

Validação de protocolo de enfermagem para avaliação e diagnóstico de retenção urinária no adulto

Ferreira, Catarina Isabel Viegas; Simões, Isabel Maria Henriques

Validação de protocolo de enfermagem para avaliação e diagnóstico de retenção urinária no adulto

Revista de Enfermagem Referência, vol. IV, núm. 23, 2019

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388262389016>

DOI: <https://doi.org/10.12707/RIV19064>

Os autores podem depositar os seus artigos no formato pós print (versão pdf do editor), 60 dias após a sua publicação, utilizando o documento pdf disponibilizado na secção de edições da página web da Revista.

Os autores podem depositar os seus artigos no formato pós print (versão pdf do editor), 60 dias após a sua publicação, utilizando o documento pdf disponibilizado na secção de edições da página web da Revista.



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.

ARTIGO DE INVESTIGAÇÃO (ORIGINAL)

Validação de protocolo de enfermagem para avaliação e diagnóstico de retenção urinária no adulto

Validation of urinary retention evaluation nursing protocol and nursing diagnosis in adults

Validación del protocolo de enfermería para la evaluación y el diagnóstico de la retención urinaria en adultos

Catarina Isabel Viegas Ferreira a.ferreira.viegas@gmail.com
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Portugal

 <http://orcid.org/0000-0002-2590-8328>

Isabel Maria Henriques Simões b.isabels@esenfc.pt
Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem, Portugal
 <http://orcid.org/0000-0002-2534-9722>

Revista de Enfermagem Referência, vol. IV, núm. 23, 2019

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal

Recepción: 18 Septiembre 2019
Aprobación: 29 Noviembre 2019

DOI: <https://doi.org/10.12707/RIV19064>

Redalyc: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388262389016>

Resumo: **Enquadramento:** Nas situações em que o doente tem manifestações de retenção urinária (RU), nem sempre o exame físico é conclusivo, recorrendo o enfermeiro, frequentemente, a cateterismo urinário, incorrendo o doente a riscos associados a esta intervenção, como a infecção do trato urinário.

Objetivo: Validar o conteúdo de um protocolo de enfermagem de avaliação e diagnóstico de RU no adulto, com recurso à ultrassonografia vesical, para utilização pelos enfermeiros portugueses.

Metodologia: Estudo metodológico, com a opinião de peritos através da técnica Delphi e do Modelo de Fehring adaptado ao contexto cultural.

Resultados: Obteve-se a validação do protocolo na primeira ronda da técnica Delphi, com a participação de 42 peritos ($IVC \geq 0,90$). Na segunda ronda da técnica Delphi, com 26 peritos, objetivou-se aperfeiçoar o protocolo ($IVC \geq 0,88$).

Conclusão: A validação do presente protocolo representa um incremento no conhecimento em enfermagem. Considera-se que o instrumento é um suporte teórico e prático, promotor da qualidade dos cuidados de enfermagem.

Palavras-chave: protocolos de enfermagem, ultrassonografia, retenção urinária, avaliação e, ou estudos de validação, diagnóstico de enfermagem.

Abstract: **Background:** In situations where the patient manifests urinary retention (UR), the physical examination is often inconclusive. Consequently, urinary catheterization is often the alternative procedure, leading to risks associated with this procedure for the patient, like urinary tract infection.

Objective: To validate the content of a nursing protocol for the evaluation and diagnosis of UR in adults, with the support of the bladder scan, for use by Portuguese nurses.

Methodology: Methodological study, with the opinion of experts through the Delphi technique and the Fehring Model, adapted to the cultural context.

Results: Validation of the protocol was achieved in the first round of the Delphi technique, with the participation of 42 experts ($CVI \geq 0.90$). The second round of the Delphi technique, with 26 experts, aiming at improving the protocol, obtained a $CVI \geq 0.88$.

Conclusion: The validation of this protocol represents an improvement in nursing knowledge. The instrument is considered a theoretical and practical means to support the promotion of nursing care quality.

Keywords: nursing protocols, ultrasonography, urinary retention, evaluation and, or validation studies, nursing diagnosis.

Resumen: **Marco contextual:** En situaciones en las que el paciente tiene episodios de retención urinaria (RU), el examen físico no siempre es concluyente. El enfermero utiliza a menudo el sondaje urinario, una intervención que conlleva riesgos asociados para el paciente, tales como infección del tracto urinario.

Objetivo: Validar el contenido de un protocolo de enfermería de evaluación y diagnóstico de la RU en el adulto, para lo cual se recurrió a la ecografía vesical, con el fin de que lo utilicen los enfermeros portugueses.

Metodología: Estudio metodológico, con la opinión de expertos a través de la técnica Delphi y del Modelo Fehring adaptado al contexto cultural.

Resultados: La validación del protocolo se obtuvo en la primera ronda de la técnica Delphi, con la participación de 42 expertos ($IVC \geq 0,90$). La segunda ronda de la técnica Delphi, con 26 expertos, tuvo como objetivo perfeccionar el protocolo ($IVC \geq 0,88$).

Conclusión: La validación del presente protocolo supone un aumento de los conocimientos de enfermería. Se considera que el instrumento es un apoyo teórico y práctico para promover la calidad de la atención de enfermería.

Palabras clave: protocolos de enfermería, ultrasonografía, retención urinaria, evaluación y, o estudios de validación, diagnóstico de enfermería.

