

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - UFSCar**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM - DEnf**

**ADRIANE PINTO DE MEDEIROS**

**Validação de material educativo para homens com cateter vesical de  
demora no domicílio**

**SÃO CARLOS**

**2012**

**Validação de material educativo para homens com cateter vesical de  
demora no domicílio**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - UFSCar**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM - DEnf**

**ADRIANE PINTO DE MEDEIROS**

**Validação de material educativo para homens com cateter vesical de  
demora no domicílio**

**Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em  
Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos  
(UFSCar) para obtenção do título de mestre.**

**Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Anamaria Alves Napoleão.**

**SÃO CARLOS**

**2012**

**Ficha catalográfica elaborada pelo DePT da  
Biblioteca Comunitária da UFSCar**

M488vm

Medeiros, Adriane Pinto de.

Validação de material educativo para homens com cateter vesical de demora no domicílio / Adriane Pinto de Medeiros. -- São Carlos : UFSCar, 2012.  
126 f.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal de São Carlos, 2012.

1. Enfermagem. 2. Cateterismo urinário. 3. Educação e saúde. 4. Autocuidado. 5. Homem. I. Título.

CDD: 610.73 (20ª)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



FOLHA DE APROVAÇÃO

Aluna: ADRIANE PINTO DE MEDEIROS

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO DEFENDIDA E APROVADA EM 28/02/12  
PELA COMISSÃO EXAMINADORA:

\_\_\_\_\_  
Prof. Dra. Anamaria Alves Napoleão  
(Orientadora - DEnf/UFSCar)

\_\_\_\_\_  
Prof. Dra. Rosely Moralez de Figueiredo  
(DEnf/UFSCar)

\_\_\_\_\_  
Prof. Dra. Maria Clara Padoveze  
(EE/USP)

\_\_\_\_\_  
Presidente da Coordenação de Pós-Graduação  
Prof. Dra. Anamaria Alves Napoleão

**Dedico este trabalho à minha família, pelo constante apoio e por não medir esforços em me proporcionar o melhor estudo.**

## AGRADECIMENTOS

*À Deus,*  
pela vida.

*Aos meus maravilhosos pais Ana Maria e Domingos,*  
por me apoiarem sempre com muito carinho, amor, atenção e disciplina, nos momentos de alegria e dificuldades de minha vida e pelo incentivo emocional intensificado nestes últimos dois anos de estudos.

*À minha querida irmã Lúvia,*  
que mesmo distante fisicamente este ano passado, me ajudou em algumas fases deste estudo e foi minha companheira nos momentos de distração.

*Aos peritos dessa pesquisa,*  
pela disponibilidade, compromisso e valiosa contribuição, sem as quais este estudo não se concretizaria.

*À minha querida orientadora Anamaria Alves Napoleão,*  
agradeço pela oportunidade de ter trabalhado mais estes dois anos com você, pela confiança, pelos brilhantes ensinamentos tanto relacionados à vida acadêmica principalmente, quanto à vida em si. É um exemplo de profissional comprometido, ético e apaixonado por sua profissão e saiba que sempre me espelho em você! Sentirei saudades das nossas conversas e dos seus conselhos profissionais e pessoais. Obrigada por tudo!

*À Profa. Dr. Maria Clara Padoveze e Profa. Dr. Luciana Mara Monti Fonseca,*  
pela valiosa contribuição no exame de qualificação.

*Ao designer gráfico Luis e ao ilustrador Thiago,*  
pela atenção, paciência e por terem aceitado o desafio de criar e desenvolver em conjunto o produto final deste trabalho.

*Às minhas queridas amigas,*  
Marja, Simone, Francine, Aline e Michele, que estiveram sempre comigo me apoiando e compartilhando momentos de incertezas, alegrias, desânimo e risadas. Obrigada por estarem presentes e por saber que posso contar com vocês, mesmo à distância.

