, J. T.; SUDBRACK, A. C. Eficácia dos cones vaginais no fortalecimento do assoalho pélvico na incontinência urinária feminina pós- menopausa: estudo de casos. **Rev. Pesq. Fisioter.**, v.9, n.4, p.498-504, 2019.

JESUS, B. P. *et al.* Colostomy and self-care: meanings for ostomized patients. **Rev. Enferm UFPE on line.**, v.13, n.1, p.105-10, 2019.

JOAQUIM, F. L. *et al.* Impacto das úlceras venosas na qualidade de vida dos pacientes: revisão integrativa. **Rev. Bras. Enferm. [Internet]**, v.71, n.4, p.2137-46, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/mvmdkzBNJXYQKGY7JM9ZWrk/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 10 jun. 2020.

KESZEI, A.; NOVAK, M.; STREINER, D. L. Introduction to health measurement scales. **J. Psychosom. Res.**, v.68, n.4, p.319-23, 2010. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20307697/>. Acesso em: 15 out. 2023.

KHANUM, T. *et al.* Assessment of knowledge regarding tracheostomy care and management of early complications among healthcare professionals. **Braz. J. Otorhinolaryngol.**, v.88, p.251-6, 2022.

KINDEL, M. E. *et al.* Autocuidado de feridas crônicas no ambiente domiciliar: uma análise na perspectiva de Dorothea Orem. **Cienc. Cuid. Saúde**, v.19, n.e50399, p.1-8, 2020.

LEME, L. N.R.; SOUZA, N.V.D.O.; CHAGAS, P.F. Cuidados de enfermagem e suas repercussões na vida da pessoa com incontinência anal: revisão integrativa. **Rev. Enferm.**

UERJ, Rio de Janeiro, v.27, n.e40285, p.1-8, 2019

LIANG, Y. W.; CHANG, H. F.; LIN, Y. H. Effects of health-information-based diabetes shared care program participation on preventable hospitalizations in Taiwan. **BMC Health Serv Res.**, v.19, n.1 p. 890, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31771584/>. Acesso em: 20 out. 2023.

LIMA, A. A.; JESUS, D. S.; SILVA, T. L. Densidade tecnológica e o cuidado humanizado em enfermagem: a realidade de dois serviços de saúde. **Physis: Rev. Saúde Coletiva**, v.28, n.3, p.1-15, 2018. Disponível: <https://www.scielo.br/j/physis/a/hyG95Z36vtmCP37Rp4SSBgH/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 15 mai. 2020.

LIMA, F. R.; GOMES, R. Conceitos e tecnologias da Indústria 4.0: uma análise bibliométrica. **Rev. Bras. Inov.**, n.19, v.e0200023, p.1-30, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbi/a/x6jdz4t869KnNFWRdgqVyws/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 out. 2023.

LIMA, J. J.; VIERA, L. G. D.; NUNES, M. M. Computerized nursing process: development of a mobile technology for use with neonates. **Rev Bras Enferm.**, v. 71, n. Suppl 3, p. 1273-80, 2018.

LIMA, S. G. S. **Complicações em estomas intestinais e urinários: revisão integrativa**. 2017. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Julio de Mesquita Filho”, 2017.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. Nursing Research - E-Book: Methods and Critical Appraisal for Evidence-Based Practice 9th Edition, Kindle Edition: Elsevier, 2017.

LOBO L. C. Inteligência Artificial e Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica.**, v. 41, n. 2, p. 185-193, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/f3kqKJjVQJxB4985fDMVb8b/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 mai. 2020

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

LOVATEL, R. M. **Desenvolvimento de software compartilhado para uso da Administração Pública Federal**. 2016. 27f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em gestão pública) – Escola Nacional de Administração Pública. Brasília, 2016

LUZ, A. L. A.; SILVA, G. R. F.; LUZ, M. H. B. Teoria de Dorothea Orem: uma análise da sua aplicabilidade na assistência a pacientes estomizados. **Rev Enferm UFPI.**, v. 2, n. 1, p. 67-70. 2013.

MACHADO, T. M. D.; SANTANA, R. F.; HÉRCULES A. B. S. Telecare central: nursing intervention perspective. **Cogitare Enferm.**, n. 25, v. e66666, 2020. Disponível em: https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/66666/pdf_en. Acesso em: 02 out. 2023.

MANCIBO, D; VALE, A. A.; MARTINS, T. B. Políticas de expansão da educação superior no Brasil: 1995-2010. **Revista Brasileira de Educação**, v. 20, n. 60, p. 31-50, jan./mar. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbedu/v20n60/1413-2478-rbedu-20-60-0031.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2023.

MANTOVANI, M. F. *et al.* As representações dos usuários sobre a doença crônica e a prática educativa. **Rev. Gaúch. Enferm.**, v.32, n.4, p.662-8, 2011.

MARQUES, P.L. P. *et al.* Da pré-história à idade “mídia”: a evolução da tecnologia no desenvolvimento da humanidade. IN: Tecnologias em saúde: da abordagem teórica a construção e aplicação no cenário do cuidado. Fortaleza: Ed. UECE, 2016.

MASLAKPAK, M. H. *et al.* Preventing and managing diabetic foot ulcers: application of Orem’s self-care model. **Int J Diabetes Dev Ctries**, v. 38, p. 165-172, 2018. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s13410-017-0570-5>. Acesso em: 15 mai. 2021

MATOS, A. A.; NUNES, A. M. Tecnologias da informação e comunicação no sistema de saúde Português. **J. Health Inform.**, v.10, n.1, p.30-4, 2018

MATSUURA, N. C. *et al.* Estratégia de telemonitoramento do Covid-19 nas instituições de longa permanência por alunos de medicina no interior de São Paulo, Brasil. **REAS/EJCH**, v. 13, n. 2, p. 1-6, 2021.

MEDRONHO, R. A. *et al.* **Epidemiologia**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2009.

MEHL, A. A. *et al.* Measurement of wound area for early analysis of the scar predictive factor. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 28, n. e3299, p. 1-9, 2020. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32876286/>. Acesso em: 12 out. 2023.

MELO, L. H. A. *et al.* Aplicação da teoria de Orem no âmbito das feridas: uma revisão integrativa. **ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther.**, v.18, n.e0920, p.1-8 2020.

MENDEZ, C. B. *et al.* Mobile educational follow-up application for patients with peripheral arterial disease. **Rev. Lat.-Am. Enfer.**, v.27, n.:e3122, p.1-11, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/DKgxTqYXXRJDHfmqF5yGC9j/>. Acesso em: 12 out. 2023.

MENDONÇA, H. M. C. R. *et al.* Vivência do cuidador familiar de homem com traqueostomia por câncer. **Rev. Estima**, v.15 n.4, p.207-213, 2017.

MENDONÇA, S. C. B. **Construção de um instrumento de avaliação do autocuidado dos pacientes com diabetes mellitus tipo 2**. 2016. 179f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Sergipe, Sergipe, 2016.

MENEZES, L. C. G. *et al.* Conhecimento do Enfermeiro da Atenção Primária à Saúde Sobre os Cuidados com o Pé Diabético, **Rev. Estima**, São Paulo, v.15, n.2, p.100-6, 2017.

MONTEIRO, J. R. **A quarta revolução industrial e o Direito: a advocacia 4.0**. 2020. 79f. Monografia (graduação) – Universidade de Taubaté, Departamento de Ciências Jurídicas, Departamento de Ciências Jurídicas, 2020.

- MORENO, W. A.; DUTRA, M. G.; RODRIGUES, A. M. Tratamento de ferida com plantas medicinais e fitoterápicos: relato de experiência. **Anais Congresso Interdisciplinar - Responsabilidade, Ciência e Ética**. 2017. Disponível em: <http://anais.unievangelica.edu.br/index.php/cifaeg/article/view/863>. Acesso em: 06 jun. 2020.
- MOTA, M. S. *et al.* Facilitadores do processo de transição para o autocuidado da pessoa com estoma: subsídios para Enfermagem. **Rev Esc Enferm USP.**, v. 49, n. 1, p. 82-88. 2015.
- MOURÃO, L. F. *et al.* Caracterização e Fatores de Risco de Incontinência Urinária em Mulheres Atendidas em uma Clínica Ginecológica. **Rev. Estima**, v.15, n.2, p.82-91, 2017.
- MUSSI, F. C. *et al.* Telenfermagem: contribuições para o cuidado em saúde e a promoção do conforto. **Rev. Cient. Sena Aires.**, v.7, n.2, p.76-9, 2018.
- NASCIMENTO, C.; FERRÃO, S.; SANTOS, S. A intervenção educativa do enfermeiro na promoção do autocuidado da pessoa idosa com incontinência urinária. **JIM –Jornal de Investigação Médica.**, v. 3 n. 2, p. 77-95, 2022.
- NASCIMENTO, T. *et al.* The challenges of nursing information systems: a narrative review of the literature. **Ciência & Saúde Colet.**, v.26, n.2, p.505-510, 2021.
- NASCIMENTO, N.G.; BORGES, E. L.; DONOSO, M. T. V. Assistência de enfermagem a pacientes gastrostomizados baseada em evidências. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, v.5, n.3, p.1885-97, 2015. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/743/940>. Acesso em: 06 jun. 2020.
- NASCIMENTO, B. O. *et al.* Telemonitoramento em enfermagem para clientes em situação de estomaterapia: experiência inovadora para o processo ensino-aprendizagem. **Interagir: pensando a extensão**, n.26, p.73-78, jul/dez, 2018. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/interagir/article/view/39668/29228>. Acesso em: 12 mai. 2021.
- NASCIMENTO, F. C. *et al.* Aplicabilidade de referenciais teóricos por enfermeiros na atenção primária à saúde: revisão de escopo. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 13, n. e21, p. 1-20, 2023.
- NILSON, L. G. *et al.* Telessaúde: da implantação ao entendimento como tecnologia social. **RBTS**, v.5, n.1, p.33-47, 2018. Disponível em: <https://periodicos.univali.br/index.php/rbts/article/view/13400>. Acesso em: 22 out. 2022.
- OLIVEIRA, L. G. P.; OLIVEIRA, A. G.; SOUZA, G.; RESENDE, M. A. Incontinência urinária: a atuação do profissional de enfermagem. **REAS/EJCH**, v.Sup.18, n.e118, p.1-8, 2018.
- OLIVEIRA, F. P. *et al.* Diagnósticos de enfermagem na assistência ambulatorial ao paciente com ferida: mapeamento cruzado. **Rev enferm UERJ.**, v. 25, n. e20028, p. 1-6, 2017.
- OLIVEIRA, É. T.; PICONEZ, S. C. B. Avaliação da educação superior nas modalidades presencial e a distância: análises com base no Conceito Preliminar de Cursos (CPC).

Avaliação, Campinas; v. 22, n. 03, p. 833-851, nov. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/aval/a/dL6pNnxW4bJtjKmLyZqbjgS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 ago 2022.

OLIVEIRA, D. S. S. *et al.* Impact of telephone monitoring on cancer patients undergoing esophagectomy and gastrectomy. **Rev. Esc. Enferm. USP.**, v.55, n.e0367, p.1-8, 2021.

OLIVEIRA, S. G.; ALMEIDA, V.E.; TROTTA, L. M. As tecnologias e o mundo globalizado: reflexões sobre o cotidiano contemporâneo. **Rev. Ed. Púb.**, v.20, n.2, p.1-6, 2020. Disponível em: <https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/20/2/as-tecnologias-e-o-mundo-globalizado-reflexoes-sobre-o-cotidiano-contemporaneo>. Acesso em: 23 out. 2022.

OLIVEIRA, A. M. A. P *et al.*, Empreendedorismo na enfermagem: uma necessidade de inovação nos cuidados em saúde e a visibilidade profissional **RECIMA 21 - Revista Científica Multidisciplinar.**, v.3, n.10, p. 1-10, 2022.

OREM, D. E. Nursing: concepts of practice. 6 ed. Sant Louis: Mosby. 2001.

PASQUALI, L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. **Rev. Psiq. Clin.**, v.25, n.5, 206-13, 1998.

PASQUALI, L. Testes referentes a construto: Teoria e modelo de construção. In L. Pasquali (Ed.), Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas (pp. 165-198). Porto Alegre, RS: Artmed. 2010.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Avaliação de evidências para a prática de enfermagem.** 9.ed. Porto Alegre: ArtMed, 2019.

RATLIFF, C. R.; HAUGEN V. Selecting a tool for assessing health-related quality of life in ostomates. **J. Wound Ostomy Continence Nurs.**, v.40, n.5, p.462-7, 2013. Disponível em: https://journals.lww.com/jwocn/Citation/2013/09000/Selecting_a_Tool_for_Assessing_Health_Related.5.aspx. Acesso em: 12 out. 2023.

RAWAT, G. Tele nursing. **Int. J. Current Research**, v.10, n.03, p.66185-7, 2018. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://journalcra.com/sites/default/files/issue-pdf/29130.pdf>. Acesso em: 06 out. 2023.

RODRIGUES, M. A. *et al.* Teleconsulta como prática avançada de enfermagem na pandemia de Covid-19 à luz de Roy e Chick-Meleis. **Rev. Esc. Enferm. USP**, n.56, v. spe, 2022.