Introdução

A retenção urinária (RU) no adulto é um diagnóstico de enfermagem frequente em diversas condições patológicas. A taxonomia NANDA Internacional (NANDA-I) define-a como a incapacidade de esvaziar completamente a bexiga (NANDA International, 2018). Já o Conselho Internacional de Enfermeiros (*International Council of Nurses - ICN*) considera-a o *status* urinário, com esvaziamento incompleto da bexiga por perda da sua função muscular, consequente de medicação narcótica ou de lesão vesical (Conselho Internacional de Enfermeiros, 2016).

O diagnóstico de enfermagem RU é difícil de realizar apenas com a história clínica e o exame físico do doente, pelo que se recorre com alguma frequência à cateterização vesical (CV) que nem sempre confirma o diagnóstico RU. Justifica-se por isso, que o seu diagnóstico seja realizado com recurso a meios tecnológicos, especificamente a ultrassonografia (US), que permite fazer a correta avaliação do volume vesical (VV) ou do volume residual (VR), evitando CV desnecessárias e, consequentemente, o risco de infecção do trato urinário associada ao cateter urinário (ITUACU; Mendes, 2012).

Os protocolos de enfermagem são um suporte teórico de padronização dos cuidados, que, quando baseados na evidência, são uma valiosa ferramenta para práticas seguras (Pimenta, Pastana, Sichieri, Solha, & Souza, 2015).

Este estudo tem como objetivo validar o conteúdo de um protocolo de enfermagem de avaliação e diagnóstico de RU no adulto, com recurso à US vesical, para utilização pelos enfermeiros portugueses.

Enquadramento

O enfermeiro tem um papel fundamental na prevenção da RU, pela identificação dos fatores de risco do doente para o desenvolvimento deste *status*. Entre eles, destacam-se: idade avançada; patologia prostática, enfarte agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral (AVC); problemas no esvaziamento da bexiga; infecção urinária; alterações cognitivas/estado confusional; diabetes; neuropatia alcoólica; obstipação; dor severa; imobilidade prolongada; *stress* emocional e uso de drogas anticolinérgicas ou opióides. Consideram-se ainda as situações de doença aguda (trauma e intoxicação), VR ≥ 200ml, a administração de grandes volumes de fluidos, a remoção de CV, o pré e pós-operatório, e a analgesia epidural (Johansson et al., 2012), pelo que os mesmos autores criaram um protocolo de atuação de avaliação do VV ou VR, defendendo que deve ser realizado cateterismo intermitente nos doentes com VR >499ml e <999ml.

Buchko, Robinson, e Bell (2013) realizaram um estudo piloto, em mulheres submetidas a cirurgia ginecológica, com o objetivo de perceber se a implementação de um protocolo baseado em evidências, acompanhado por um processo formativo dos enfermeiros sobre RU e o uso de US portátil, reduzia a incidência de RU pós-operatória. Os resultados apontaram que a implementação do protocolo e a formação reduziu a incidência de RU, a distensão vesical e o número de cateterismos intermitentes, pelo aumento do número de avaliações de VV.

Segundo Widdall (2015) é importante a implementação de protocolos, com recurso a US portátil na prática clínica nas unidades de reabilitação, dado que muitos doentes apresentam alterações neurológicas e défices funcionais promotores de disfunções vesicais.

Mendes (2012) realizou uma revisão sistemática com o objetivo de verificar se a utilização de US, na avaliação do VV em pessoas com RU aguda, era uma prática sustentada pela evidência científica e, se a sua utilização interferia na prática dos profissionais. Os resultados apontaram para a existência de evidência de que a US na avaliação do VV era o procedimento de eleição, em detrimento da pesquisa de globo vesical por palpação abdominal e da colocação de CV intermitente. A mesma revisão apontou a US como um método sensível no diagnóstico de disfunções vesicais, e para a correlação entre os VV medidos através da CV intermitente e a utilização do US portátil.

O presente protocolo, baseado em evidências científicas, foi desenvolvido por Jorge (2017), e teve como objetivo padronizar a avaliação e o diagnóstico da RU no adulto com utilização de US vesical. Jorge (2017) validou o conteúdo do protocolo para utilização pelos enfermeiros brasileiros. No entanto, destacando a necessidade de realização de outros estudos para a aplicação do protocolo na prática clínica. Nesse sentido, investigadores portugueses realizaram o presente estudo com o objetivo de validar o conteúdo do protocolo, para a sua utilização pelos enfermeiros portugueses.

Esta ferramenta é constituída por duas partes, uma introdutória sobre a avaliação e diagnóstico de RU, outra pelo protocolo propriamente dito. Este, é constituído por três etapas: 1) instrução do enfermeiro para a colheita de informação que fundamenta a suspeita de RU; 2) orientação para a utilização do ecógrafo vesical; 3) apresentação dos parâmetros clínicos que suportam o diagnóstico RU, em contexto de obstetrícia, de reabilitação e no pós-operatório. Do protocolo consta ainda um esquema com as imagens de cada passo da utilização do US.

Questão de Investigação

Existe suporte empírico para validar o protocolo de enfermagem de avaliação e diagnóstico de RU no adulto com recurso à ultrassonografia vesical para utilização pelos enfermeiros em Portugal?

Metodologia

Trata-se de um estudo metodológico com abordagem quantitativa, com a finalidade de validar o conteúdo de um protocolo de enfermagem de avaliação e diagnóstico de RU no adulto com recurso à ultrassonografia vesical, para utilização pelos enfermeiros portugueses.