*Às demais colegas da Pós – Graduação em Enfermagem da UFSCar,*  
pelos momentos de descontração e troca de experiências.

*Ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos,*  
pelo espaço de aprendizagem no campo acadêmico,

*Aos professores e colaboradores do Departamento de Enfermagem, especialmente Claudete e Nancy,*  
pelos momentos de conversa, desabafos, ajuda dispensados e pela oportunidade de aprimoramento na minha formação acadêmica.

*À CAPES,*  
pelo subsídio financeiro.



## RESUMO

Este estudo metodológico objetivou elaborar e validar material educativo escrito e ilustrativo para homens portadores de cateter vesical de demora em ambiente domiciliar. Realizou-se revisão da literatura acerca de orientações relacionadas ao tema proposto para a elaboração do conteúdo do material. Foram incluídos 19 artigos na revisão, sendo 14 estudos selecionados na PubMed, 3 na CINAHL e 2 na LILACS. Utilizou-se como referenciais teóricos a alfabetização em saúde e educação em saúde e como referenciais metodológicos, o modelo de validação de conteúdo diagnóstico proposto por Fehring (1987) adaptado e o modelo de Avaliação da adequação de Materiais Educativos (*Suitability Assessment of Materials*). O material educativo constitui-se de uma breve introdução intitulada Cuidados com a sonda vesical em casa, além de 32 orientações organizadas em 10 categorias temáticas: cuidados de higiene, cuidados com a sonda vesical e com a bolsa coletora, esvaziamento da bolsa coletora, quando devo usar luvas, fixação da sonda, cuidados em relação a líquidos e alimentos, atividades sexuais, cuidados em relação ao retorno às atividades, para você que fez cirurgia de próstata e sinais de alerta. Realizou-se validação de conteúdo e aparência do material por 30 peritos e todas as orientações foram validadas com escore final maior ou igual a 0.8. A maioria dos peritos avaliou positivamente a aparência do material, com uma média de 89.7% de respostas positivas em 16 itens avaliados. Apesar do uso de escalas numéricas para a validação de conteúdo e respostas do tipo sim e não para a validação de aparência, ficou demonstrado que, em um estudo desta natureza, a disponibilização de espaços para que o perito possa emitir sua opinião mostrou ser de grande valor para o aprimoramento da qualidade do material. Os peritos contribuíram com sugestões para melhor apresentação do material e das ilustrações, sugestões de termos mais comumente utilizados pelos clientes e questionamentos sobre adequação das orientações e ilustrações apresentadas. As orientações foram reorganizadas e obteve-se 27 orientações distribuídas em 10 categorias temáticas, além do conteúdo introdutório. Os resultados identificados oferecem subsídios para a aplicação na prática clínica do material elaborado e para a realização de novos estudos de validação clínica, de forma a se obter evidências sobre o impacto do uso deste tipo de material no alcance de resultados positivos junto aos clientes, além da possibilidade de subsidiar a elaboração de protocolos e/ou planos de cuidado específicos e individualizados e, assim, possivelmente favorecer a atuação da enfermagem e consequentemente a recuperação e qualidade de vida dos clientes.