RODRIGUES, M. A. *et al.* Telenursing in the Home Care Service in Covid-19 pandemic: a cross-sectional study. **Online Braz. J. Nurs.**, n.20, v.Suppl 1:e20216462, 2021. Disponível em: <https://objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/6462>. Acesso em: 12 out. 2023.

ROSA, L. *et al.* Impacto no cotidiano de mulheres com incontinência urinária. **Estima**, v.15, n.3, p.132-138, 2017.

SALVADALENA, G. *et al.* Lessons Learned about peristomal skin complications: secondary analysis of the ADVOCATE trial. **J. Wound, Ostomy and Continence Nursing**, 47(4):p

357-363, jul./ago. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32618958/>. Acesso em: 06 out. 2023.

SALVADOR, P. T. C. O. *et al.* Tecnologia e inovação para o cuidado em enfermagem. **Rev. Enferm. UERJ**, v.20, n.1, p.111-7, 2012.

SANTOS, R. P.; FAVA, S. M. C. L.; DÁZIO, E. M. R. Self-care of elderly people with ostomy by colorectal cancer. **Revista de Coloproctologia**, v. 39, n. 3, p. 265-273, 2019.

SANTOS, D. M. **Construção e validação de instrumentos para a sistematização da assistência de enfermagem em uma clínica de enfermagem em Estomaterapia**. 2018. 303f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2018.

SANTOS, V. L. C. G.; CESARETTI, I. U. R. **Assistência em estomaterapia: cuidando de pessoas com estomia**, São Paulo, 2015.

SANTOS, Z. M. S. A.; FROTA, M. A.; MARTINS, A. B. T. **Tecnologias em saúde: da abordagem teórica a construção e aplicação no cenário do cuidado**. Fortaleza: EdUECE, p.482, 2016.

SANTOS, B. P.; SÁ, F. M.; PESSAN, J. E.; CRIVELARO, L. R.; *et al.* Formação e práxis do enfermeiro à luz das teorias de enfermagem. **Rev Bras Enferm.**, v. 72, n. 2, p. 566-570, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0394>

SASSO, G. T. M. D. Telenfermagem no Brasil: concepções e avanços. **J. health inform.**, v.4, n. esp, p.1-2, 2012.

SEIFERT, S. K. M. *et al.* Algorithm for indication of collector equipment for stomas. **ESTIMA - Brazilian Journal of Enterostomal Therapy.**, v.21, n. e1311, p. 1-8, 2023. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/1311>. Acesso em: 12 out. 2023.

SHOJI, S. *et al.* O cuidado de enfermagem em estomaterapia e o uso das tecnologias. **Rev. Estima**, São Paulo, v.12, n.3, p.169-177, 2017.

SILVA, M. D. O.; CAPONI, S. T. **A estomaterapia no mercado de trabalho**. 2018. 60 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em enfermagem) – Departamento de Pesquisa e Pós-Graduação, Universidade de Taubaté, São Paulo, 2018.

SILVA, E. A. A telessaúde e seus impactos na formação continuada dos profissionais de saúde em rede. **Em Rede Revista de Educação a distância**, v.4, n.1, p.116-29, 2017. Disponível em: <https://www.auniredede.org.br/revista/index.php/emrede/article/view/151>. Acesso em: 02 ago 2020.

SILVA, R. H. *et al.* Aplicativos de saúde para dispositivos móveis: Uma revisão integrativa. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v.3, n.5, p.11754-65, 2020.

SILVA, J. F.T.; BRITO, J. S.; ALVES, N. S.; SANTOS, I. R. S. Pneumonia associada a ventilação mecânica: estratégias de prevenção utilizadas pela equipe multiprofissional.

Research, Society and Development, v. 10, n. 9, e54710918389, p. 1-13, 2021.

SMANIOTTO, P. H. S, *et al.* Systematization of dressings for clinical treatment of wounds. **Rev Bras Cir Plást.**, v.27, n.4, p.623-6, 2012

SOLIMAN, M; EL-SHEIKH, M; FARRAG, N. Effect of a self-care program among women with urinary incontinence: A quasi-experimental study. **J Med Life.**, v.16, n.7, jul., p. 1111-19, 2023.

SOUSA, V. E. C. **Desenvolvimento e validação de software para apoio ao ensino-aprendizagem sobre diagnósticos de enfermagem.** 2015. 213p. Tese (Doutorado) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2015.

SOUZA, A. T. G. *et al.* Complicações e cuidados de enfermagem relacionados à gastrostomia: uma revisão integrativa da literatura. **Rev Enferm Atual In Derme.**, v. 95, n. 35, p. 1-11, 2021.

SOUZA, A. C.; ALEXANDRE, N. M. C.; GUIRARDELLO, E. B. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. **Epidemiol. Serv. Saúde [online].**, v. 26, n. 3, p. 649-659, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742017000300022>. Acesso em: 02 ago 2021.

SPER, N. P. T. **Inovações tecnológicas e as patentes de enfermagem: uma revisão integrativa de literatura.** [Trabalho de Conclusão de Curso] – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

STELTON, S. The WCET at 40. **Adv. Skin Wound Care.**, v.31, n.4, p.150-1, 2018.

STRAGLIOTTO, D. O. *et al.* Implementação e avaliação de um vídeo educativo para famílias e pessoas com colostomia. **Estima**, v.15 n.4, p.191-199, 2017. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/415/pdf>. Acesso em: 14 out. 2023.

STREINER, D. L.; NORMAN, G. R. Health measurement scales. A practical guide to their development and use. 4th ed. New York: Oxford University Press, 2008.

SZWARCWALKD, C. L.; STOPA, S. R.; MALTA, D. C. Situação das principais doenças crônicas não transmissíveis e dos estilos de vida da população brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013 e 2019. **Cad. Saúde Pública**, v.38, Sup 1:e00276021, p.51-4, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/2022.v38suppl1/e00276021>. Acesso em: 02 ago. 2023.

THUM, M. *et al.* Late complications in patients with intestinal ostomies who underwent a preoperative site marking. **ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther.**, v. 16, n. e4218, p. 1-9, 2018.

TORRES, G. V. *et al.* Caracterização das pessoas com úlcera venosa no Brasil e Portugal: estudo comparativo. **Enferm. Glob.**, v.32, p.75-87, 2013. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/pt_clinica5.pdf. Acesso em 16 mar. 2020.

TURNER, R. *et al.* Patient-reported outcomes: instrument development and selection issues. **Value Health.**, v.10, n.Suppl 2, p.86-93, 2007. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17995478/>. Acesso em: 12 out. 2022.

VALERIO NETTO, A.; TATEYAMA, A. G. P. Avaliação de tecnologia de telemonitoramento e biotelemetria para o cuidado híbrido para o idoso com condição crônica. **J. Health Inform.**, v.10, n.4, p.103-11, Out-Dez.2018. Disponível em: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/602/341>. Acesso em: 23 mai. 2020.

VARGAS, D. *et al.* Telenfermagem em saúde mental: efeito em sintomas de ansiedade e consumo de álcool durante a pandemia Covid-19. **Rev. Lat.-Am. Enferm.**, n.31, 2023.

VIANA, V. O.; PIRES, P. D. S. Validação de instrumento de sistematização da assistência de enfermagem. **Rev. Enferm. Atenção Saúde** (Online), Uberaba, v.3, n.2, p.64-75, jul./dez. 2014.

VIEIRA, C. P.B.; ARAÚJO, T. M. E. Prevalência e fatores associados a feridas crônicas em idosos na atenção básica. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v.52, n.e034152018, p.1-8, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/re USP/a/vhRVSFBNrGndry36ZV5GFvz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 ago. 2022.

ZIZZI, P. T. *et al.* Força muscular perineal e incontinência urinária e anal em mulheres após o parto: estudo transversal. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, n. e03214, p. 1-8, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2016209903214>. Acesso em: 04 out. 2022.

APÊNDICE A – Carta Convite (juízes): validação de conteúdo**Prezado(a) Enfermeiro(a)** _____

Gostaria de convidá-la para participar da análise dos instrumentos de coleta de dados da minha tese de doutorado, intitulada **Tecnologia no telemonitoramento em estomaterapia: estratégia para intervenção em enfermagem**, desenvolvido no Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), sob orientação da Prof.^a Dr.^a Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza.

A pesquisa visa a elaboração e validação da aplicabilidade dos instrumentos produzidos para o telemonitoramento em enfermagem em estomaterapia e a criação de um *software* e um aplicativo para facilitar a orientação à distância para pessoas com lesão de pele, estomias e incontinências. No contexto do atendimento ambulatorial, caracterizado pela necessidade de cura/tratamento de distúrbios biopsicossociais de pessoas e famílias, faz-se necessário assegurar uma assistência de qualidade e respaldada por uma metodologia assistencial de enfermagem para nortear as ações neste âmbito do serviço de saúde.

O objetivo geral: **criar um *software* contendo instrumentos para orientações em estomaterapia à distância, permitindo o telemonitoramento de enfermagem.** Apresentam-se como objetivos específicos: 1) elaborar instrumentos de orientação para desenvolvimento do telemonitoramento de enfermagem voltados para pessoas com comprometimento de pele, com estomias e com incontinência; 2) testar, por meio de validação de juízes, a aplicabilidade dos instrumentos produzidos para o telemonitoramento em enfermagem em estomaterapia; 3) aferir a aplicabilidade de tais instrumentos com pessoas que apresentem lesão de pele, estomias e incontinência por meio do telemonitoramento; 4) produzir *software* que contenham os instrumentos de orientação à distância para pessoas com lesão de pele, estomias e incontinências.

Aguardo a confirmação de sua disponibilidade em participar do estudo. Caso não tenha disponibilidade para participar da pesquisa, na qualidade de juiz especialista, peço, gentilmente que me informe, via e-mail no prazo de sete dias (uma semana), a contar da data de hoje.

Antecipadamente, agradeço pelo tempo e disponibilidade dedicados à participação e informo que será conferido um certificado de participação como juiz de validação do referido estudo.

À disposição.

Patrícia Alves dos Santos Silva

Doutoranda - Pós-graduação em Enfermagem - PPGENF/ Uerj

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Juízes

Caro(a) Sr.(a) _____, o(a) senhor(a) está sendo convidado(a) para participar do estudo **Tecnologia no telemonitoramento em estomaterapia: estratégia para intervenção em enfermagem**.

- O(A) senhor(a) foi selecionado(a) por atender o perfil necessário para participar como juiz desse estudo. Ou seja, ser enfermeiro, ser especialista em estomaterapia; possuir titulação mínima de mestre em enfermagem; desenvolver pesquisas, resumos ou artigos publicados sobre estomaterapia e/ou validação de conteúdo; e possuir experiência, de no mínimo um ano, na área do cuidado ou de ensino a pacientes em situação de estomaterapia. Sua participação não é obrigatória e consistirá na avaliação e sugestões de três instrumentos, que serão enviados por via eletrônica, desenvolvido para atender um dos objetivos desse estudo.

- O estudo tem como objetivos: elaborar protocolos de orientação para desenvolvimento do telemonitoramento de enfermagem voltados para pessoas com comprometimento de pele, com estomias e com incontinência; testar, por meio de validação de juízes, a aplicabilidade dos protocolos produzidos para o telemonitoramento em enfermagem em estomaterapia; aferir a aplicabilidade de tais protocolos com pessoas que apresentem lesão de pele, estomias e incontinência por meio do telemonitoramento; produzir software que contenham os protocolos de orientação à distância para pessoas com lesão de pele, estomias e incontinências.

- Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento o(a) senhor(a) pode desistir de participar e retirar seu consentimento. A sua recusa não trará nenhum prejuízo na sua relação com a pesquisadora ou com a instituição que forneceu os dados. Em caso de esclarecimentos quanto à pesquisa, poderá entrar em contato com a pesquisadora pelo telefone e/ou e-mail abaixo neste termo, a qualquer momento.

- Os riscos do estudo são mínimos, podendo estar associados a desconforto, cansaço ou constrangimento ao avaliar o instrumento apresentado. Entretanto, esses riscos serão minimizados, pois, caso sinta-se desconfortável, pode interromper sua avaliação temporária ou definitivamente, podendo ser retomada posteriormente, caso seja de seu interesse. Sua decisão sempre será respeitada.

- Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, desta forma, não será divulgado seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada. Os dados coletados poderão ter seus resultados divulgados em eventos, revistas e/ou trabalhos científicos.

- Sua participação não acarretará ônus e o(a) senhor(a) poderá esclarecer suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa; e concordo em participar.

A pesquisadora me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, sob número de Parecer: CAAE: 18068819.9.0000.5282.

Endereço do CEP: Rua São Francisco Xavier, 524, sala 3020, bloco E, 3º andar – Maracanã, Rio de Janeiro, RJ. E-mail: etica@uerj.br. Telefone: (21) 22342180.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 2021.



Pesquisadora

Participante da pesquisa

Pesquisadora: Patrícia Alves dos Santos Silva / Celular: (21) 99354-1476.

E-mail: papatyenf@gmail.com

APÊNDICE C – Instrumento de coleta de dados (Juízes)

Avaliação do Instrumento de Coleta de Dados da Pesquisa: “Tecnologia para telemonitoramento em estomaterapia: estratégia para intervenção em enfermagem”

Prezado(a) Sr.(a), _____, gostaríamos de convidá-lo(a) para participar do Comitê de Juízes da pesquisa acima referida, desenvolvida no Curso de Doutorado no Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Uerj).