Optou-se por uma amostragem não probabilística, por redes, por facilitar a inclusão de profissionais com as características pretendidas. A colheita de dados foi realizada durante um período de 30 dias, nos meses de setembro a outubro de 2016. Os 180 indivíduos contactados inicialmente, resultaram de contactos pessoais dos investigadores que sugeriram outros profissionais passíveis de participarem no estudo. A amostra foi constituída por enfermeiros com título profissional de especialista e médicos especialistas ou em internato de especialidade, com experiência profissional ≥ 2 anos em unidades de reabilitação, ortopedia, cuidados pós-anestésicos (UCPA), ginecologia, obstetrícia, neurologia, medicina interna e cirurgia de instituições hospitalares públicas e privadas; e professores de Cursos de Enfermagem e Medicina com experiência em supervisão clínica nas mesmas unidades. Considerou-se como critério ter experiência profissional nas referidas unidades, porque é nelas que os doentes apresentam maior risco de desenvolverem RU.

A colheita de dados foi realizada via email, com apresentação do *link* para o Google Docs, onde constava a identificação e contacto dos investigadores e a explicação do estudo de forma a obter o consentimento informado, após o qual o participante era encaminhado para os *links* de acesso ao protocolo.

O questionário da primeira ronda foi desenvolvido por Jorge (2017), sobre o qual os investigadores portugueses fizeram ajustes linguísticos e de adaptação cultural, visando um protocolo único para ser utilizado no Brasil e em Portugal. O questionário era constituído por 42 perguntas, organizado em duas partes: 1) caracterização sociodemográfica

e profissional dos participantes; 2) avaliação do protocolo com questões sobre objetivos, conteúdo, linguagem, relevância, funcionalidade e usabilidade do protocolo. A avaliação foi feita por escala tipo Likert: *concordo fortemente* (CF), *concordo* (C), *discordo* (D), *discordo fortemente* (DF) e *não sei* (NS), como o preconizado pelo modelo de Fehring e pela técnica Delphi (Egaña, Araya, Núñez, & Camus 2014; Rozados, 2015).

Dos 180 questionários enviados, apenas foram devolvidos 47, e, destes, cinco foram eliminados, por os participantes não obedecerem aos critérios de inclusão. As sugestões dos peritos foram analisadas individualmente quanto à relevância e pertinência.

Seguiu-se a segunda ronda da técnica Delphi, com envio de novo email aos 42 peritos que responderam à primeira, com os mesmos procedimentos referidos na ronda anterior, apenas com alteração do protocolo, de acordo com as sugestões. Para cada alteração os participantes contaram igualmente com cinco opções de resposta (escala tipo Likert) de forma a que cada participante validasse a alteração efetuada. Dadas as respostas não houve necessidade de efetuar alterações na segunda versão do protocolo.

A aplicação Google Docs permite que as respostas sejam automaticamente registadas na base de dados, que posteriormente são exportadas para ficheiro Excel, e depois transferidas para o IBM SPSS Statistics, versão 22.0 onde foram analisadas.

Seguindo o modelo de Fehring, procedeu-se à análise das respostas através do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que mediou o grau de concordância entre os peritos sobre cada item, através da razão entre o número de concordantes (*concordo fortemente* + *concordo*) e o número total de peritos (Egaña et al., 2014). Apesar de na literatura não haver consenso relativo aos valores de IVC para a validação de conteúdo, cabendo ao investigador a definição do mesmo, foi considerado nível de corte valores de $IVC \geq 0,80$. Nesta linha, Egaña et al. (2014) referem que todos os itens avaliados com $IVC < 0,80$ devem ser descartados e considerados críticos.

Nesta investigação foram preservados todos os princípios ético-legais decorrentes da investigação científica. Tendo o estudo sido submetido ao parecer da Comissão de Ética da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, obtendo parecer favorável à investigação (P354-07/2016).

Resultados

Na primeira ronda, dos 42 peritos, 57,1% eram do sexo feminino e 54,8% tinham idades entre 30 e 40 anos, sendo a média de idades 40,5 anos. A amostra constituiu-se por 41 enfermeiros e 1 médico, com especialidade e/ou mestrados, a maioria (88,1%) cuidava de doentes com diagnóstico de enfermagem RU. Já na utilização do US portátil no diagnóstico de RU, apenas 28,6% afirmou ter experiência.

Na segunda ronda obtiveram-se apenas 26 respostas de peritos, das quais 65,4% eram do sexo feminino e 61,5% tinham idades entre 30 e

40 anos, sendo a média de idades 39 anos. A amostra constituiu-se por enfermeiros especialistas e/ou mestrados, sendo que a maioria (88,5%) prestava cuidados a doentes com diagnóstico de enfermagem RU. Quanto à experiência na utilização do US portátil para diagnóstico de RU, apenas 38,5% afirmou ter.

Validação do protocolo

Os objetivos do protocolo foram considerados adequados e possíveis de serem alcançados pela maioria dos peritos. O IVC foi de 0,97 (Tabela 1).

Tabela 1
Validação dos objetivos do protocolo (n = 42)

Afirmações/itens	Graus de concordância					
	CF n(%)	C n(%)	D n(%)	DF n(%)	NS n(%)	IVC
Os objetivos estão adequados para serem alcançados	19 (45,2%)	22 (52,4%)	-	-	1 (2,4%)	0,97
Os objetivos são coerentes com a prática clínica	20 (47,6%)	21 (50%)	-	-	1 (2,4%)	0,97

Nota. CF= Concordo fortemente; C= concordo; D= discordo; DF= discordo fortemente; NS= não sei; IVC= índice de validade de conteúdo.