**Palavras-chave:** Cateterismo urinário; Educação em saúde; Enfermagem; Auto cuidado.

## ABSTRACT

This methodological study aimed to develop and validate educational material and illustrative writing for men with urinary indwelling catheters at home. We conducted a literature review on guidelines related to the theme proposed for the content of the material. Nineteen articles were included in the review, fourteen studies selected from PubMed, CINAHL and 2 in 3 in LILACS. It was used as theoretical framework health literacy and health education and as methodological framework, the model of content validation of diagnostic proposed by Fehring (1987) and the assessment of the Suitability assessment of educational materials. The educational material consists of a brief introduction entitled Catheter care at home, and 32 guidelines organized into 10 thematic categories: body care, urinary catheter care and the collection bag, emptying the collection bag, when I should use gloves, fixing probe, care about liquids and food, sexual activity, care in relation to return to activities, to whom was undergone prostate surgery, and warning signs. We carried out the content and appearance validation of the material with 30 experts and all guidelines were validated with the final score greater than or equal to 0.8. Most experts assessed positively the appearance of the material, with an average of 89.7% of positive responses on 16 items assessed. Despite the use of numerical scales for the validation of the content and “yes and not” for answers in the appearance validation, it was shown that in such a study, the availability of spaces for the experts to give an opinion has proved of great value for improving the quality of the material. The experts contributed with suggestions for improved presentation of the material and illustrations, suggestions for terms commonly used by customers and questions about the adequacy of guidance and illustrations given. The guidelines have been reorganized and obtained 27 guidelines divided into 10 thematic categories, as well as introductory content. The results can provide the base for nursing practice and allow to perform new studies in clinical validation in order to obtain evidence about the impact of using this kind of material in achieving positive outcomes with clients, as well the possibility of subsidizing the development of protocols and / or specific plans of care and thus possibly facilitate nursing activities and consequently improve the recovery and quality of life of the clients.

**Descriptors:** Urinary catheterization; Health education; Nursing; Self care.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Quadro 1</b>	Número de artigos encontrados para cada combinação em cada base de dados. p.41
<b>Quadro 2</b>	Conteúdo das questões contempladas em cada atributo do questionário de validação de aparência. p.67
<b>Tabela 1</b>	Escores finais obtidos por categorias do material educativo. p.63
<b>Tabela 2</b>	Resultado da avaliação da aparência do material educativo por peritos. p.68

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

BIREME - Biblioteca Virtual em Saúde do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde.

CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

CINAHL - Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature.

LILACS - Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde.

MS - Ministério da Saúde.

NIC - Classificação das Intervenções de Enfermagem.

SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem.

SAESC - Grupo de Pesquisa em Sistematização da Assistência de Enfermagem e Sistemas de Classificação.

UFSCAR - Universidade Federal de São Carlos.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
2. JUSTIFICATIVA.....	18
3. OBJETIVO.....	20
3.1 Objetivo geral.....	21
3.2 Objetivo específico.....	21
4.REFERENCIAL METODOLÓGICO.....	22
4.1 Educação em saúde e alfabetização em saúde.....	23
4.2 Estratégias recomendadas na elaboração de materiais educativos.....	28
5. MATERIAL E MÉTODO.....	36
5.1 Tipo de estudo.....	37
5.2 Procedimentos metodológicos.....	38
5.2.1 Procedimentos para busca e seleção na literatura.....	38
5.2.1.1 Organização das orientações selecionadas na revisão de literatura.....	42
5.2.2 Identificação e seleção dos sujeitos do estudo.....	42
5.2.2.1 Coleta de dados.....	43
5.2.3 Elaboração e refinamento do instrumento de coleta de dados.....	44
5.3 Validação do material educativo.....	45
5.4 Aspectos éticos.....	47
5.5 Tratamento e análise dos dados.....	47
6. ELABORAÇÃO DO MATERIAL EDUCATIVO.....	48
6.1 Desenvolvimento do material educativo.....	49
7. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	52
7.1 Artigo.....	53
8. CONCLUSÃO.....	78
9. REFERENCIAS DOS ESTUDOS SELECIONADOS NA ELABORAÇÃO DO MATERIAL EDUCATIVO.....	81
10. REFERÊNCIAS.....	85
APÊNDICES.....	90
ANEXO.....	125

# 1. Introdução

## 1. Introdução

O cateterismo urinário constitui uma das intervenções de enfermagem mais comuns no cuidado à saúde do indivíduo com disfunção urinária (HERTER; KASER, 2010; LENZ, 2006). A escolha sobre o tipo de cateter a ser utilizado (de curta ou longa duração) e o método de cateterização (intermitente ou de demora) se dão em consequência da descoberta da causa da disfunção urinária (HERTER; KASER, 2010).