O presente questionário estruturado, do tipo *check-list*, tem por finalidade avaliar os instrumentos elaborados para aplicabilidade dos instrumentos produzidos para o telemonitoramento em enfermagem em estomaterapia. Esta é uma etapa da pesquisa intitulada **Tecnologia no telemonitoramento em estomaterapia: estratégia para intervenção em enfermagem**, a qual está sendo desenvolvida pela doutoranda Patrícia Alves dos Santos Silva, sob a orientação da Professora Dr.^a Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza.

Assim como você, outros nove profissionais estão analisando o questionário e poderão sugerir alterações no instrumento com o objetivo de produzir uma versão final, a qual possa subsidiar outras pesquisas na área.

CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome (POR FAVOR, SOMENTE INICIAIS): _____

Universidade que formou (GRADUAÇÃO): _____ Ano de formação: _____

Local(is) de trabalho: _____

2. TITULAÇÃO

Especialização (): _____

Especialização (): _____

Mestrado (): _____

Doutorado (): _____

Outros: _____

3. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

3.1 Tempo de experiência profissional em anos:

() 1- 5 anos () 6-10 anos () 11-20 anos () 21 a 30 anos () 30 anos ou mais

3.2 Em qual tipo de serviço você atua? (pode ser assinalado mais de um)

() Hospital

() Ambulatórios/Centros de especialidades

() Atenção básica/Atenção primária

() Escolas técnicas

() Faculdades/universidades

() Outros. Quais? _____

3.3 Sua atividade principal na enfermagem é de caráter:

() assistencial

() gerencial/administrativa

() ensino

() pesquisa

4. DOMÍNIO NA ESTOMATERAPIA

4.1 Tempo de experiência profissional em estomaterapia:

() 1- 5 anos () 6-10 anos () 11-20 anos () 21 a 30 anos () 30 anos ou mais

4.2 Em qual tipo de serviço na estomaterapia você atua? (pode ser assinalado mais de um)

() Hospital/Comissão de Curativos

- ☐ Hospital/Enfermeiro Assistencial
- ☐ Ambulatórios/Centros de especialidades
- ☐ Atenção básica/Atenção primária
- ☐ Consultório particular
- ☐ Home Care
- ☐ Professor
- ☐ Representantes de Empresas
- ☐ Outros. Quais? _____

4.3 Sua atividade principal na estomaterapia é de caráter:

- ☐ assistencial
- ☐ gerencial/administrativa
- ☐ ensino
- ☐ pesquisa

DESCRIÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa visa à elaboração e validação dos instrumentos de telenfermagem aplicada em pacientes em situação de estomaterapia atendidos em uma clínica de enfermagem em estomaterapia e a criação de um *software* para facilitar o processo de trabalho.

O objetivo geral: **Criar um software contendo os instrumentos para orientações em estomaterapia à distância, permitindo a telenfermagem.** Apresentam-se como objetivos específicos: 1) elaborar instrumentos de orientação para desenvolvimento da telenfermagem voltados para pessoas com comprometimento de pele, com estomias e com incontinência; 2) testar, por meio de validação de juízes, a aplicabilidade dos instrumentos produzidos para o telenfermagem em estomaterapia; 3) aferir a aplicabilidade de tais instrumentos com pessoas que apresentem lesão de pele, estomias e incontinência por meio da telenfermagem; 4) produzir software que contenham os instrumentos de orientação à distância para pessoas com lesão de pele, estomias e incontinências.

DESCRIÇÃO DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS A SER AVALIADO

O instrumento de coleta de dados será um roteiro estruturado de sistematização das informações, dividido em cinco (5) blocos, a saber: Bloco I: Identificação do paciente; Bloco II: Aspectos Gerais Bloco III: Diagnósticos de Enfermagem; Bloco IV: Evolução; Bloco V: Orientações do estomaterapeuta que corresponderão aos passos do telenfermagem em pessoas com feridas, estomas e incontinência.

INSTRUÇÕES PARA A AVALIAÇÃO DA VALIDADE DE CONTEÚDO

Solicito sua análise no sentido de verificar se as questões formuladas estão adequadas, e se há clareza, adequação, fundamentação das informações, linguagem apropriada e disposição das informações na construção de cada item individualmente. Cabe destacar que na escala Likert, apresentada, os números irão de 1 a 5, que será mostrada em cada item. Para tanto, serão utilizadas conforme demonstrado a seguir.

Clareza (apresenta redação compreensível)				
1	2	3	4	5
Totalmente inadequado	Consideravelmente inadequado	De algum modo adequado	Consideravelmente adequado	Totalmente adequado
Caso considere totalmente inadequado ou de algum modo adequado, coloque suas considerações/sugestões, por favor.				
Adequação (o item é adequado para atingir os objetivos propostos)				
1	2	3	4	5

Totalmente inadequado	Consideravelmente inadequado	De algum modo adequado	Consideravelmente adequado	Totalmente adequado
Caso considere totalmente inadequado ou de algum modo adequado, coloque suas considerações/sugestões, por favor.				

Fundamentação das informações (o item tem respaldo na literatura científica)				
1	2	3	4	5
Totalmente inadequado	Consideravelmente inadequado	De algum modo adequado	Consideravelmente adequado	Totalmente adequado
Caso considere totalmente inadequado ou de algum modo adequado, coloque suas considerações/sugestões, por favor.				

Linguagem (o item utiliza linguagem científica)				
1	2	3	4	5
Totalmente inadequado	Consideravelmente inadequado	De algum modo adequado	Consideravelmente adequado	Totalmente adequado
Caso considere totalmente inadequado ou de algum modo adequado, coloque suas considerações/sugestões, por favor.				

Disposição das informações (o item está bem disposto em sua estrutura e graficamente)				
1	2	3	4	5
Totalmente inadequado	Consideravelmente inadequado	De algum modo adequado	Consideravelmente adequado	Totalmente adequado
Caso considere totalmente inadequado ou de algum modo adequado, coloque suas considerações/sugestões, por favor.				

Para cada parâmetro assinale sua resposta com um “X” dentro do quadro que melhor representa sua opinião sobre cada item. Todo item que for avaliado com escore menor que 5, solicitamos que comente sobre a sua avaliação ou sugestão de modificação.

Solicitamos que sua análise seja entregue à pesquisadora Patrícia Alves dos Santos Silva até o dia XX/XX/XXXX.

Agradecemos imensamente sua contribuição e colocamo-nos à disposição para possíveis esclarecimentos.

Enf.^a Ms. Patrícia Alves dos Santos Silva
Doutoranda

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Faculdade de Enfermagem – Uerj

Prof.^a Dr.^a Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza
Orientadora

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Faculdade de Enfermagem – Uerj

APÊNDICE D – Roteiro estruturado 1 – Feridas

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS I - ROTEIRO DE FERIDAS

O instrumento de coleta de dados - roteiro estruturado para a telenfermagem em Enfermagem em Estomaterapia a pessoa com feridas, está dividido em cinco (5) blocos, a saber: Bloco I: Identificação do paciente; Bloco II: Aspectos gerais; Bloco III: Avaliação e registro da lesão; Bloco IV: Realização do curativo e autocuidado e Bloco V: Orientações do Estomaterapeuta, que corresponderão aos passos da telenfermagem em feridas.

1) As informações sobre a identificação do paciente estão claras e cientificamente corretas no que tange à:

Clareza (apresenta redação compreensível)				
1	2	3	4	5
Totalmente inadequado	Consideravelmente inadequado	De algum modo adequado	Consideravelmente adequado	Totalmente adequado
Caso considere totalmente inadequado ou de algum modo adequado, coloque suas considerações/sugestões, por favor.				

Adequação (o item é adequado para atingir os objetivos propostos)				
1	2	3	4	5
Totalmente inadequado	Consideravelmente inadequado	De algum modo adequado	Consideravelmente adequado	Totalmente adequado
Caso considere totalmente inadequado ou de algum modo adequado, coloque suas considerações/sugestões, por favor.				

Fundamentação das informações (o item tem respaldo na literatura científica)				
1	2	3	4	5
Totalmente inadequado	Consideravelmente inadequado	De algum modo adequado	Consideravelmente adequado	Totalmente adequado
Caso considere totalmente inadequado ou de algum modo adequado, coloque suas considerações/sugestões, por favor.				

Linguagem (o item utiliza linguagem científica)				
1	2	3	4	5
Totalmente inadequado	Consideravelmente inadequado	De algum modo adequado	Consideravelmente adequado	Totalmente adequado
Caso considere totalmente inadequado ou de algum modo adequado, coloque suas considerações/sugestões, por favor.				

Disposição das informações (o item está bem disposto em sua estrutura e graficamente)				
1	2	3	4	5
Totalmente inadequado	Consideravelmente inadequado	De algum modo adequado	Consideravelmente adequado	Totalmente adequado
Caso considere totalmente inadequado ou de algum modo adequado, coloque suas considerações/sugestões, por favor.				

- 2) As informações sobre a aspectos gerais estão claras e cientificamente corretas no que tange à:

Clareza (apresenta redação compreensível)				
1	2	3	4	5
Totalmente inadequado	Consideravelmente inadequado	De algum modo adequado	Consideravelmente adequado	Totalmente adequado
Caso considere totalmente inadequado ou de algum modo adequado, coloque suas considerações/sugestões, por favor.				

Adequação (o item é adequado para atingir os objetivos propostos)				
1	2	3	4	5
Totalmente inadequado	Consideravelmente inadequado	De algum modo adequado	Consideravelmente adequado	Totalmente adequado
Caso considere totalmente inadequado ou de algum modo adequado, coloque suas considerações/sugestões, por favor.				

Fundamentação das informações (o item tem respaldo na literatura científica)				
1	2	3	4	5
Totalmente inadequado	Consideravelmente inadequado	De algum modo adequado	Consideravelmente adequado	Totalmente adequado
Caso considere totalmente inadequado ou de algum modo adequado, coloque suas considerações/sugestões, por favor.				

Linguagem (o item utiliza linguagem científica)				
1	2	3	4	5
Totalmente inadequado	Consideravelmente inadequado	De algum modo adequado	Consideravelmente adequado	Totalmente adequado
Caso considere totalmente inadequado ou de algum modo adequado, coloque suas considerações/sugestões, por favor.				

Disposição das informações (o item está bem disposto em sua estrutura e graficamente)				
1	2	3	4	5
Totalmente inadequado	Consideravelmente inadequado	De algum modo adequado	Consideravelmente adequado	Totalmente adequado
Caso considere totalmente inadequado ou de algum modo adequado, coloque suas considerações/sugestões, por favor.				

3) As informações sobre os avaliação e registro da lesão estão claras e cientificamente corretas no que tange à:

Clareza (apresenta redação compreensível)				
1	2	3	4	5
Totalmente inadequado	Consideravelmente inadequado	De algum modo adequado	Consideravelmente adequado	Totalmente adequado
Caso considere totalmente inadequado ou de algum modo adequado, coloque suas considerações/sugestões, por favor.				

Adequação (o item é adequado para atingir os objetivos propostos)				
1	2	3	4	5
Totalmente inadequado	Consideravelmente inadequado	De algum modo adequado	Consideravelmente adequado	Totalmente adequado
Caso considere totalmente inadequado ou de algum modo adequado, coloque suas considerações/sugestões, por favor.				

Fundamentação das informações (o item tem respaldo na literatura científica)				
1	2	3	4	5
Totalmente inadequado	Consideravelmente inadequado	De algum modo adequado	Consideravelmente adequado	Totalmente adequado
Caso considere totalmente inadequado ou de algum modo adequado, coloque suas considerações/sugestões, por favor.				

Linguagem (o item utiliza linguagem científica)				
1	2	3	4	5
Totalmente inadequado	Consideravelmente inadequado	De algum modo adequado	Consideravelmente adequado	Totalmente adequado
Caso considere totalmente inadequado ou de algum modo adequado, coloque suas considerações/sugestões, por favor.				

Disposição das informações (o item está bem disposto em sua estrutura e graficamente)				
1	2	3	4	5
Totalmente inadequado	Consideravelmente inadequado	De algum modo adequado	Consideravelmente adequado	Totalmente adequado
Caso considere totalmente inadequado ou de algum modo adequado, coloque suas considerações/sugestões, por favor.				

4) As informações sobre realização do curativo e autocuidado estão claras e cientificamente corretas no que tange à:

Clareza (apresenta redação compreensível)				
1	2	3	4	5
Totalmente inadequado	Consideravelmente inadequado	De algum modo adequado	Consideravelmente adequado	Totalmente adequado
Caso considere totalmente inadequado ou de algum modo adequado, coloque suas				

considerações/sugestões, por favor.

Adequação (o item é adequado para atingir os objetivos propostos)				
1	2	3	4	5
Totalmente inadequado	Consideravelmente inadequado	De algum modo adequado	Consideravelmente adequado	Totalmente adequado
Caso considere totalmente inadequado ou de algum modo adequado, coloque suas considerações/sugestões, por favor.				

Fundamentação das informações (o item tem respaldo na literatura científica)				
1	2	3	4	5
Totalmente inadequado	Consideravelmente inadequado	De algum modo adequado	Consideravelmente adequado	Totalmente adequado
Caso considere totalmente inadequado ou de algum modo adequado, coloque suas considerações/sugestões, por favor.				
Linguagem (o item utiliza linguagem científica)				
1	2	3	4	5
Totalmente inadequado	Consideravelmente inadequado	De algum modo adequado	Consideravelmente adequado	Totalmente adequado
Caso considere totalmente inadequado ou de algum modo adequado, coloque suas considerações/sugestões, por favor.				