O conteúdo do protocolo foi validado com $IVC \geq 0,92$ (Tabela 2).

Tabela 2
Validação do conteúdo do protocolo (n = 42)

Afirmações/itens	Graus de concordância					
	CF n(%)	C n(%)	D n(%)	DF n(%)	NS n(%)	IVC
O conteúdo corresponde aos objetivos propostos no trabalho	20 (47,6%)	21 (50%)	1 (2,4%)	-	-	0,97
O conteúdo facilita o processo de diagnóstico de enfermagem de RU	20 (47,6%)	22 (52,4%)	-	-	-	1
O conteúdo permite a compreensão do tema	24 (57,1%)	18 (42,9%)	-	-	-	1
O conteúdo obedece a uma sequência lógica	23 (54,8%)	18 (42,9%)	1 (2,4%)	-	-	0,97
O conteúdo incorpora de forma ordenada todos os passos necessários para o diagnóstico de enfermagem de RU	21(50%)	19 (45,2%)	2 (4,8%)	-	-	0,95
O conteúdo dispõe de todos os itens necessários para diagnóstico de enfermagem de RU	17 (40,5%)	22 (52,4%)	2 (4,8%)	-	1 (2,4%)	0,92
As informações que o protocolo apresenta são corretas	18 (42,9%)	22 (52,4%)	1 (2,4%)	-	1 (2,4%)	0,95
As informações que o protocolo apresenta são claras	19 (45,2%)	22 (52,4%)	-	1 (2,4%)	-	0,97
As informações que o protocolo apresenta estão objetivas	21 (50%)	20 (47,6%)	1 (2,4%)	-	-	0,97
O esquema ilustrativo mostra de forma clara o conteúdo apresentado	20 (47,6%)	21 (50%)	1 (2,4%)	-	-	0,97
O esquema ilustrativo indica aspectos importantes	20 (47,6%)	22 (52,4%)	-	-	-	1
O esquema ilustrativo demonstra nitidez adequada para visualização	19 (45,2%)	21 (50%)	2 (4,8%)	-	-	0,95

Nota. CF= Concordo fortemente; C= concordo; D= discordo; DF= discordo fortemente; NS= não sei; IVC= índice de validade de conteúdo.

A linguagem do protocolo foi validada com concordância total (Tabela 3).

Tabela 3
Validação da linguagem do protocolo (n = 42)

Afirmações/itens	Graus de concordância					
	CF n(%)	C n(%)	D n(%)	DF n(%)	NS n(%)	IVC
O protocolo apresenta linguagem clara	22 (52,4%)	20 (47,6%)	-	-	-	1
O protocolo apresenta linguagem objetiva	23 (54,8%)	19 (45,2%)	-	-	-	1
O protocolo apresenta linguagem acessível para sua utilização	22 (52,4%)	20 (47,6%)	-	-	-	1

Nota. CF= Concordo fortemente; C= concordo; D= discordo; DF= discordo fortemente; NS= não sei; IVC= índice de validade de conteúdo.

A relevância do protocolo foi validada com $IVC \geq 0,97$ (Tabela 4).

Tabela 4
Validação da relevância do protocolo (n = 42)

Afirmações/itens	Graus de concordância					
	CF n(%)	C n(%)	D n(%)	DF n(%)	NS n(%)	IVC
O protocolo apresenta aspectos importantes para o diagnóstico de enfermagem de RU	22 (52,4%)	20 (47,6%)	-	-	-	1
O protocolo é relevante para que o profissional possa realizar o diagnóstico de enfermagem de RU	21 (50%)	20 (47,6%)	1 (2,4%)	-	-	0,97
O protocolo permite transferência do conteúdo aprendido	17 (40,5%)	25 (59,5%)	-	-	-	1

Nota. CF= Concordo fortemente; C= concordo; D= discordo; DF= discordo fortemente; NS= não sei; IVC= índice de validade de conteúdo.

No que concerne à funcionalidade do protocolo, esta foi validada com $IVC \geq 0,95$, tendo-se obtido concordância total em dois itens (Tabela 5).

Tabela 5
Validação da funcionalidade do protocolo (n = 42)

Afirmações/itens	Graus de Concordância					
	CF n(%)	C n(%)	D n(%)	DF n(%)	NS n(%)	IVC
O protocolo apresenta-se como ferramenta adequada para o objetivo a que se destina	17 (40,5%)	24 (57,1%)	1 (2,4%)	-	-	0,97
O protocolo possibilita gerar resultados positivos no diagnóstico de enfermagem de RU	20 (47,6%)	22 (52,4%)	-	-	-	1
O protocolo possibilita diminuir cateterismos urinários desnecessários	29 (69,0%)	13 (31,0%)	-	-	-	1
O protocolo possibilita diminuir as taxas de infecção urinária	26 (61,9%)	14 (33,3%)	2 (4,8%)	-	-	0,95
O protocolo possibilita resultados positivos na prática clínica ao paciente com RU	24 (57,1%)	17 (40,5%)	1 (2,4%)	-	-	0,97

Nota. CF= Concordo fortemente; C= concordo; D= discordo; DF= discordo fortemente; NS= não sei; IVC= índice de validade de conteúdo.

Por fim, a usabilidade do protocolo foi validada com $IVC \geq 0,92$ (Tabela 6).