No que diz respeito à indicação do uso dos cateteres urinários, o cateterismo simples é praticado habitualmente com sonda uretral, e tem como principais indicações o alívio para retenção urinária aguda, determinação de resíduo urinário, obtenção de amostra de urina para exames laboratoriais e instilação intravesical de medicamentos (HERTER; KASER, 2010; LENZ, 2006).

O cateterismo de demora praticado com cateter Foley tem como principais indicações a drenagem vesical por obstrução crônica, manejo da disfunção neurológica vesical (por exemplo, bexiga neurogênica), drenagem vesical após cirurgias urológicas e pélvicas (LENZ, 2006), controle de diurese em clientes graves (HERTER; KASER, 2010; LENZ, 2006), manutenção de fluxo urinário em clientes severamente incontinentes (HERTER; KASER, 2010), manejo daqueles que apresentam ulcera por pressão grau III ou IV localizada em região sacral ou períneo na presença de incontinência urinária e em ambientes de cuidados paliativos, quando a dor ou a imobilidade restringem o uso do banheiro (COCHRAN, 2007).

Estimativas mundiais apontam que mais de 12% de todos os clientes internados em hospitais são cateterizados e estudos sugerem que cateteres uretrais e supra-púbicos são usados em mais de 25 milhões de clientes por ano (STEWART, 2006). Em estudo brasileiro que identificou a frequência de cateterização vesical no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina no período de novembro de 1999 a dezembro de 2001, autores concluíram que 7.5% dos clientes internados (total de 1.092 pacientes) foram submetidos à inserção de um cateter vesical de demora, tendo em vista um universo de 14.544 internações (STAMM et al., 2006).

Aproximadamente 4 milhões de americanos se submetem à cateterização urinária anualmente, e mais de 500.000 destas envolvem o uso de cateteres urinários de

demora. No âmbito hospitalar cerca de até 25% dos clientes internados podem vir a ser submetidos à inserção desse tipo de dispositivo (HERTER; KASER, 2010).

Em estudo europeu que teve como objetivo descrever as diferentes possibilidades e padrões no uso de cateteres urinários de demora em 11 países da Europa, autores descobriram a partir de uma amostra de 4010 sujeitos que recebiam assistência à saúde no domicílio, que 5.4% destes (total de 216 clientes) faziam uso de cateteres urinários de demora e que o uso do mesmo era mais comum na população masculina do que na população feminina (11.5% e 3.3% respectivamente) (SORBYE et al., 2005).

Apesar de o cateterismo ser uma intervenção de enfermagem comum, não é um procedimento livre de riscos (STEWART, 2006). Complicações podem incluir incrustações no cateter devido à inadequada ingestão e eliminação de líquidos pelo cliente, em decorrência da falta de conhecimento desse cuidado pelo mesmo e pelos familiares, risco de lesões decorrentes do uso do cateter urinário pela inadequada manipulação, ou seja, fixação e higienização inadequadas, estenose uretral, espasmos vesicais e necrose por pressão, que também são passíveis de ocorrer, além do risco de infecção inerente ao uso do cateter vesical de demora (NAPOLEÃO; CALDATO; PETRILLI FILHO, 2009).

Alguns dados sobre a incidência de infecções sugerem que as infecções nosocomiais do trato urinário representam até 40% das infecções hospitalares adquiridas, sendo 80% destas associadas a cateteres urinários (STEWART, 2006). Nesse contexto, a decisão de cateterizar deve ser tomada após todas as intervenções terem sido consideradas sem sucesso ou julgadas inapropriadas, deve ser evitada ou limitada quando possível (STEWART, 2006), entretanto quando necessária, o dispositivo deve ser retirado o mais rapidamente possível a fim de que o risco de complicações seja minimizado (HERTER; KASER, 2010).