Disposição das informações (o item está bem disposto em sua estrutura e graficamente)				
1	2	3	4	5
Totalmente inadequado	Consideravelmente inadequado	De algum modo adequado	Consideravelmente adequado	Totalmente adequado
Caso considere totalmente inadequado ou de algum modo adequado, coloque suas considerações/sugestões, por favor.				

- 5) As linhas para orientações do estomaterapeuta estão claras e cientificamente corretas no que tange à:**

Clareza (apresenta redação compreensível)				
1	2	3	4	5
Totalmente inadequado	Consideravelmente inadequado	De algum modo adequado	Consideravelmente adequado	Totalmente adequado
Caso considere totalmente inadequado ou de algum modo adequado, coloque suas considerações/sugestões, por favor.				

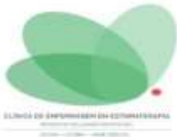
Adequação (o item é adequado para atingir os objetivos propostos)				
1	2	3	4	5
Totalmente inadequado	Consideravelmente inadequado	De algum modo adequado	Consideravelmente adequado	Totalmente adequado

Caso considere totalmente inadequado ou de algum modo adequado, coloque suas considerações/sugestões, por favor.

Fundamentação das informações (o item tem respaldo na literatura científica)				
1	2	3	4	5
Totalmente inadequado	Consideravelmente inadequado	De algum modo adequado	Consideravelmente adequado	Totalmente adequado
Caso considere totalmente inadequado ou de algum modo adequado, coloque suas considerações/sugestões, por favor.				
Linguagem (o item utiliza linguagem científica)				
1	2	3	4	5
Totalmente inadequado	Consideravelmente inadequado	De algum modo adequado	Consideravelmente adequado	Totalmente adequado
Caso considere totalmente inadequado ou de algum modo adequado, coloque suas considerações/sugestões, por favor.				

Disposição das informações (o item está bem disposto em sua estrutura e graficamente)				
1	2	3	4	5
Totalmente inadequado	Consideravelmente inadequado	De algum modo adequado	Consideravelmente adequado	Totalmente adequado
Caso considere totalmente inadequado ou de algum modo adequado, coloque suas considerações/sugestões, por favor.				

APÊNDICE E – Instrumento 1: Telenfermagem em Estomaterapia (Lesões)

		TELEMONITORAMENTO DE ENFERMAGEM A PESSOA COM FERIDA			
IDENTIFICAÇÃO					
Nome: _____		Idade: _____			
Prontuário: _____		Telefone: _____			
Data: ____/____/____					
Hora: Início ____:____:____ Fim: ____:____:____					
O TELEMONITORAMENTO, por telefone, promove atividades de saúde que são realizadas à distância, consistindo em ligações telefônicas realizadas aos pacientes com o objetivo de fomentar o autocuidado, aumentar a adesão ao tratamento, esclarecer e sanar dúvidas, prestar orientações sobre doenças, promover a vinculação do paciente ao serviço, reduzir tempo e custo na locomoção, como também a detecção de problemas de forma precoce e eficiente.					
IDENTIFICAR-SE: Bom dia, aqui é a Enfermeira _____, do projeto Telemonitoramento da Clínica de Enfermagem em Estomaterapia da Piquet Carneiro, falo com o Sr(a) NOME DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL PELO PACIENTE?					
CONFIRMAR DADOS: O Sr(a) está fazendo tratamento aqui de sua ferida na clínica? () Sim () Não O Senhor(a) lembra a data da última vez que esteve aqui na clínica? () Sim ____/____/____ () Não Vou fazer algumas perguntas, o senhor poderia me responder? () Sim () Não					
ASPECTOS GERAIS					
Nº	Tipo de Lesão:				
1.1	() Lesão por pressão () Úlcera Venosa () Úlcera Arterial () Úlcera Mista () Neuropática () Deiscência Cirúrgica () Evisceração () Traumática () Abscessos () Fistulas () Maligna () Cirúrgica () Amputação () Pé diabético () Por doença autoimune () Eczema () Outras: _____				
1.2	Motivo do telemonitoramento: () Alta () Abandono () Esqueceu a data da última consulta () Sem condições para continuar o tratamento () Fazendo tratamento na Clínica da Família () Estava internado Como está a ferida atualmente? () Cicatrizada () Não cicatrizada OBS: Descrever o motivo do abandono nas observações.				
1.3	Em caso de lesão cicatrizada? () sim () não Se sim, há quanto tempo? _____				
AValiação e Registro da Lesão					
2	Como está o tamanho da lesão atualmente? () aumentou o tamanho () reduziu o tamanho () não houve alteração.				
2.2	Em relação aos sintomas, houve alguma alteração ou piora dos sintomas (em relação à ferida)? () Sim () Não Se sim, qual (is) () Dor () Coceira/prurido () Inchaço/edema () Queimação () Pontada () Ardência () Outro: _____				

2.3	Como está o aspecto da ferida? () Vermelha/ tecido de granulação () Amarelada / esfacelo () Preta /necrose () Rósea/epitelizada () cicatrizada () Mistura de aspectos: Descrição: _____	
2.4	Tem saída de exsudato (LÍQUIDO)? () Sim () Não	
2.5	Em caso afirmativo, qual é a cor do exsudato (LÍQUIDO)? () Sanguinolento () Amarelado () Acastanhado () Esverdeado () Transparente Outra: _____	
2.6	Como está a pele ao redor da ferida? () Íntegra/ normal () Ressecada () Endurecida () Inchada () Hiperemiada/ vermelha () Esbranquiçada () Outros _____	
REALIZAÇÃO DO CURATIVO E AUTOCUIDADO		
3	Em que local está realizado a troca dos curativos? () em casa () Clínica da Família () Ambulatório particular Como está fazendo o curativo? Frequência do tempo de troca _____ Limpeza _____ Produto utilizado para tratar _____	
3.1	Necessita de auxílio (cuidador/familiar/companheiro/amigo) para fazer o curativo? () Sim () Não Em caso afirmativo, descreva o motivo? _____ _____	
3.2	Já teve ou tem no momento alguma reação/alergia com a cobertura/produto utilizada na ferida? () Sim () Não Qual obertura/produto? _____ Em caso afirmativo, descreva as reações? _____	
3.3	Nos casos das lesões em membros inferiores	Tem realizado repouso? () Sim () Não. () às vezes () nem sempre () somente quando a perna dói/fica edemaciada
3.4	Em caso de lesão venosa	Está usando alguma compressão? () Sim () Não Se sim, qual? () meia elástica () atadura elástica Com que frequência? () Sempre () quando lembro () quando sinto dor () às vezes () raramente
3.5	Em caso de Lesão por Pressão	Está em uso de alguma tipo de colchão especial? () Sim () Não Se sim, qual? _____ Está realizando mudança de decúbito regularmente? () Sim () Não () somente quando lembra Faz uso de coxins? () Sim () Não Aplica hidratação ou creme barreira para evitar novas lesões? () Sim () Não () Quando lembra () Às vezes
ORIENTAÇÕES DO ESTOMATERAPEUTA		
4	Abordar alguma especificidade do caso clínico e/ou do cuidado com a ferida: (Orientado pelo estomaterapeuta/enfermeiro da clínica)? () Sim () Não	
4.1	Descrição da especificidade: _____	

4.2	Descrição da conduta adotada e/ou orientada: _____
4.3	Reforçar as orientações recebidas na consulta (de acordo com o prontuário):
4.4	Agendado retorno? () Sim () Não
4.4	Observações: _____ _____ _____ _____ _____
	Gostaria de agradecer as informações prestadas e qualquer dúvida ligar para: (21) 2566-7322 Tempo de ligação: _____

Profissional responsável pelo telemonitoramento:

APÊNDICE F – Roteiro estruturado 2 – Estomias

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS II - ROTEIRO DE ESTOMAS

O instrumento de coleta de dados - roteiro estruturado para a telenfermagem em Estomaterapia a pessoa com stomas, está dividido em cinco (5) blocos, a saber: Bloco I: Identificação do paciente; Bloco II: Aspectos gerais; Bloco III: Avaliação e registro do estoma; Bloco IV: Realização do autocuidado e Bloco V: Orientações do Estomaterapeuta, que corresponderão aos passos da telenfermagem em stomas.

1. As informações sobre a identificação do paciente estão claras e cientificamente corretas no que tange à:

Clareza (apresenta redação compreensível)				
1	2	3	4	5
Totalmente inadequado	Consideravelmente inadequado	De algum modo adequado	Consideravelmente adequado	Totalmente adequado
Caso considere totalmente inadequado ou de algum modo adequado, coloque suas considerações/sugestões, por favor.				

Adequação (o item é adequado para atingir os objetivos propostos)				
1	2	3	4	5
Totalmente inadequado	Consideravelmente inadequado	De algum modo adequado	Consideravelmente adequado	Totalmente adequado
Caso considere totalmente inadequado ou de algum modo adequado, coloque suas considerações/sugestões, por favor.				

Fundamentação das informações (o item tem respaldo na literatura científica)				
1	2	3	4	5
Totalmente inadequado	Consideravelmente inadequado	De algum modo adequado	Consideravelmente adequado	Totalmente adequado
Caso considere totalmente inadequado ou de algum modo adequado, coloque suas considerações/sugestões, por favor.				

Linguagem (o item utiliza linguagem científica)				
1	2	3	4	5
Totalmente inadequado	Consideravelmente inadequado	De algum modo adequado	Consideravelmente adequado	Totalmente adequado
Caso considere totalmente inadequado ou de algum modo adequado, coloque suas considerações/sugestões, por favor.				

Disposição das informações (o item está bem disposto em sua estrutura e graficamente)				
1	2	3	4	5
Totalmente inadequado	Consideravelmente inadequado	De algum modo adequado	Consideravelmente adequado	Totalmente adequado
Caso considere totalmente inadequado ou de algum modo adequado, coloque suas considerações/sugestões, por favor.				

2) As informações sobre aspectos gerais estão claras e cientificamente corretas no que tange à:

Clareza (apresenta redação compreensível)				
1	2	3	4	5
Totalmente inadequado	Consideravelmente inadequado	De algum modo adequado	Consideravelmente adequado	Totalmente adequado
Caso considere totalmente inadequado ou de algum modo adequado, coloque suas considerações/sugestões, por favor.				

Adequação (o item é adequado para atingir os objetivos propostos)				
1	2	3	4	5
Totalmente inadequado	Consideravelmente inadequado	De algum modo adequado	Consideravelmente adequado	Totalmente adequado
Caso considere totalmente inadequado ou de algum modo adequado, coloque suas considerações/sugestões, por favor.				

Fundamentação das informações (o item tem respaldo na literatura científica)				
1	2	3	4	5
Totalmente inadequado	Consideravelmente inadequado	De algum modo adequado	Consideravelmente adequado	Totalmente adequado
Caso considere totalmente inadequado ou de algum modo adequado, coloque suas considerações/sugestões, por favor.				

Linguagem (o item utiliza linguagem científica)				
1	2	3	4	5
Totalmente inadequado	Consideravelmente inadequado	De algum modo adequado	Consideravelmente adequado	Totalmente adequado
Caso considere totalmente inadequado ou de algum modo adequado, coloque suas considerações/sugestões, por favor.				

Disposição das informações (o item está bem disposto em sua estrutura e graficamente)				
1	2	3	4	5
Totalmente inadequado	Consideravelmente inadequado	De algum modo adequado	Consideravelmente adequado	Totalmente adequado
Caso considere totalmente inadequado ou de algum modo adequado, coloque suas considerações/sugestões, por favor.				

3) As informações sobre a avaliação e registro do estoma estão claras e cientificamente corretas no que tange à:

Clareza (apresenta redação compreensível)				
1	2	3	4	5
Totalmente inadequado	Consideravelmente inadequado	De algum modo adequado	Consideravelmente adequado	Totalmente adequado
Caso considere totalmente inadequado ou de algum modo adequado, coloque suas considerações/sugestões, por favor.				

Adequação (o item é adequado para atingir os objetivos propostos)				
1	2	3	4	5
Totalmente inadequado	Consideravelmente inadequado	De algum modo adequado	Consideravelmente adequado	Totalmente adequado
Caso considere totalmente inadequado ou de algum modo adequado, coloque suas considerações/sugestões, por favor.				

Fundamentação das informações (o item tem respaldo na literatura científica)				
1	2	3	4	5
Totalmente inadequado	Consideravelmente inadequado	De algum modo adequado	Consideravelmente adequado	Totalmente adequado
Caso considere totalmente inadequado ou de algum modo adequado, coloque suas considerações/sugestões, por favor.				

Linguagem (o item utiliza linguagem científica)				
1	2	3	4	5
Totalmente inadequado	Consideravelmente inadequado	De algum modo adequado	Consideravelmente adequado	Totalmente adequado
Caso considere totalmente inadequado ou de algum modo adequado, coloque suas considerações/sugestões, por favor.				

Disposição das informações (o item está bem disposto em sua estrutura e graficamente)				
1	2	3	4	5
Totalmente inadequado	Consideravelmente inadequado	De algum modo adequado	Consideravelmente adequado	Totalmente adequado
Caso considere totalmente inadequado ou de algum modo adequado, coloque suas considerações/sugestões, por favor.				