Tabela 6
Validação da usabilidade do protocolo (n = 42)

Afirmações/itens	Graus de concordância					
	CF n(%)	C n(%)	D n(%)	DF n(%)	NS n(%)	IVC
O protocolo é fácil de usar	21 (50%)	19 (45,2%)	1 (2,4%)	1 (2,4%)	-	0,95
O protocolo é de fácil compreensão e assimilação dos conceitos teóricos utilizados	23 (54,8%)	19 (45,2%)	-	-	-	1
O protocolo permite que o profissional tenha facilidade em aplicá-lo na prática clínica	20 (47,6%)	19 (45,2%)	2 (4,8%)	-	1 (2,4%)	0,92

Nota. CF= Concordo fortemente; C= concordo; D= discordo; DF= discordo fortemente; NS= não sei; IVC= índice de validade de conteúdo.

Embora todos os itens do protocolo tenham sido validados na primeira ronda com $IVC > 0,90$, foram realizadas alterações pontuais ao protocolo, sugeridas pelos peritos. Pelo que se procedeu a uma segunda ronda seguindo a técnica Delphi, para validação das alterações efetuadas. Verificou-se que as sugestões propostas pelos peritos foram todas validadas com $IVC \geq 0,88$ (Tabela 7).

Tabela 7
Validação das alterações efetuadas no protocolo (n = 26)

Alterações	Graus de concordância					
	CF n(%)	C n(%)	D n(%)	DF n(%)	NS n(%)	IVC
Na página 1 do protocolo, na “Introdução” foram inseridas as referências dos autores que definem a RU.	14 (53,8%)	12 (46,2%)	-	-	-	1
Na página 2 do protocolo, nos “Fatores de risco para RU”, foi alterado o penúltimo item: “Uso de alguns fármacos, entre os quais: anticolinérgicos, antiespasmódicos, antidepressivos tricíclicos, antiparkinsonianos, opioides e anestésicos.”	15 (57,7%)	11 (42,3%)	-	-	-	1
Na página 3 do protocolo, no primeiro parágrafo, foi alterado o objetivo: “Este documento tem como objetivo geral estabelecer, em etapas, um protocolo de avaliação clínica para o diagnóstico de enfermagem de retenção urinária em pacientes adultos, baseado em evidências científicas.”	13 (50%)	13 (50%)	-	-	-	1
Na página 4 do protocolo, no item “Etapa 1. Colheita de Dados” foi adicionado o item: “F) Realizar a higienização das mãos. (Grau A)”	16 (61,5%)	10 (38,5%)	-	-	-	1
Na página 4 do protocolo, no item: “1) Anamnese” foram inseridos os seguintes componentes: “B) No caso de ser um paciente com compromisso de comunicação, observar se apresenta agitação sem motivo aparente. (Grau B)”	15 (57,7%)	10 (38,5%)	1 (3,8%)	-	-	0,96
Na página 4 do protocolo, no item: “1) Anamnese” foram inseridos os seguintes componentes: “E) Indagar se o paciente apresenta perdas urinárias. (Grau B)”	13 (50%)	13 (50%)	-	-	-	1
Na página 5 do protocolo, no item: “4) Palpação” foi inserido: “B) Realizar a higienização das mãos. (Grau A)”	17 (65,4%)	9 (34,6%)	-	-	-	1
Na página 5 do protocolo na Etapa 2, e no esquema ilustrativo, no item “1) Uso do Ultrassom Portátil de Bexiga” foi reformulado o seguinte item: “À cabeceira do leito preparar o ultrassom portátil de bexiga com os equipamentos necessários: 1) gel condutor; 2) luva de procedimento; 3) papel ou compressa de tecido para remoção do gel. (Grau B)”	11 (42,3%)	14 (53,8%)	1 (3,8%)	-	-	0,96

Na página 6 do protocolo na Etapa 2 e no esquema ilustrativo, no item “1) Uso do Ultrassom Portátil de Bexiga” foi reformulado o seguinte item: “O) Para pacientes do sexo feminino submetidas à histerectomia total, pressionar o botão do género masculino. (Grau B)”	15 (57,7%)	8 (30,8%)	2 (7,7%)	-	1 (3,8%)	0,88
Na página 7 do protocolo na Etapa 2 e no esquema ilustrativo, no item “1) Uso do Ultrassom Portátil de Bexiga” foi reformulado o seguinte item: A.E.) Realizar a higienização das mãos e registo de enfermagem. (Grau A)”	17 (65,4%)	9 (34,6%)	-	-	-	1
Na página 7 do protocolo, na Etapa 3 “Parâmetros clínicos e de volume de urina considerados como RU” foi modificado o item: [“D) Na clínica de reabilitação: ≥ 100ml de volume de urina retido na bexiga, pós-micção voluntária. (Grau A)”	16 (61,5%)	10 (38,5%)	-	-	-	1
O título do esquema ilustrativo foi reformulado: “Protocolo de avaliação clínica para o diagnóstico de enfermagem de retenção urinária em pacientes adultos-Uso do Ultrassom Portátil de Bexiga”	14 (53,8%)	11 (42,3%)	1 (3,8%)	-	-	0,96
Foi inserida uma nota no rodapé do esquema ilustrativo: “O referido protocolo é específico para avaliação clínica e diagnóstico de enfermagem de retenção urinária em pacientes adultos com o uso do ultrassom portátil de bexiga, modelo Verathon Bladderscan BVI 3000”	14 (53,8%)	10 (38,5%)	1 (3,8%)	-	1 (3,8%)	0,92
Foi inserida marcação no esquema ilustrativo: “Item R”	11 (42,3%)	12 (46,2%)	1 (3,8%)	-	2 (7,7%)	0,88
Foi inserida marcação no esquema ilustrativo: “Item V”	11 (42,3%)	12 (46,2%)	1 (3,8%)	-	2 (7,7%)	0,88

Nota. CF= Concordo fortemente; C= concordo; D= discordo; DF= discordo fortemente; NS= não sei; IVC= índice de validade de conteúdo.