Embora haja diversas pesquisas baseadas em evidências sobre o manejo do cateter vesical de demora em ambientes de cuidado imediato e não-imediato, ainda há pouca informação sobre os cuidados adequados (por parte dos clientes) desse dispositivo no domicílio (EMR; RYAN, 2004).

Autores sugerem ainda que independente da razão pela qual o cliente sofreu o cateterismo, mais cedo ou mais tarde qualquer portador de um cateter vesical de demora desenvolverá algum tipo de problema relacionado a este, e isso destaca a importância e a necessidade da elaboração de um guia compreensivo e baseado em evidência que assegure a



habilidade da equipe em seguir os procedimentos corretamente e a estar em constante alerta em como lidar com qualquer tipo de complicação passível de ocorrer (STEWART, 2006).

O preparo para a alta deve ser desenvolvido através de atividades de enfermagem planejadas e implementadas desde o momento da internação até a alta hospitalar (MATOS; PICCOLI; SCHNEIDER, 2004), sendo o enfermeiro responsável pelo fornecimento de informações necessárias ao cliente, sobre como realizar os cuidados no ambiente domiciliar, os efeitos do tratamento e possíveis sinais de complicação (FAGERMOEN; HAMILTON, 2006).

Tendo em vista o contexto no qual a temática está inserida, vale ressaltar a importância que a informação para a alta hospitalar tem, principalmente para o cliente cirúrgico (não somente), que retorna ao domicílio com um dispositivo de cateter vesical de demora, uma vez que são conhecidas as dificuldades encontradas pelos mesmos no período pós-operatório. Dentre estas, autores incluem as dificuldades com as atividades da vida diária, problemas emocionais, conhecimento deficiente, ajuda insuficiente, incerteza, ansiedade e necessidade de informações (MISTIAEN; POOT, 2006).

Conseqüentemente, a enfermagem deve se preocupar em assegurar o entendimento dos clientes e promover o envolvimento da família sempre que necessário nesse sentido. Ademais, deve avaliar cuidadosamente qual a melhor forma de realizar o ensino do auto cuidado aos clientes e/ou aos seus familiares, utilizando para isso, uma abordagem individualizada (NAPOLEÃO; CALDATO; PETRILLI FILHO, 2009).

Certamente são muitas as dúvidas e expectativas dos clientes no que diz respeito ao procedimento cirúrgico a ser realizado e em relação aos cuidados domiciliares necessários no período pós-operatório (NAPOLEÃO; CALDATO; PETRILLI FILHO, 2009) no caso dos clientes cirúrgicos e, sendo assim, as ações de enfermagem relativas ao preparo destes clientes para a alta podem exercer influência na continuidade dos cuidados em domicílio, na recuperação e requerem conhecimento profissional relativo ao planejamento das atividades de cuidado e aos aspectos relacionados às necessidades específicas dos mesmos.

Nesse sentido, em função da prevenção de complicações decorrentes da inadequada manipulação do cateter urinário e do suprimento do conhecimento deficiente dos clientes e familiares sobre a questão do auto cuidado, a educação em saúde constitui instrumento fundamental para uma assistência de enfermagem de qualidade, uma vez que o enfermeiro, além de ser cuidador, é também educador, realizando orientações tanto para o cliente quanto para sua família (REVELES; TAKAHASHI, 2007).

A educação em saúde pode ser entendida como um processo de ensino-aprendizagem, com o objetivo de ensinar ao cliente o auto cuidado, além de prepará-lo para ser multiplicador dos conhecimentos da área da saúde (REVELES; TAKAHASHI, 2007).

Há que se considerar que a educação, como um todo, constitui-se num processo comum e permanente tornando o educador e educando sujeitos críticos, capazes de mudar a realidade em que vivem a partir do pensamento crítico-reflexivo de situações reais de seu cotidiano, numa proposta de educação que ressalta o diálogo, o ato de escutar e o respeito pelo educando, o que inclui o respeito pelo seu saber, construído socialmente na prática comunitária, a fim de estimular a curiosidade e a insubmissão do educando (FREIRE, 1996). Entende-se que assim também se dá o processo de educação relacionado à saúde.