4) As informações sobre a realização do autocuidado estão claras e cientificamente corretas no que tange à:

Clareza (apresenta redação compreensível)				
1	2	3	4	5
Totalmente inadequado	Consideravelmente inadequado	De algum modo adequado	Consideravelmente adequado	Totalmente adequado
Caso considere totalmente inadequado ou de algum modo adequado, coloque suas considerações/sugestões, por favor.				

Adequação (o item é adequado para atingir os objetivos propostos)				
1	2	3	4	5
Totalmente inadequado	Consideravelmente inadequado	De algum modo adequado	Consideravelmente adequado	Totalmente adequado
Caso considere totalmente inadequado ou de algum modo adequado, coloque suas considerações/sugestões, por favor.				

Fundamentação das informações (o item tem respaldo na literatura científica)				
1	2	3	4	5
Totalmente inadequado	Consideravelmente inadequado	De algum modo adequado	Consideravelmente adequado	Totalmente adequado
Caso considere totalmente inadequado ou de algum modo adequado, coloque suas considerações/sugestões, por favor.				

Linguagem (o item utiliza linguagem científica)				
1	2	3	4	5
Totalmente inadequado	Consideravelmente inadequado	De algum modo adequado	Consideravelmente adequado	Totalmente adequado
Caso considere totalmente inadequado ou de algum modo adequado, coloque suas considerações/sugestões, por favor.				

Disposição das informações (o item está bem disposto em sua estrutura e graficamente)				
1	2	3	4	5
Totalmente inadequado	Consideravelmente inadequado	De algum modo adequado	Consideravelmente adequado	Totalmente adequado
Caso considere totalmente inadequado ou de algum modo adequado, coloque suas considerações/sugestões, por favor.				

5) As informações sobre orientações do estomaterapeuta estão claras e cientificamente corretas no que tange à:

Clareza (apresenta redação compreensível)				
1	2	3	4	5
Totalmente inadequado	Consideravelmente inadequado	De algum modo adequado	Consideravelmente adequado	Totalmente adequado

Caso considere totalmente inadequado ou de algum modo adequado, coloque suas considerações/sugestões, por favor.

Adequação (o item é adequado para atingir os objetivos propostos)				
1	2	3	4	5
Totalmente inadequado	Consideravelmente inadequado	De algum modo adequado	Consideravelmente adequado	Totalmente adequado
Caso considere totalmente inadequado ou de algum modo adequado, coloque suas considerações/sugestões, por favor.				

Fundamentação das informações (o item tem respaldo na literatura científica)				
1	2	3	4	5
Totalmente inadequado	Consideravelmente inadequado	De algum modo adequado	Consideravelmente adequado	Totalmente adequado
Caso considere totalmente inadequado ou de algum modo adequado, coloque suas considerações/sugestões, por favor.				

Linguagem (o item utiliza linguagem científica)				
1	2	3	4	5
Totalmente inadequado	Consideravelmente inadequado	De algum modo adequado	Consideravelmente adequado	Totalmente adequado
Caso considere totalmente inadequado ou de algum modo adequado, coloque suas considerações/sugestões, por favor.				

Disposição das informações (o item está bem disposto em sua estrutura e graficamente)				
1	2	3	4	5
Totalmente inadequado	Consideravelmente inadequado	De algum modo adequado	Consideravelmente adequado	Totalmente adequado
Caso considere totalmente inadequado ou de algum modo adequado, coloque suas considerações/sugestões, por favor.				

APENDICE G – Instrumento 2: Telenfermagem em Estomaterapia (Estomias)

 CLÍNICA DE ENFERMAGEM EM ESTOMATERAPIA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO FACULDADE DE ENFERMAGEM	TELEMONITORAMENTO DE ENFERMAGEM A PESSOA COM ESTOMA	 Piquet Carneiro POLICLÍNICA		
IDENTIFICAÇÃO				
Nome: _____ Idade: _____ Prontuário: _____ Telefone: _____				
Data: ____/____/____ Hora: Início ____:____ Fim: ____:____				
O TELEMONITORAMENTO, por telefone, promove atividades de saúde que são realizadas à distância, consistindo em ligações telefônicas realizadas aos pacientes com o objetivo de fomentar o autocuidado, aumentar a adesão ao tratamento, esclarecer e sanar dúvidas, prestar orientações sobre doenças, promover a vinculação do paciente ao serviço, reduzir tempo e custo na locomoção, como também a detecção de problemas de forma precoce e eficiente.				
IDENTIFICAR-SE: Bom dia, aqui é a Enfermeira _____, do projeto Telemonitoramento da Clínica de Enfermagem em Estomaterapia da Piquet Carneiro, falo com o Sr(a) NOME DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL PELO PACIENTE?				
CONFIRMAR DADOS: O Sr(a) está fazendo tratamento aqui de sua estomia na clínica? () Sim () Não O Senhor(a) lembra a data da última vez que esteve aqui na clínica? () Sim ____/____/____ () Não Nós gostaríamos de saber como está se cuidando depois que os atendimentos foram interrompidos por causa da Pandemia. Vou fazer algumas perguntas, o senhor poderia me responder? () Sim () Não				
ASPECTOS GERAIS				
Nº	Tipo de Estomia:			
1	Aéreo: () Traqueostomia () Esofagostomia () Pleurostomia	Gástrico: () Gastrostomia () Jejunostomia	Intestinal: () Ileostomia () Colostomia	Urinário: () Urostomia () Vesicostomia () Citostomia
1.1	Motivo do telemonitoramento: () Alta () Abandono () Esqueceu a data da última consulta () Sem condições para continuar o acompanhamento () Fazendo tratamento na Clínica da Família () Estava internado () Realizou reconstrução () Fazendo acompanhamento no Pólo () Consegue realizar seu autocuidado Obs: descrever nas observações o motivo do abandono			
AValiação e Registro do Estoma				
2	Como está a coloração do estoma? () Vermelho/ () Róseo/ () Roxo/ () Preto /necrose () Mistura de aspectos, - Descrição: _____			
2.1	Está apresentando alguma complicação no estoma ou pele periestoma? () Sim () Não Se sim, qual (is): () Dermatite () Prolapso () retração () Hérnia paraestomal () sangramento () Estenose () Granuloma			
2.2	O Sr(a) possui alguma queixa (em relação ao estoma)? () Dor () Coceira/prurido () Inchaço/edema () Queimação () Pontada () Ardência () Sangramento () Vermelhidão/hiperemia () Descamação em volta da estomia/periestoma () Alteração do formato da estomia () Outro: _____ () Nenhuma queixa			

2.3	Qual a frequência de aparecimento do incômodo/alteração? () O dia todo () Pela manhã () À tarde () À noite () De vez em quando/Esporadicamente () após as refeições () Após alguma atividade - Especificar _____ () Outra _____
2.4	Há eliminação de alguma secreção diferente do normal? () Sim () Não Em caso positivo, há presença de: () Sangue () Catarro () Pus
2.5	Qual a coloração desta secreção? _____
2.6	Há odor desagradável desta eliminação? () Sim () Não
2.7	Há alteração da pele periestoma/em volta da estomia? () Sim () Não Em caso afirmativo, qual é a característica da alteração? () Íntegro () Pele úmida () Pele descamativa () Pele Seca () pele vermelha/ hiperemiada () Pele úmida, vermelha e descamativa Caso houver alteração: O que você aplica em volta da pele alterada? _____
2.8	Como está o aspecto do efluente? Efluente intestinal: () Sólido () Pastoso () Semipastoso () Líquido () Semilíquido () Mucoso Efluente urinário: () Límpido () Concentrado () Piúria () Hematúria () Sedimentos () Outros _____
REALIZAÇÃO DO AUTOCUIDADO	
3	Como está realizando a limpeza da pele periestoma? _____ Onde tem realizado a troca do equipamento coletor? _____ Com que frequência realiza a troca do equipamento coletor? _____
3.1	Qual é o tipo do equipamento coletor que o Sr(a) usa? () Uma peça () De duas peças () Placa convexa () Placa plana () outros _____ () Equipamento transparente () Equipamento opaco
3.2	Você utiliza outros produtos/ adjuvantes para melhor sua adaptação à estomia? () Sim () Não Em caso positivo, qual/quais? _____
3.3	Já teve ou tem no momento alguma reação/alergia relacionado ao uso do equipamento coletor? () Sim () Não Em caso afirmativo, descreva as reações? _____ Precisou fazer a troca do modelo/marca do equipamento coletor () Sim () Não
3.4	Necessita de auxílio (cuidador/familiar/companheiro/amigo) para realizar a limpeza ou troca do equipamento coletor? () Sim () Não Em caso afirmativo, descreva o motivo? _____
3.5	Está conseguindo adquirir os equipamentos coletores e produtos adjuvantes no pólo de distribuição? () Sim () Não Se sim, com que frequência tem ido ao pólo? _____ Se não, qual motivo? _____
ORIENTAÇÕES DO ESTOMATERAPEUTA	
4	Abordar alguma especificidade do caso clínico e/ou do cuidado com o estoma: (Orientado pelo estomaterapeuta/enfermeiro da clínica)? () Sim () Não
4.1	Descrição da especificidade: _____

4.2	Descrição da conduta adotada e/ou orientada: _____
4.3	Reforçar as orientações recebidas na consulta (de acordo com o prontuário):
4.4	Agendado retorno? () Sim () Não
4.5	Observações: _____ _____ _____ _____ _____
	Gostaria de agradecer as informações prestadas e qualquer dúvida ligar para: (21) 2566-7322 Tempo de ligação: _____

Profissional responsável pelo telemonitoramento:

APÊNDICE H – Roteiro estruturado 3 – Incontinências

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS III - ROTEIRO DE INCONTINÊNCIAS

O instrumento de coleta de dados - roteiro estruturado para a telenfermagem em Estomaterapia a pessoa com incontinências, está dividido em cinco (5) blocos, a saber: Bloco I: Identificação do paciente; Bloco II: Aspectos gerais; Bloco III: Avaliação e registro da incontinência; Bloco IV: Realização do autocuidado e Bloco V: Orientações do Estomaterapeuta, que corresponderão aos passos da telenfermagem em incontinências.

1) As linhas para Identificação do paciente estão claras e cientificamente corretas no que tange à:

Clareza (apresenta redação compreensível)				
1	2	3	4	5
Totalmente inadequado	Consideravelmente inadequado	De algum modo adequado	Consideravelmente adequado	Totalmente adequado
Caso considere totalmente inadequado ou de algum modo adequado, coloque suas considerações/sugestões, por favor.				

Adequação (o item é adequado para atingir os objetivos propostos)				
1	2	3	4	5
Totalmente inadequado	Consideravelmente inadequado	De algum modo adequado	Consideravelmente adequado	Totalmente adequado
Caso considere totalmente inadequado ou de algum modo adequado, coloque suas considerações/sugestões, por favor.				

Fundamentação das informações (o item tem respaldo na literatura científica)				
1	2	3	4	5
Totalmente inadequado	Consideravelmente inadequado	De algum modo adequado	Consideravelmente adequado	Totalmente adequado
Caso considere totalmente inadequado ou de algum modo adequado, coloque suas considerações/sugestões, por favor.				

Linguagem (o item utiliza linguagem científica)				
1	2	3	4	5
Totalmente inadequado	Consideravelmente inadequado	De algum modo adequado	Consideravelmente adequado	Totalmente adequado
Caso considere totalmente inadequado ou de algum modo adequado, coloque suas considerações/sugestões, por favor.				

Disposição das informações (o item está bem disposto em sua estrutura e graficamente)				
1	2	3	4	5
Totalmente inadequado	Consideravelmente inadequado	De algum modo adequado	Consideravelmente adequado	Totalmente adequado
Caso considere totalmente inadequado ou de algum modo adequado, coloque suas considerações/sugestões, por favor.				

2) As informações sobre aspectos gerais estão claras e cientificamente corretas no que tange à:

Clareza (apresenta redação compreensível)				
1	2	3	4	5
Totalmente inadequado	Consideravelmente inadequado	De algum modo adequado	Consideravelmente adequado	Totalmente adequado
Caso considere totalmente inadequado ou de algum modo adequado, coloque suas considerações/sugestões, por favor.				

Adequação (o item é adequado para atingir os objetivos propostos)				
1	2	3	4	5
Totalmente inadequado	Consideravelmente inadequado	De algum modo adequado	Consideravelmente adequado	Totalmente adequado
Caso considere totalmente inadequado ou de algum modo adequado, coloque suas considerações/sugestões, por favor.				

Fundamentação das informações (o item tem respaldo na literatura científica)				
1	2	3	4	5
Totalmente inadequado	Consideravelmente inadequado	De algum modo adequado	Consideravelmente adequado	Totalmente adequado
Caso considere totalmente inadequado ou de algum modo adequado, coloque suas considerações/sugestões, por favor.				

Linguagem (o item utiliza linguagem científica)				
1	2	3	4	5
Totalmente inadequado	Consideravelmente inadequado	De algum modo adequado	Consideravelmente adequado	Totalmente adequado
Caso considere totalmente inadequado ou de algum modo adequado, coloque suas considerações/sugestões, por favor.				