Discussão

Foram consideradas limitações do estudo a abstenção de respostas nas duas rondas e o curto período de colheita de dados, no entanto, considera-se que as amostras são representativas. Verificou-se uma taxa de resposta reduzida, cerca de 26,1%, indo ao encontro do que é apontado como desvantagens da realização de colheita de dados pela internet (Apostolico & Egry, 2013). Os autores consideram que os meios digitais são ainda pouco utilizados para obtenção de dados primários, sendo apenas usados em estudos de validação, como é o caso da presente investigação.

Também o facto de o protocolo apresentar parâmetros clínicos, que suportam o diagnóstico RU, apenas em contexto de obstetrícia, de

reabilitação e de pós-operatório, pode ser uma limitação do estudo. Os doentes internados em unidades de ortopedia, ginecologia, neurologia e medicina interna, apresentam também risco acrescido de desenvolverem RU, consequente do seu diagnóstico clínico. A RU crónica está usualmente associada a disfunções neurológicas, tais como esclerose múltipla, lesões medulares e AVC (Seth, Haslam, & Panicker, 2014). Mendes (2012) relembra a forte incidência de RU nas pessoas vítimas de AVC, que conduz a inúmeros procedimentos, nomeadamente a algoliação intermitente, a vigilância de sinais de RU e a utilização de equipamento de avaliação do VV. Da revisão sistemática realizada pela mesma autora, destaca-se o facto de o uso da US vesical estar associado à diminuição do número de algoliações desnecessárias. Isto porque, complementa os resultados obtidos através de outras técnicas não invasivas, como a palpação de globo vesical e a observação de sinais como sudorese e agitação, conforme descrito nas várias etapas do protocolo. No entanto, uma vez que as unidades de neurologia apresentam uma componente relevante de atividades de reabilitação, consideramos adequada a aplicação deste protocolo nestas unidades, respeitando os parâmetros clínicos de RU em reabilitação.

As amostras de peritos nas duas rondas mostraram-se qualificadas, uma vez que, todos os participantes detinham a experiência clínica exigida, os enfermeiros detinham o título de especialista e/ou mestre e, o único médico que participou na primeira ronda era especialista e tinha curso de pós-graduação. Igualmente mais de metade dos peritos das duas amostras tinham grau de mestre, na primeira ronda a maioria tinha entre 10 a 30 anos de exercício profissional, enquanto na segunda ronda a maioria tinha entre 10 a 20 anos de exercício profissional, evidenciando um grau de *expertise* superior e adequado à validação do protocolo. Nas duas amostras, a maioria dos peritos exercia funções na área da prestação direta de cuidados a doentes com RU, e tinham participado em algum evento científico relacionado com a sua área de atuação. Rozados (2015) apontou os critérios de *expertise* dos participantes na técnica Delphi: tempo que o perito dedica ao tema como pesquisador; docente em funções públicas ou privadas; publicações relacionadas com o tema em pesquisa; e participação em eventos científicos relacionados com o assunto do estudo Delphi.

Apesar de evidenciarem experiência na avaliação e de diagnóstico de RU, constatou-se que a maioria não utilizava a US para realização do mesmo, refletindo a carência dos serviços e a necessidade de formação sobre a utilização desta tecnologia nos cuidados ao doente.

Validação do protocolo

Verificou-se neste estudo, que todos os itens analisados foram validados, havendo um consenso total interperitos ($IVC = 1$) nos itens referentes ao conteúdo do protocolo: “O conteúdo facilita o diagnóstico de retenção urinária”; “O conteúdo permite a compreensão do tema” e “O esquema ilustrativo indica aspectos importantes do protocolo”. Os peritos mantiveram-se totalmente consensuais relativamente à clareza,

objetividade e acessibilidade do protocolo. O mesmo aconteceu em relação à relevância do protocolo, ao afirmarem que “O protocolo apresenta aspectos importantes para o diagnóstico de enfermagem” e “O protocolo permite a transferência do conteúdo aprendido”. Assim, entende-se que este protocolo vai ao encontro do preconizado por Pimenta et al. (2015), que afirmam que os protocolos devem ter boa qualidade formal, serem de fácil leitura, confiáveis, terem conteúdo baseado em evidências científicas e serem válidos.

Também na funcionalidade do protocolo houve consenso total nas afirmações: “O protocolo possibilita a obtenção de resultados positivos no diagnóstico de RU” e “O protocolo possibilita diminuir cateterismos urinários desnecessários”. Ressalte-se que os itens “O protocolo possibilita diminuir as taxas de infecção urinária” obteve IVC = 0,95; e “O protocolo possibilita resultados positivos na prática clínica ao paciente com RU” obteve IVC = 0,97, indo ao encontro do que é afirmado por Johansson et al. (2012), que afirmam que a RU é uma complicação bastante frequente nos doentes hospitalizados, que a algoliação permanente é o tratamento mais comum e responsável por 80% das ITUAC. Defendem ainda, que o uso apropriado de US vesical, reduz os danos vesicais provocados pela RU e a necessidade de algoliação permanente, reduzindo, consequentemente, as taxas de infecção urinária e os custos associados.