Mudanças estruturais no sistema de saúde como o encurtamento do tempo de internação, freqüente opção pela cirurgia ambulatorial e tratamento de clientes em clínicas especializadas, têm incorrido em efeito dramático no tempo disponível para o desenvolvimento de atividades educativas, algo problemático, no que se refere ao preparo para a alta hospitalar. Conseqüentemente, os clientes podem vir a deixar o hospital sem conhecimento suficiente sobre como realizar o auto cuidado em casa, e sobre quais aspectos merecem atenção, tais como efeitos do tratamento, sinais de complicação, entre outros (FAGERMOEN; HAMILTON, 2006).

Em geral, os clientes requerem mais informações do que recebem, e na maioria das vezes há necessidade de uma informação mais individualizada. Informações relevantes que tragam entendimento e compreensão para ambos os clientes e familiares são importantes. O significado da orientação ao cliente antes da admissão hospitalar, da realização de testes ou de tratamentos é documentado por seu efeito positivo na satisfação com o cuidado, angústias psicológicas e duração do tempo de internação (FAGERMOEN; HAMILTON, 2006).

Autores afirmam que a maioria das atividades educativas anteriores e posteriores à internação hospitalar se encontra acessível aos clientes através da forma escrita. Essa pode ser uma abordagem adequada uma vez que o cliente e familiar entendam o conteúdo escrito. O entendimento do conteúdo pode ser comprometido quando a linguagem não é adequada, quando o conteúdo escrito não corresponde ao nível de conhecimento dos clientes, quando muita informação encontra-se em um tamanho de letra pequena e quando há pouco espaço entre as informações. Portanto, a falta de informação pode levar à readmissão do cliente e uso mais freqüente dos serviços de saúde da comunidade (FAGERMOEN; HAMILTON, 2006; DOAK et al., 1996).

Uma das formas de assegurar uma abordagem adequada e um maior entendimento de materiais escritos sobre os cuidados de saúde que cabem aos próprios clientes, pode se dar ao se levar em conta a alfabetização em saúde.

A alfabetização em saúde pode ser definida como a ampla gama de habilidades e competências que indivíduos desenvolvem para buscar, compreender, avaliar e usar as informações relacionadas à saúde e conceitos para fazer escolhas fundamentadas, reduzir riscos e aumentar a qualidade de vida (ZARCADOOLAS et al., 2005).

Destaca-se a importância do uso de estratégias na elaboração de materiais educativos tais como, por exemplo, o uso da escrita em voz ativa (DOAK et al., 1996), fonte e tamanho da letra adequadas ao público alvo (CDC, 2009; FAGERMOEN, 2006 ; DOAK et al., 1996), restrição do uso de letras estilizadas, maiúsculas, sublinhadas ou em negrito, além do destaque do uso de letras escuras em contraste com um fundo claro, facilitando a leitura (CDC, 2009; DOAK et al., 1996).

Ilustrações são utilizadas para aprimorar a comunicação em saúde e tornam-se imprescindíveis na comunicação de orientações às pessoas que possuem um menor grau de alfabetização em saúde. As ilustrações, conceitos e linguagem utilizadas devem ser culturalmente apropriados ao público alvo, uma vez que afetam como as pessoas entendem e respondem às orientações de saúde (CDC, 2009).

Diante do exposto, com vistas a elaborar ferramentas para promover maior autonomia no auto cuidado do cliente em uso de cateter vesical de demora no domicílio e reduzir a ocorrência de complicações decorrentes do uso deste dispositivo, considerou-se relevante realizar um estudo brasileiro de validação de material educativo sobre cuidados com o cateter vesical de demora no domicílio, com base em estratégias recomendadas para um maior alcance de resultados positivos em termos de alfabetização em saúde.