Disposição das informações (o item está bem disposto em sua estrutura e graficamente)				
1	2	3	4	5
Totalmente inadequado	Consideravelmente inadequado	De algum modo adequado	Consideravelmente adequado	Totalmente adequado
Caso considere totalmente inadequado ou de algum modo adequado, coloque suas considerações/sugestões, por favor.				

3) As informações sobre a avaliação e registro da incontinência estão claras e cientificamente corretas no que tange à:

Clareza (apresenta redação compreensível)				
1	2	3	4	5
Totalmente inadequado	Consideravelmente inadequado	De algum modo adequado	Consideravelmente adequado	Totalmente adequado
Caso considere totalmente inadequado ou de algum modo adequado, coloque suas considerações/sugestões, por favor.				

Adequação (o item é adequado para atingir os objetivos propostos)				
1	2	3	4	5
Totalmente inadequado	Consideravelmente inadequado	De algum modo adequado	Consideravelmente adequado	Totalmente adequado
Caso considere totalmente inadequado ou de algum modo adequado, coloque suas considerações/sugestões, por favor.				

Fundamentação das informações (o item tem respaldo na literatura científica)				
1	2	3	4	5
Totalmente inadequado	Consideravelmente inadequado	De algum modo adequado	Consideravelmente adequado	Totalmente adequado
Caso considere totalmente inadequado ou de algum modo adequado, coloque suas considerações/sugestões, por favor.				

Linguagem (o item utiliza linguagem científica)				
1	2	3	4	5
Totalmente inadequado	Consideravelmente inadequado	De algum modo adequado	Consideravelmente adequado	Totalmente adequado
Caso considere totalmente inadequado ou de algum modo adequado, coloque suas considerações/sugestões, por favor.				

Disposição das informações (o item está bem disposto em sua estrutura e graficamente)				
1	2	3	4	5
Totalmente inadequado	Consideravelmente inadequado	De algum modo adequado	Consideravelmente adequado	Totalmente adequado
Caso considere totalmente inadequado ou de algum modo adequado, coloque suas considerações/sugestões, por favor.				

4) As informações sobre a realização do autocuidado estão claras e cientificamente corretas no que tange à:

Clareza (apresenta redação compreensível)				
1	2	3	4	5
Totalmente inadequado	Consideravelmente inadequado	De algum modo	Consideravelmente adequado	Totalmente adequado

		adequado		
Caso considere totalmente inadequado ou de algum modo adequado, coloque suas considerações/sugestões, por favor.				

Adequação (o item é adequado para atingir os objetivos propostos)				
1	2	3	4	5
Totalmente inadequado	Consideravelmente inadequado	De algum modo adequado	Consideravelmente adequado	Totalmente adequado
Caso considere totalmente inadequado ou de algum modo adequado, coloque suas considerações/sugestões, por favor.				

Fundamentação das informações (o item tem respaldo na literatura científica)				
1	2	3	4	5
Totalmente inadequado	Consideravelmente inadequado	De algum modo adequado	Consideravelmente adequado	Totalmente adequado
Caso considere totalmente inadequado ou de algum modo adequado, coloque suas considerações/sugestões, por favor.				
Linguagem (o item utiliza linguagem científica)				
1	2	3	4	5
Totalmente inadequado	Consideravelmente inadequado	De algum modo adequado	Consideravelmente adequado	Totalmente adequado
Caso considere totalmente inadequado ou de algum modo adequado, coloque suas considerações/sugestões, por favor.				

Disposição das informações (o item está bem disposto em sua estrutura e graficamente)				
1	2	3	4	5
Totalmente inadequado	Consideravelmente inadequado	De algum modo adequado	Consideravelmente adequado	Totalmente adequado
Caso considere totalmente inadequado ou de algum modo adequado, coloque suas considerações/sugestões, por favor.				

5) As informações sobre orientações do estomaterapeuta estão claras e cientificamente corretas no que tange à:

Clareza (apresenta redação compreensível)				
1	2	3	4	5
Totalmente inadequado	Consideravelmente inadequado	De algum modo adequado	Consideravelmente adequado	Totalmente adequado
Caso considere totalmente inadequado ou de algum modo adequado, coloque suas considerações/sugestões, por favor.				

Adequação (o item é adequado para atingir os objetivos propostos)				
1	2	3	4	5
Totalmente inadequado	Consideravelmente inadequado	De algum modo adequado	Consideravelmente adequado	Totalmente adequado

		adequado		
Caso considere totalmente inadequado ou de algum modo adequado, coloque suas considerações/sugestões, por favor.				

Fundamentação das informações (o item tem respaldo na literatura científica)				
1	2	3	4	5
Totalmente inadequado	Consideravelmente inadequado	De algum modo adequado	Consideravelmente adequado	Totalmente adequado
Caso considere totalmente inadequado ou de algum modo adequado, coloque suas considerações/sugestões, por favor.				
Linguagem (o item utiliza linguagem científica)				
1	2	3	4	5
Totalmente inadequado	Consideravelmente inadequado	De algum modo adequado	Consideravelmente adequado	Totalmente adequado
Caso considere totalmente inadequado ou de algum modo adequado, coloque suas considerações/sugestões, por favor.				

Disposição das informações (o item está bem disposto em sua estrutura e graficamente)				
1	2	3	4	5
Totalmente inadequado	Consideravelmente inadequado	De algum modo adequado	Consideravelmente adequado	Totalmente adequado
Caso considere totalmente inadequado ou de algum modo adequado, coloque suas considerações/sugestões, por favor.				

APÊNDICE I – Instrumento 3: Telenfermagem em estomaterepia (Incontinências)

		TELEMONITORAMENTO DE ENFERMAGEM A PESSOA COM INCONTINENCIA			
IDENTIFICAÇÃO					
Nome: _____		Idade: _____			
Prontuário: _____		Telefone: _____			
Data: ____/____/____					
Hora: Início ____:____ Fim: ____:____					
O TELEMONITORAMENTO, por telefone, promove atividades de saúde que são realizadas à distância, consistindo em ligações telefônicas realizadas aos pacientes com o objetivo de fomentar o autocuidado, aumentar a adesão ao tratamento, esclarecer e sanar dúvidas, prestar orientações sobre doenças, promover a vinculação do paciente ao serviço, reduzir tempo e custo na locomoção, como também a detecção de problemas de forma precoce e eficiente.					
IDENTIFICAR-SE: Bom dia, aqui é a Enfermeira _____, do projeto Telemonitoramento da Clínica de Enfermagem em Estomaterepia da Piquet Carneiro, falo com o Sr (a) NOME DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL PELO PACIENTE?					
CONFIRMAR DADOS: O Sr(a) está fazendo tratamento para incontinência na clínica? () Sim () Não O Senhor(a) lembra a data da última vez que esteve aqui na clínica? () Sim () Não Nós gostaríamos de saber como está se cuidando depois que recebeu atendimento e orientações pela enfermagem. Vou fazer algumas perguntas, o senhor poderia me responder? () Sim () Não					
ASPECTOS GERAIS					
Nº					
1	Tipo de Incontinência: () Urinária () Anal () Fecal Em caso de Inc Urinária: () Esforço () Urgência () Mista () Bexiga Hiperativa () Enurese noturna () Pós prostatectomia radical				
1.1	Motivo do telemonitoramento: () Alta () Abandono () Esqueceu a data da última consulta () Sem condições para continuar o acompanhamento () Fazendo tratamento particular () Estava internado Obs: descrever nas observações o motivo do abandono				
AValiação e Registro da Incontinência					
2	Atualmente, tem perda de urina/fezes/flatos? () Sim () Não				
2.1	Com que frequência perde urina/fezes/flatos? () 1 vez por semana () 2 a 3 vezes por semana () 1 vez ao dia () diversas vezes ao dia () o tempo todo () não tem perdas				
2.2	Apresenta algum sintoma urinário? () Sim () Não () Disúria/dor () Noctúria () Sensação de esvaziamento incompleto () Gotejamento () Hematúria () Poliúria/Urina muito () Oligúria/Urina pouco () Outros:				
2.3	Em que situação você perde urina? () Antes de chegar ao banheiro () Ao tossir/esperrar () Em atividade física () Sem razão óbvia () O tempo todo () Estresse () Piora a noite () Outras				
2.4	Faz uso de tampão/absorvente/fralda: () Sim. Especificar: _____ () Não				
2.5	Qual a frequência de Troca? () 01 vez por dia () 2 a 5 vezes por dia () 5 a 10 vezes () Acima de 10 vezes				

2.6	Interferência nas atividades diárias: () Não () Sim. Se sim, quais? () Sexo () Sono () Apetite () Higiene () Deambulação () Humor () Atividades sociais
2.7	Estilo de vida: () Sedentarismo () Pratica algum tipo de atividade física. (Tipo/frequência): _____
REALIZAÇÃO DO AUTOCUIDADO	
3	Realiza os exercícios de fortalecimento de assoalho pélvico prescritos pelo enfermeiro? () Sim () Não. Porque? _____
3.1	Se sim, quais? () Contração da musculatura do assoalho pélvico () Agachamento () Bola entre as pernas () Elevação do quadril () Pessário vaginal () Cones vaginais
3.2	Com que frequência tem realizado os exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico? () Diariamente () Quando lembro () Raramente () Quando ocorre as perdas
3.3	Mantém ingestão hídrica conforme prescrito pelo enfermeiro? () Sim () Não Porque? _____
3.4	Qual (is) os alimentos e bebidas está conseguindo evitar? () Caféina () Chocolate () Refrigerante () Bebida Alcoólica () Alimentos condimentados (picantes) () Alimentos cítricos () Outros _____
ORIENTAÇÕES DO ESTOMATERAPEUTA	
4	Tem alguma dúvida em relação às orientações recebidas na consulta? () Sim () Não
4.1	Em caso afirmativo, sobre o que apresenta dúvidas: () Exercícios () Terapia Comportamental () Diário Miccional () Eletroestimulação () Retorno () Outros _____
4.2	Abordar alguma especificidade do caso clínico e/ou do cuidado com a incontinência: (Orientado pelo estomaterapeuta/enfermeiro da clínica)? () Sim () Não
4.3	Descrição da especificidade: _____
4.4	Descrição da conduta adotada e/ou orientada: _____ _____
4.5	Reforçar as orientações recebidas na consulta (de acordo com o prontuário): _____
4.6	Agendado retorno? () Sim () Não
4.7	Observações: _____ _____ _____ _____
	Gostaria de agradecer as informações prestadas e qualquer dúvida ligar para: (21) 2566-7322 Tempo de ligação: _____

Profissional responsável pelo telemonitoramento:

APÊNDICE J – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pré-teste.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) - PACIENTES

EM SITUAÇÃO DE ESTOMAERAPIA (PRÉ-TESTE)

Caro(a) Sr.(a) _____, o(a) senhor(a) está sendo convidado(a) para participar do estudo **Tecnologia de telenfermagem em estomaterapia: estratégia para intervenção em enfermagem**”.

- O estudo tem como objetivos: construir um software para telenfermagem em estomaterapia, que contenham os protocolos de orientação à distância para pessoas com lesão de pele, estomias e incontinências.

- Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento o(a) senhor(a) pode desistir de participar e retirar seu consentimento. A sua recusa não trará nenhum prejuízo na sua relação com a pesquisadora ou com a instituição que forneceu os dados. Em caso de esclarecimentos quanto à pesquisa, poderá entrar em contato com a pesquisadora pelo telefone e/ou e-mail abaixo deste termo, a qualquer momento.

- Os riscos do estudo são mínimos, podendo estar associados a desconforto, cansaço ou constrangimento ao avaliar o instrumento apresentado. Entretanto, esses riscos serão minimizados, pois caso sinta-se desconfortável, pode interromper sua avaliação em definitivo ou temporariamente, podendo ser retomada posteriormente, caso seja de seu interesse. Sua decisão sempre será respeitada.

- Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, desta forma, não será divulgado seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada. Os dados coletados poderão ter seus resultados divulgados em eventos, revistas e/ou trabalhos científicos.

- Sua participação não acarretará ônus e o(a) senhor(a) poderá esclarecer suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa; e concordo em participar.

A pesquisadora me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, sob número de Parecer: CAAE: 18068819.9.0000.5282.

Endereço do CEP: Rua São Francisco Xavier, 524, sala 3020, bloco E, 3º andar – Maracanã, Rio de Janeiro, RJ. E-mail: etica@uerj.br. Telefone: (21) 22342180.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 2023.



Pesquisadora

Participante da pesquisa

Pesquisadora: Patrícia Alves dos Santos Silva / Celular: (21) 99354-1476. E-mail: papatyenf@gmail.com

Orientadora: Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza. Enfermeira. Professora Doutora do Departamento Médico-Cirúrgica da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Endereço: Av.Boulevard 28 de Setembro, 157, 7º andar Vila Isabel Rio de Janeiro – RJ.