Relativamente à usabilidade, houve anuência total na compreensão e assimilação dos conceitos teóricos utilizados. Os restantes itens obtiveram níveis de consenso de 0,95 a 0,97, refletindo também um elevado nível de concordância entre os peritos, reforçando a validação do protocolo.

Reconhecendo a *expertise* dos avaliadores e objetivando um aperfeiçoamento do protocolo, seguiu-se a segunda fase da técnica Delphi. Cerca de 54% das alterações obtiveram concordância total (IVC = 1), sendo que as restantes obtiveram valores de concordância entre 0,88-0,96, mantendo-se a validação do protocolo.

Uma das alterações que apresentou IVC = 1 refere-se à definição de RU para VR ≥ 100ml em clínica de reabilitação. De facto, Kim et al. (2012) realizaram um estudo com o objetivo de relacionar o VR com a incidência de infecção urinária, em doentes que sofreram AVC em unidades de reabilitação, ao que concluíram que a cateterização intermitente, em situações de VR ≥ 100ml, representa uma medida preventiva da infecção urinária pós-AVC. Da mesma forma, Widdall (2015) sugere a algoliação intermitente para VV ≥ 400ml, acrescentando que em caso de RU recorrente, deve ser realizada CV contínua, tal como sugerido no presente protocolo.

Na colheita de dados, a introdução de mais momentos de higienização das mãos, antes de se iniciar a anamnese, no final da palpação e após a utilização do US, representam três alterações do protocolo que obtiveram IVC = 1. Entende-se que esta medida, apresentada neste protocolo, é um passo determinante para a sua validação, indo ao encontro do que é preconizado pelas precauções básicas de controlo das infecções associadas aos cuidados de saúde (IACS; Direção-Geral de Saúde, 2017).

Nusee, Ibrahim, Mohd, e Ismail (2014) realizaram um estudo transversal com puérperas num hospital da Malásia, com objetivos de determinar com precisão os volumes vesicais através da US; comparar estas medições com os volumes obtidos por cateterização uretral e identificar os fatores que podem influenciar a medição de VV com o US. Os resultados obtidos apontam para a utilização de US na medição de VV no período pós-parto, como uma técnica equiparada à cateterização uretral. Salientando o facto de não ser invasiva, de fácil uso, confortável e bem aceite pelo doente e pelos profissionais de saúde e não ter risco de infecção ou trauma.

Também Balderi, Mistraletti, D'Angelo, e Carli (2011) realizaram um estudo observacional, cujo objetivo era avaliar a incidência de RU no pós-operatório, em doentes submetidos a artroplastia do joelho ou da anca e, avaliar a eficácia do uso de um protocolo de avaliação e diagnóstico de enfermagem RU através da US. Verificaram que a incidência de RU, com necessidade de cateterização vesical >48h era de 17% e, que a utilização de um protocolo de avaliação e diagnóstico de enfermagem de RU através da US era eficaz, permitindo a redução de CV.

Também Pimenta et al. (2015) apontaram como vantagens do uso de protocolos de enfermagem: aumento da segurança dos doentes e profissionais; padronização dos cuidados prestados; promoção da tomada de decisão fundamentada pelo enfermeiro; facilitação da inclusão de novas tecnologias, utilização mais racional dos recursos disponíveis; e o desenvolvimento de indicadores de processo e de resultados.

Em suma, o presente estudo reforça a importância da existência de protocolos de enfermagem, baseados na evidência científica, que suportem a tomada de decisão em enfermagem, assegurando uma prestação de cuidados seguros.

Este estudo validou o conteúdo do protocolo de enfermagem de avaliação e diagnóstico de retenção urinária no adulto, permitindo aos enfermeiros a avaliação de RU em adultos com segurança e à luz das evidências mais atuais, promovendo a prevenção das IACS. O conhecimento que os enfermeiros possuem sobre avaliação de RU e a sua atuação perante este diagnóstico, pode agora ser sustentado com a utilização deste protocolo.

Conclusão

Para a validação do protocolo, recorreu-se ao modelo de Fehring e à técnica Delphi, obtendo-se um IVC $\geq 0,88$ para cada item da versão final do protocolo, existindo suporte empírico para afirmar a sua validade, tendo sido alcançado o objetivo do estudo.

Com a validação do presente protocolo, os enfermeiros poderão fazer uso de um instrumento que facilite a prestação de cuidados a doentes com risco de desenvolver RU. A utilização de protocolos de enfermagem de avaliação e diagnóstico de RU permite ao enfermeiro agir de acordo com a evidência científica de forma padronizada, evitando erros de diagnóstico

e salvaguardando os direitos dos doentes de serem cuidados à luz do conhecimento mais atual.

Este estudo realça a importância da utilização de protocolos na prestação de cuidados de enfermagem e, enfatiza também, a relevância do recurso às tecnologias existentes para avaliação dos VV, como a US vesical. A utilização deste dispositivo não invasivo para mensuração de VV, representa uma estratégia preventiva de IACS, nomeadamente a ITUACU, na medida em que evita cateterismos urinários desnecessários. Contribui também, para redução no número de algiações intermitentes, com consequente redução de custos e do tempo despendido pelos enfermeiros e, aumenta a satisfação pelos doentes.