## 2. Justificativa

## 2. Justificativa

A saúde do homem tem sido objeto de preocupação no cenário das políticas públicas nacionais, com a criação da Lei 10.289, de 20 de setembro de 2001 que dispõe sobre a Instituição do Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata (BRASIL, 2001) e mais recentemente o lançamento no ano de 2009 pelo Ministério da Saúde (MS), do Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, que tem por objetivo facilitar e ampliar o acesso da população masculina aos serviços de saúde, em resposta à observação de que os agravos do sexo masculino são um problema de saúde pública (BRASIL, 2009).

Por entendermos que especialmente pelos problemas e intervenções relacionados à próstata o número de homens que fazem uso de cateter vesical de demora no domicílio é maior, o que é afirmado em estudo europeu (SORBYE et al., 2005), optou-se neste estudo por trabalhar com clientes do sexo masculino.

### 3. Objetivo

### 3. Objetivo

#### 3.1 Objetivo geral

Elaborar e validar com peritos, material educativo escrito e ilustrativo para homens com cateter vesical de demora em ambiente domiciliar.

#### 3.2 Objetivos específicos

- Realizar revisão da literatura acerca das orientações sobre os cuidados adequados com o cateter vesical de demora no domicílio;
- Redigir o conteúdo do material educativo com base nos achados da revisão;
- Realizar a validação de conteúdo e aparência do material educativo elaborado, junto a peritos;

## 4. Referencial metodológico



## 4. Referencial Metodológico

### 4.1 Educação em saúde e alfabetização em saúde

Ao que se relaciona aos seus princípios, a educação, dever da família e do Estado, inspirada nos princípios de liberdade e nos ideais de solidariedade humana, tem por finalidade o pleno desenvolvimento do educando, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho (BRASIL, 1996). Entretanto formar, de acordo com o referencial freireano, significa muito mais do que puramente treinar o educando no desempenho de destrezas, significa “não transferir conhecimento e sim criar possibilidades para sua própria produção ou sua construção” (FREIRE, 1996).

Dessa forma, tendo em vista o público alvo deste estudo, suas características sociais, econômicas e culturais e suas reais necessidades frente à problemática proposta, o referencial sobre educação em saúde se relaciona com a proposta das autoras, no sentido de que todos os indivíduos são seres inacabados e a educação constitui-se num processo comum e permanente, tornando tanto o educador e educando sujeitos críticos, capazes de mudar a realidade em que vivem a partir do pensamento crítico-reflexivo de situações reais de seu cotidiano (FREIRE, 1996).

Ademais, é relevante ressaltar que o diálogo, o ato de escutar e o respeito pelo educando, o que inclui o respeito pelo seu saber, construído socialmente na prática comunitária se fazem imprescindíveis no ato de educar, o que inclui uma abordagem horizontal do educador, na qual estes saberes são relevantes e imprescindíveis para que se possa aprender criticamente a fim de estimular a curiosidade e a insubmissão do educando, condições que implicam a presença de educandos e educadores humildes, persistentes e inquietos (FREIRE, 1996).

É na perspectiva de uma educação libertadora, conscientizadora e que visa a autonomia dos indivíduos, que o material educativo proposto pelas autoras foi elaborado, a fim de que os clientes desenvolvam maior autonomia na realização dos cuidados com o cateter vesical de demora em seu domicílio.

Uma das formas de assegurar uma abordagem adequada e um maior entendimento de materiais escritos sobre os cuidados de saúde que cabem aos próprios

clientes, pode se dar ao se levar em conta a alfabetização em saúde, questão esta acompanhada por diversas problemáticas relacionadas à comunicação em saúde.