APÊNDICE K – Instrumento de coleta de dados – pré-teste**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PRÉ-TESTE****Nome:** _____ **Idade:** _____**Sexo:** () Feminino () Masculino**Escolaridade:**

() Analfabeto

() Ensino Fundamental Incompleto () Ensino Fundamental Completo

() Ensino Médio Incompleto () Ensino Médio Completo

() Ensino Superior Incompleto () Ensino Superior Completo

Área da Estomaterapia que é atendido na clínica: () Feridas () Estomas ()

Incontinências

Tipo de ferida/estomia/incontinência: _____**Estado Civil:** () Solteira () Casada () Viúvo**Ocupação:**

() Empregado () Desempregado () Aposentado () Autônomo

() Outros: _____

Tempo de Atendimento na Clínica: _____

APENDICE L – Instrumento Telenfermagem em estomaterapia em Estomias (versão final)

		TELENFERMAGEM EM ESTOMATERAPIA A PESSOA COM ESTOMIA																		
IDENTIFICAÇÃO																				
Nome: _____ Gênero: () M () F Idade: _____ Prontuário: _____ Data de nascimento: _____ Telefone: _____ Data: ____/____/____ Hora: Início da telenfermagem: ____:____ Fim da telenfermagem: ____:____																				
A Telenfermagem em estomaterapia, promove atividades de saúde que são realizadas à distância, consistindo em ligações telefônicas realizadas aos pacientes com o objetivo de fomentar o autocuidado, aumentar a adesão ao tratamento, esclarecer e sanar dúvidas, prestar orientações sobre doenças, promover a vinculação do paciente ao serviço, reduzir tempo e custo na locomoção, como também a detecção de problemas de forma precoce e eficiente.																				
IDENTIFICAR-SE: Bom dia / boa tarde, aqui é a Enfermeira(o) _____, da Clínica de Enfermagem em Estomaterapia da Policlínica Piquet Carneiro, falo com o Sr(a) _____ ou responsável pelo paciente?																				
CONFIRMAR DADOS: De acordo com o registro do seu prontuário, sua última consulta aqui na Clínica, foi ____/____/____ O Sr.(a) poderia me responder algumas perguntas? () Sim () Não																				
ASPECTOS GERAIS																				
1	Motivo da telenfermagem em estomaterapia: ☐ Alta ☐ Abandono ☐ Reconstrução do trânsito intestinal ☐ Estava internado ☐ Esquecimento da data da última consulta ☐ Sem condições para continuar o acompanhamento ☐ Faz acompanhamento na Clínica da Família ☐ Faz acompanhamento no Pólo ☐ Consegue realizar seu autocuidado ☐ Outros: _____ Obs: descrever nas observações o motivo do abandono nas observações																			
	Tipo de Estomia: <table border="0"> <tr> <td>Respiratório:</td> <td>Gástrico:</td> <td>Intestinal:</td> <td>Urinário:</td> </tr> <tr> <td>☐ Traqueostomia</td> <td>☐ Esofagostomia</td> <td>☐ Ileostomia</td> <td>☐ Urostomia</td> </tr> <tr> <td>☐ Pleurostomia</td> <td>☐ Gastrostomia</td> <td>☐ Colostomia</td> <td>☐ Vesicostomia</td> </tr> <tr> <td></td> <td>☐ Jejunostomia</td> <td></td> <td>☐ Citostomia</td> </tr> </table> OBS: o profissional que realizar o teleatendimento sinaliza esse item conforme descrito no prontuário					Respiratório:	Gástrico:	Intestinal:	Urinário:	☐ Traqueostomia	☐ Esofagostomia	☐ Ileostomia	☐ Urostomia	☐ Pleurostomia	☐ Gastrostomia	☐ Colostomia	☐ Vesicostomia		☐ Jejunostomia	
Respiratório:	Gástrico:	Intestinal:	Urinário:																	
☐ Traqueostomia	☐ Esofagostomia	☐ Ileostomia	☐ Urostomia																	
☐ Pleurostomia	☐ Gastrostomia	☐ Colostomia	☐ Vesicostomia																	
	☐ Jejunostomia		☐ Citostomia																	
AValiação e Registro do Estoma																				
2	Como está a cor do estoma? ☐ Vermelho ☐ Róseo ☐ Roxo/ ☐ Preto /Necrose Outros: _____ ☐ Mistura de aspectos – Descrição: _____																			
2.1	Está apresentando alguma complicação no estoma? ☐ Sim ☐ Não Se sim, qual(is)? () Prolapso () Retração () Hérnia paraestomal () Sangramento () Estenose () Granuloma () Outros: Qual? _____ () Nenhuma complicação																			
2.2	Está apresentando alguma complicação na sua pele ao redor do estoma? ☐ Sim ☐ Não Se sim, qual (is)? () Dermatite irritativa () Dermatite Fúngica () Dermatite alérgica () descolamento mucocutâneo																			

2.3	O Sr(a) possui alguma queixa em relação ao estoma? ☐ Inchaço/edema ☐ Sangramento ☐ O estoma não está visível ☐ Alteração do formato ☐ Outro: _____ ☐ Nenhuma queixa
2.4	O Sr(a) possui alguma queixa em relação a pele ao redor do estoma? ☐ Dor ☐ Coceira/prurido ☐ Queimadura ☐ Pontada ☐ Ardência ☐ Sangramento ☐ Vermelhidão/Hiperemia ☐ Outro: _____ ☐ Nenhuma queixa
2.5	Qual a frequência de aparecimento das queixas? ☐ O dia todo ☐ Pela manhã ☐ À tarde ☐ À noite ☐ De vez em quando/Esporadicamente ☐ Após as refeições ☐ Após a troca do equipamento coletor ☐ durante a troca do equipamento coletor ☐ Após alguma atividade - Especificar _____ Outra: _____
2.6	Há eliminação de alguma secreção/liquido diferente do normal pelo estoma? ☐ Sim ☐ Não Em caso positivo, há presença de: ☐ Sangue ☐ Muco espesso ☐ Pus
2.7	Qual a coloração desta secreção? _____
2.8	Há odor desagradável desta eliminação? ☐ Sim ☐ Não
2.9	Há alteração da pele periestoma/em volta da estomia? ☐ Sim ☐ Não Em caso afirmativo, qual é a característica da alteração? ☐ Úmida ☐ Descamativa ☐ Seca ☐ Vermelha/ Hiperemiada ☐ Pele úmida, vermelha e descamativa Caso houver alteração: O que você aplica em volta da pele alterada? _____
2.9.1	Como está o aspecto das eliminações? - Eliminação intestinal: ☐ Sólido ☐ Pastoso ☐ Líquido ☐ Mucoso ☐ Outros _____ - Eliminação urinária: ☐ Límpido ☐ Concentrado ☐ Piúria ☐ Hematúria ☐ Sedimentos ☐ Outros _____ - Eliminação gástrica: ☐ Dieta ☐ Resíduo gástrico ☐ Outros _____
REALIZAÇÃO DO AUTOCUIDADO	
3	O Sr(a) realiza o autocuidado do estoma? ☐ Sim ☐ Não O Sr(a) precisa de auxílio para realizar os cuidados com o estoma ☐ Sim ☐ Não ☐ Às vezes Em caso afirmativo, descreva o motivo? _____
3.1	Como está realizando a limpeza da pele periestoma? _____ Onde tem realizado a troca do equipamento coletor? _____ Com que frequência realiza a troca do equipamento coletor? _____
3.2	Qual é o tipo do equipamento coletor que o Sr(a) usa? ☐ Uma peça ☐ Duas peças ☐ Fechada ☐ Drenável ☐ Sistema oclisor ☐ Base adesiva convexa ☐ Base adesiva plana ☐ outros _____ ☐ Equipamento transparente ☐ Equipamento opaco
3.3	Você utiliza algum produto/ adjuvante durante o cuidado da estomia? ☐ Sim ☐ Não Em caso positivo, qual/quais? _____
3.4	Já teve ou tem no momento alguma reação/alergia relacionado ao uso do equipamento coletor? ☐ Sim ☐ Não Em caso afirmativo, descreva as reações? _____ Precisou fazer a troca do modelo/marca do equipamento coletor ☐ Sim ☐ Não

3.5	Está conseguindo adquirir os equipamentos coletores e produtos adjuvantes no pólo de distribuição? ☐ Sim ☐ Não Se sim, com que frequência tem ido ao pólo? _____ Se não, qual motivo? _____
ORIENTAÇÕES DO ESTOMATERAPEUTA	
4	Necessário encaminhar a teleconsulta para o enfermeiro estomaterapeuta? ☐ Sim ☐ Não OBS: Em caso negativo ir para o item 4.2
4.1	Orientação de alguma especificidade no cuidado com o estoma e pele periestoma prescrita na evolução? ☐ Sim ☐ Não Descrição da especificidade: _____ _____ _____
4.2	Reforçar as orientações recebidas na consulta (ver última consulta no prontuário)
4.3	Agendado retorno? ☐ Sim ☐ Não Se sim, data do retorno: _____
4.4	Outras observações: _____ _____ _____ _____ _____
	Gostaria de agradecer as informações prestadas e qualquer dúvida ligar para: (21) 2566-7322

Profissional responsável pela telenfermagem em estomaterapia

APENDICE M – Instrumento Telenfermagem em estomaterapia em Lesões (versão final)

		TELENFERMAGEM EM ESTOMATERAPIA A PESSOA COM LESÃO			
IDENTIFICAÇÃO					
Nome: _____ Gênero: () M () F Idade: _____					
Prontuário: _____ Data de nascimento: _____ Telefone: _____					
Data: ____/____/____					
Hora: Início da telenfermagem: ____:____ Fim da telenfermagem: ____:____					
A Telenfermagem em estomaterapia, promove atividades de saúde que são realizadas à distância, consistindo em ligações telefônicas realizadas aos pacientes com o objetivo de fomentar o autocuidado, aumentar a adesão ao tratamento, esclarecer e sanar dúvidas, prestar orientações sobre doenças, promover a vinculação do paciente ao serviço, reduzir tempo e custo na locomoção, como também a detecção de problemas de forma precoce e eficiente.					
IDENTIFICAR-SE: Bom dia / boa tarde, aqui é a Enfermeira(o) _____, da Clínica de Enfermagem em Estomaterapia da Policlínica Piquet Carneiro, falo com o Sr(a) _____ ou responsável pelo paciente?					
CONFIRMAR DADOS: De acordo com o registro do seu prontuário, sua última consulta aqui na Clínica, foi ____ / ____ / ____ O Sr.(a) poderia me responder algumas perguntas? () Sim () Não					
ASPECTOS GERAIS					
Nº	Motivo da Telenfermagem em estomaterapia:				
1.1	() Alta () Abandono () Esquecimento da última consulta () Sem condições para continuar o tratamento () Estava internado () Faz acompanhamento na Clínica da Família				
1.2	Tipo de Lesão: () Lesão por pressão () Úlcera Venosa () Úlcera Arterial () Úlcera Mista () Fistulas () Deiscência Cirúrgica () DAI () Traumática () Abscessos () Eczema () Oncológica () Cirúrgica () Amputação () Pé diabético () Por doença autoimune () Neuropática () lesão por Fricção () Ferida traumática () Outras: _____				
OBS: o profissional que realizar o teleatendimento sinaliza esse item conforme descrito no prontuário					
1.3	Como está a lesão atualmente? () Cicatrizada () Não cicatrizada () Recidiva Em caso de lesão cicatrizada: Quando cicatrizou? OBS: nos casos em que o paciente esteja com mais de 1 lesão, registrar nas Observações				
AVALIAÇÃO E REGISTRO DA LESÃO					
2	Como está o tamanho da lesão atualmente? () aumentou o tamanho () reduziu o tamanho () não houve alteração.				
2.2	Em relação aos sintomas abaixo, houve alguma alteração ou piora dos sintomas (em relação à lesão)? () Sim () Não Se sim, qual (is) () Dor () Coceira/prurido () Inchaço/edema () Queimação () Pontada () Ardência () Aumento do exsudato/secreção () Outro				

2.3	Como está a coloração da lesão? ☐ Vermelha/ tecido de granulação ☐ Amarelada / esfacelo ☐ Preta /necrose ☐ Rósea/epitelizada ☐ cicatrizada ☐ Mistura de aspectos: Descrição: _____	
2.4	Tem saída de exsudato/secreção da lesão? ☐ Sim ☐ Não Em caso afirmativo, qual é a cor? ☐ Sanguinolento ☐ Amarelado ☐ Acastanhado ☐ Esverdeado ☐ Transparente Outra: _____	
2.5	A lesão apresenta algum odor/mal cheiro? ☐ Sim ☐ Não	
2.6	Como está a pele ao redor da lesão? ☐ Íntegra/ normal ☐ Ressecada ☐ Endurecida ☐ Inchada/edema ☐ Hiperemiada/ vermelha ☐ Esbranquiçada ☐ alteração da temperatura ☐ Outros _____	
REALIZAÇÃO DO CURATIVO E AUTOCUIDADO		
3	Onde está sendo realizado a troca dos curativos? ☐ em casa ☐ Clínica da Família ☐ Ambulatório particular Como está fazendo o curativo? Com qual frequência do tempo de troca? _____ Quais produtos estão sendo utilizados para realizar a troca do curativo? _____	
3.1	Necessita de auxílio (cuidador/familiar/companheiro/amigo) para fazer o curativo? ☐ Sim ☐ Não Em caso afirmativo, descreva o motivo? _____ _____	
3.2	Já teve ou tem no momento alguma reação/alergia com a cobertura/produto utilizada na lesão? ☐ Sim ☐ Não Qual foi o produto? _____ Em caso afirmativo, descreva as reações? _____	
3.3	Nos casos das lesões em membros inferiores	Tem realizado repouso? ☐ Sim ☐ Não. ☐ às vezes ☐ nem sempre ☐ somente quando a perna dói/fica edemaciada
3.4	Em caso de lesão venosa	Está usando alguma terapia compressiva? ☐ Sim ☐ Não Se sim, qual? ☐ meia elástica ☐ atadura elástica ☐ Outros _____ Com que frequência? ☐ Sempre ☐ quando lembro ☐ quando sinto dor ☐ às vezes ☐ raramente
3.5	Em caso de Lesão por Pressão	Está em uso de alguma tipo de colchão especial? ☐ Sim ☐ Não Se sim, qual? _____ Está realizando mudança de decúbito regularmente? ☐ Sim ☐ Não ☐ somente quando lembra Faz uso de coxins? ☐ Sim ☐ Não Aplica hidratação ou creme barreira para evitar novas lesões? ☐ Sim ☐ Não ☐ Quando lembra ☐ Às vezes