O presente protocolo é dirigido a contextos de obstetrícia, reabilitação e pós-operatório, podendo ter aplicabilidade também nas unidades de ortopedia, ginecologia, neurologia, medicina interna e cirurgia, adotando os parâmetros usados para os contextos de reabilitação e de pós-operatório, de acordo com a situação específica de cada doente. Por último, apesar de o protocolo apresentar parâmetros clínicos padronizados, não discriminando a capacidade vesical de cada doente, sabe-se que os estudos urodinâmicos, para avaliação da capacidade vesical dos doentes, são realizados predominantemente em unidades de reabilitação, considerando-se que este instrumento pode ser utilizado pelos enfermeiros, em complementaridade com outras estratégias. Concluída a validação de conteúdo do instrumento, sugere-se a sua implementação nos serviços de reabilitação, ortopedia, UCPA, ginecologia, obstetrícia, neurologia, medicina interna e cirurgia.

Agradecimientos

Os autores gostariam de agradecer ao Professor José Carlos Martins pela sua contribuição na colheita de dados, tratamento e avaliação estatística.

Referências bibliográficas

- Apostolico, M., & Egry, E. (2013). Uso da internet na coleta de dados primários na pesquisa em enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 66(6), 949-55. doi: org/10.1590/S0034-71672013000600021
- Balderi, T., Mistraletti, G., D'Angelo, E., & Crali, F. (2011). Incidence of postoperative urinary retention (POUR) after joint arthroplasty and management using ultrasound-guided bladder catheterization. *Minerva Anestesiologica*, 77(11), 1050-7. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21597444>
- Buchko, B. L., Robinson, L. E., & Bell, T. (2013). Translating an evidence-based algorithm to decrease early post-operative urinary retention after urogynecologic surgery. *Urologic Nursing*, 33(1), 24-32. doi:10.7257/1053-816X.2013.33.1.24
- Conselho Internacional de Enfermeiros. (2016). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: CIPE® versão 2015*. Lisboa, Portugal: Ordem dos Enfermeiros

- Direção-Geral de Saúde. (2017). *Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos 2017*. Lisboa, Portugal: Autor. Recuperado de https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/12/DGS_PCIRA_V8.pdf
- Egaña, M., Araya, S., Núñez, G. & Camus, M. (2014). Métodos óptimos para determinar validez de contenido. *Educación Médica Superior*, 28(3), 547-558. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttex&pid=S0864-21412014000300014
- Johansson, R., Malmvall, B., Andersson-Gäre, B., Larsson, B., Erlandsson, I., Sund-Levander, M., Christensson, L. (2012). Guidelines for preventing urinary retention and bladder damage during hospital care. *Journal of Clinical Nursing*, 22(3-4), 347-355. doi: 10.1111/j.1365-2702.2012.04229.x
- Jorge, M.B. (2017). *Construção e validação de protocolo de avaliação clínica para o diagnóstico de enfermagem de retenção urinária em pacientes adultos* (Tese de Doutoramento). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, Brasil
- Kim, B., Lim, J., Lee, S., Kim, J., Koh, S., Lee, I., Lee, J. (2012). The Relation between Postvoid Residual and Occurrence of Urinary Tract Infection after Stroke in Rehabilitation Unit. *Annals of Rehabilitation Medicine*, 36(2), 248-253. doi: 10.5535/arm.2012.36.2.248
- Mendes, S. (2012). A utilização de dispositivos de avaliação do volume vesical e a prática baseada na evidência. *Investigação em Enfermagem*, 26, 15-21.
- NANDA International. (2018). *Nursing diagnoses: Definitions & classification 2018-2020* (11th ed.). New York, NY: Thieme Publishers.
- Nusee, Z., Ibrahim, N., Rus, R., & Ismail, H. (2014). Is portable three-dimensional ultrasound a valid technique for measurement of postpartum urinary bladder volume? *Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology*, 53(1), 12-16. doi: 10.1016/j.tjog.2013.01.028
- Pimenta, C., Pastana, I., Sichieri, K., Solha, R. & Souza, W. (2015). *Guia para a Construção de Protocolos Assistenciais de Enfermagem*. Recuperado de <http://portal.corensp.gov.br/sites/default/files/guia%20constru%C3%A7%C3%A3o%20protocolos%202025.02.14.pdf>
- Rozados, H. (2015). O uso da técnica Delphi como alternativa metodológica para a área da Ciência da Informação. *Em Questão*, 21(3), 64-86. Recuperado de <http://seer.ufrgs.br/index.php/EmQuestao/article/view/58422/36043>
- Seth, J., Haslam, C., & Panicker, J. (2014). Ensuring patient adherence to clean intermittent self-catheterization. *Patient Preference and Adherence*, 8, 191-198 doi: 10.2147/PPA.S49060
- Widdall, D. A. (2015). Considerations for determining a bladder scan protocol. *JARNA: the official journal of the Australasian Rehabilitation Nurses' Association*, 18(3), 22-27. Recuperado de <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=57f316c9-0973-4109-a288-c88d417136b0%40sessionmgr101&hid=102>

Notas de autor

- a Contribuição no artigo: recolha de dados, pesquisa bibliográfica, análise de dados, discussão e escrita do artigo.
- b Contribuição no artigo: análise de dados, discussão e escrita do artigo.

Morada para correspondência: Rua Vale de Porcas 196 F,
3030-422, Coimbra, Portugal.