3.6	Em caso de lesões neuropáticas Pé diabético	Tem realizado repouso? ☐ Sim ☐ Não ☐ às vezes ☐ nem sempre ☐ somente quando a perna dói/fica edemaciada Aplica hidratação ou creme barreira para evitar novas lesões? ☐ Sim ☐ Não ☐ Quando lembra ☐ Às vezes Tem usado calçado adequado? ☐ Sim ☐ Não Em caso negativo, por que? _____
ORIENTAÇÕES DO ESTOMATERAPEUTA		
4	Necessário encaminhar a teleconsulta para o enfermeiro estomaterapeuta? ☐ Sim ☐ Não OBS: Em caso negativo ir para o item 4.2	
4.1	Orientação de alguma especificidade do cuidado com a lesão e pele perilesão prescrita na evolução? ☐ Sim ☐ Não Descrição da especificidade: _____ _____ _____	
4.2	Reforçar as orientações recebidas na consulta (ver última consulta no prontuário)	
4.3	Agendado retorno? ☐ Sim ☐ Não Se sim, data do retorno: _____	
4.4	Observações: _____ _____ _____ _____	
Gostaria de agradecer as informações prestadas e qualquer dúvida ligar para: (21) 2566-7322		

Profissional responsável pela telenfermagem em estomaterapia

APENDICE N – Instrumento Telenfermagem em estomaterapia em Incontinências (versão final)

 TELENFERMAGEM EM ESTOMATERAPIA A PESSOA COM INCONTINENCIA 	
IDENTIFICAÇÃO	
Nome: _____ Gênero: () M () F Idade: ____	
Prontuário: _____ Data de nascimento: _____ Telefone: _____	
Data: ____/____/____	
Hora: Início da telenfermagem: ____:____ Fim da telenfermagem: ____:____	
A Telenfermagem em estomaterapia, promove atividades de saúde que são realizadas à distância, consistindo em ligações telefônicas realizadas aos pacientes com o objetivo de fomentar o autocuidado, aumentar a adesão ao tratamento, esclarecer e sanar dúvidas, prestar orientações sobre doenças, promover a vinculação do paciente ao serviço, reduzir tempo e custo na locomoção, como também a detecção de problemas de forma precoce e eficiente.	
IDENTIFICAR-SE: Bom dia / boa tarde, aqui é a Enfermeira _____, do projeto Telemonitoramento da Clínica de Enfermagem em Estomaterapia da Piquet Carneiro, falo com o Sr (a) nome do paciente ou responsável pelo paciente?	
CONFIRMAR DADOS: De acordo com o registro do seu prontuário, sua última consulta aqui na Clínica, foi ____/____/____ O Sr.(a) poderia me responder algumas perguntas? () Sim () Não	
ASPECTOS GERAIS	
Nº	Motivo do telemonitoramento:
1	☐ Alta ☐ Abandono ☐ Esqueceu a data da última consulta ☐ Sem condições para continuar o acompanhamento ☐ Fazendo tratamento particular ☐ Estava internado Obs: descrever nas observações o motivo do abandono
1.1	Tipo de Incontinência: ☐ Urinária ☐ Anal ☐ Urinária e Anal Inc. Urinária: ☐ Esforço ☐ Urgência ☐ Mista ☐ Enurese noturna ☐ Outros Inc. Anal: ☐ Fezes líquidas ☐ Fezes sólidas ☐ Fezes pastosas ☐ Gases ☐ Fezes e gases OBS: pode assinalar mais de uma opção.
AValiação e Registro da Incontinência	
2	Atualmente, tem perda de urina/fezes/flatos? ☐ Sim ☐ Não
2.1	Com que frequência perde urina/fezes/flatos? ☐ não tem perdas ☐ 1 vez por semana ☐ algumas vezes na semana ☐ 1 vez ao dia ☐ o tempo todo ☐ depende da alimentação ☐ depende do estado emocional
2.2	Apresenta algum sintoma urinário? ☐ Sim ☐ Não ☐ Disúria/dor ☐ Noctúria ☐ Sensação de esvaziamento incompleto ☐ Gotejamento ☐ Hematúria/sangue na urina ☐ Urina muitas vezes ☐ Urina poucas vezes ☐ Outros:
2.3	Em que situação você perde urina? ☐ Antes de chegar ao banheiro ☐ Ao tossir/espirrar ☐ durante a atividade física ☐ Estresse ☐ Sem razão óbvia ☐ O tempo todo ☐ Durante o sono ☐ Durante o ato sexual ☐ Outras
2.4	Faz uso de tampão/absorvente/fralda/plug anal? ☐ Sim. Especificar: _____ ☐ Não ☐ Às vezes

2.5	Qual a frequência de troca? () 01 a 02 vezes por dia () 2 a 5 vezes por dia () 06 ou mais vezes () quando vai a algum lugar
2.6	Sua incontinência interfere nas suas atividades diárias: () Sim () Não Se sim, quais? () Sexo () Sono () Apetite () Higiene () Deambulação () Atividades sociais () Atividade física () Outros: _____
2.7	Realiza alguma atividade física? () Sim () Não Se sim, qual tipo de atividade física? _____ Quantas vezes por semana?: _____
REALIZAÇÃO DO AUTOCUIDADO	
3	Realiza os exercícios de fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico prescritos pelo estomaterapeuta? () Sim () Não Por que? _____
3.1	Se sim, quais? () contração e relaxamento rápido (contraí e relaxa) () contração sustentada por até 10 segundos () contração sustentada de 5 segundos, relaxa na metade e relaxamento completo
3.2	Com que frequência tem realizado os exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico? () 03 a 5 vezes/dia () 01 a 02 vezes/dia () Algumas vezes na semana () Quando lembro
3.3	Qual a quantidade de líquidos que você ingere diariamente? _____ Obs: Observar na evolução a quantidade de líquidos prescrita pelo estomaterapeuta e orientar o paciente em caso da ingesta estar diferente da prescrita.
3.4	Qual (is) os alimentos e bebidas está ingerindo/fazendo uso? () Caféina () Chocolate () Refrigerante () Bebida Alcoólica () Pimenta () Alimentos condimentados (picantes) () Alimentos cítricos () Outros _____
ORIENTAÇÕES DO ESTOMATERAPEUTA	
4	Tem alguma dúvida em relação às orientações recebidas na consulta? () Sim () Não
4.1	Em caso afirmativo, sobre o que apresenta dúvidas? () Exercícios () Terapia Comportamental () Diário Miccional () Sessão de eletroestimulação () Outros _____
4.2	Necessário encaminhar a teleconsulta para o enfermeiro estomaterapeuta? () Sim () Não OBS: Em caso negativo ir para o item 4.2
4.3	Orientação de alguma especificidade no cuidado com a incontinência que foi prescrita na evolução? () Sim () Não Descrição da especificidade: _____ _____
4.5	Reforçar as orientações recebidas na consulta (ver última consulta no prontuário):
4.6	Agendado retorno? () Sim () Não Se sim, data do retorno:
4.7	Outras observações: _____ _____
	Gostaria de agradecer as informações prestadas e qualquer dúvida ligar para: (21) 2566-7322

Profissional responsável pela telenfermagem em estomaterapia:

ANEXO – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

UERJ - UNIVERSIDADE DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO;



Continuação do Parecer: 3.573.933

interstício de uma consulta e outra, bem como otimizar o tempo e o gasto de pacientes e do sistema de saúde.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Criar um software e um aplicativo móvel contendo protocolos para orientações em estomaterapia à distância, permitindo o telemonitoramento de enfermagem. **Objetivo Secundário:** - Elaborar protocolos de orientação para desenvolvimento do telemonitoramento de enfermagem voltados para pessoas com comprometimento de pele, com estomias e com incontinência;- Testar, por meio de validação de juízes, a aplicabilidade dos protocolos produzidos para o telemonitoramento em enfermagem em estomaterapia; - Aferir a aplicabilidade de tais protocolos com pessoas que apresentem lesão de pele, estomias e incontinência por meio do telemonitoramento; - Produzir um software e um aplicativo móvel que contenham os protocolos de orientação à distância para pessoas com lesão de pele, estomias e incontinências.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: A pesquisa prevê riscos mínimos, pois será realizado através de contato telefônico com os pacientes, já usuários da Clínica. Os mesmos serão avisados previamente durante a consulta, mas sua participação será voluntária. Porém, pode ocorrer casos desconforto, nesses casos, como medida para reduzir danos, o paciente pode se recusar a participar do estudo a qualquer momento sem nenhum prejuízo à sua integridade. **Benefícios:** Pretende-se com o telemonitoramento oferecer um cuidado diferenciado, já que o paciente estará em seu domicílio e poderá tirar suas dúvidas em relação ao autocuidado. Assim, poderá ser retirado dúvidas como sobre os cuidados com as trocas dos curativos, a realização dos exercícios nas incontinências e o autocuidado nas estomias.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresenta caráter inovador e de interesse para o Sistema Único de Saúde. apresenta-se bem elaborada, fundamentada em vasta literatura nacional e internacional, com detalhamento necessário para o entendimento. Todas as etapas da pesquisa foram fartamente detalhadas e fundamentadas. Apresenta rigor metodológico e cumprimento aos preceitos éticos. Atendeu as pendências emitidas no último parecer.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Folha de rosto devidamente datada, com assinatura e carimbo da responsável legal- Adequada
- Instrumentos de coleta de dados - adequados.
- Projeto detalhado - Adequado

Endereço: Rua São Francisco Xavier 524, BL E 3ºand. SI 3018
Bairro: Maracanã CEP: 20.559-900
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2334-2180 Fax: (21)2334-2180 E-mail: etica@uerj.br

Continuação do Parecer: 3.573.933

- TCLE participantes juizes e participantes pacientes – Adequado
- Termo de anuência institucional devidamente assinado e carimbado pelo responsável legal - Adequado.
- Orçamento detalhado - Adequado
- Cronograma - Adequado

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Ante o exposto, a COEP deliberou pela aprovação do projeto, visto que não há implicações éticas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Faz-se necessário apresentar Relatório Anual - previsto para setembro de 2020. A COEP deverá ser informada de fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo, devendo o pesquisador apresentar justificativa, caso o projeto venha a ser interrompido e/ou os resultados não sejam publicados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1336788.pdf	23/08/2019 09:12:32		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOTELEMONITORAMENTONO VOS.pdf	23/08/2019 09:11:16	NORMA VALÉRIA DANTAS DE OLIVEIRA SOUZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEPACIENTESNOVOS.pdf	23/08/2019 09:10:24	NORMA VALÉRIA DANTAS DE OLIVEIRA SOUZA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTONOVA.pdf	20/07/2019 09:16:07	NORMA VALÉRIA DANTAS DE OLIVEIRA SOUZA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AUTORIZACAOINSTITUICAO.pdf	12/06/2019 15:22:39	NORMA VALÉRIA DANTAS DE OLIVEIRA SOUZA	Aceito
Outros	TELEMONITORAMENTOINCONTINENCIA.pdf	11/06/2019 19:02:54	NORMA VALÉRIA DANTAS DE OLIVEIRA SOUZA	Aceito
Outros	TELEMONITORAMENTOESTOMIAS.pdf	11/06/2019	NORMA VALÉRIA	Aceito

Endereço: Rua São Francisco Xavier 524, BL E 3º and. SI 3018
 Bairro: Maracanã CEP: 20.559-900
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
 Telefone: (21)2334-2180 Fax: (21)2334-2180 E-mail: etica@uerj.br

UERJ - UNIVERSIDADE DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO;



Continuação do Parecer: 3.573.933

Outros	TELEMONITORAMENTOESTOMIAS.pdf	19:02:24	DANTAS DE OLIVEIRA SOUZA	Aceito
Outros	TELEMONITORAMENTO FERIDAS.pdf	11/06/2019 19:01:16	NORMA VALÉRIA DANTAS DE OLIVEIRA SOUZA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOTELEMONITORAMENTO.pdf	11/06/2019 18:58:52	NORMA VALÉRIA DANTAS DE OLIVEIRA SOUZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEJUIZES.pdf	03/06/2019 23:36:03	NORMA VALÉRIA DANTAS DE OLIVEIRA SOUZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEPacientes.pdf	03/06/2019 23:34:35	NORMA VALÉRIA DANTAS DE OLIVEIRA SOUZA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 13 de Setembro de 2019

Assinado por:

Patricia Fernandes Campos de Moraes
(Coordenador(a))

Endereço: Rua São Francisco Xavier 524, BL E 3ª and. SI 3018

Bairro: Maracanã

CEP: 20.550-900

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2334-2180

Fax: (21)2334-2180

E-mail: etica@uerj.br