Relatos de autores constata e afirmam a questão do problema da comunicação entre profissionais da área da saúde e seus clientes, e essa divergência relacionada à forma como a informação é comunicada e entendida se dá porque os profissionais utilizam na maioria das vezes, uma linguagem técnica, seja pelo fato dos termos usados serem mais precisos, familiares para eles ou por não existirem palavras equivalentes disponíveis, apesar do desejo de se comunicar clara e objetivamente (HOUTS et al., 2006).

Associado a este fato, conseqüentemente a maioria dos clientes sente dificuldade em entender as informações comunicadas pelos profissionais, seja pelo fato de não estarem familiarizados com os termos técnicos, pela preocupação que demonstram com seus sintomas ou por apresentarem-se chateados ou tristes em função de sua condição de saúde, tornando difícil sua concentração no momento da comunicação de informações, o que dificulta ainda mais a compreensão de informações de saúde (HOUTS et al., 2006).

Nesta condição, tendo em vista que a comunicação de informações de saúde na maioria das vezes não é desenvolvida numa linguagem acessível aos clientes, independente do seu nível de instrução educacional, autores afirmam que os clientes com habilidades limitadas em alfabetização especialmente são os que mais necessitam de ajuda (HOUTS et al., 2006).

Tratando-se dos conceitos de alfabetização em saúde e conseqüentemente educação em saúde, autores definem estes conceitos de diversas maneiras, entretanto, neste estudo tomou-se alfabetização em saúde como a ampla gama de habilidades e competências que indivíduos desenvolvem para buscar, compreender, avaliar e usar as informações relacionadas à saúde e conceitos para fazer escolhas fundamentadas, reduzir riscos e aumentar a qualidade de vida (ZARCADOOLAS et al., 2005). Para outros autores constitui ainda a habilidade de ler, entender e agir frente à informação de saúde (POTTER et al., 2005), ou ainda, o grau em que os indivíduos têm a capacidade de obter, processar e entender informações básicas de saúde e de serviços necessários para tomar decisões adequadas (HEALTHY PEOPLE, 2000 apud POTTER et al., 2005).

Frente à problemática de alfabetização em saúde, os clientes geralmente apresentam diversas dificuldades relacionadas ao entendimento de informações comunicadas por profissionais da área e dentre elas, destaca-se principalmente o entendimento de informações, impressos e instruções médicas básicas (POTTER et al., 2005). Essa dificuldade

se dá porque esses documentos geralmente apresentam um nível de legibilidade acima da média e certamente essa incompatibilidade entre a legibilidade e o nível educacional dos clientes leva à redução da motivação no cumprimento das orientações (DOAK et al., 1996).

Quando os clientes sentem dificuldade em ler ou entender uma orientação, mostram-se desencorajados e sentem que se é tão difícil ler, provavelmente será muito difícil fazer, dessa maneira então, desistem de tentar. Entretanto autores afirmam que não lhes falta inteligência, ao contrário, aproximadamente a maioria pode aprender sobre qualquer assunto que precise saber que esteja relacionado ao seu estado de saúde (DOAK et al., 1996).

No que se refere aos dados concretos relacionados à problemática estudada, dados de estudos norte americanos apontam que a maioria da população norte americana adulta residente nos Estados Unidos da América (EUA), não possui habilidades necessárias relacionadas à alfabetização para utilizar materiais impressos relacionados à saúde (CDC, 2009).

Resultado de estudo norte americano realizado no ano de 2003 que buscou avaliar o nível de alfabetização da população norte americana, incluindo adultos com idade a partir de dezesseis anos, abrangendo aproximadamente um total de dezenove mil indivíduos, indicou que um número significativamente elevado destes apresentou baixo nível de habilidade relacionada à alfabetização e que, em geral, indivíduos idosos apresentaram habilidades relacionadas à alfabetização mais limitadas do que outros adultos quando comparados com as demais faixas etárias (KUTNER et al., 2006).

Este estudo apontou ainda que a maioria dos adultos entrevistados (53%) enquadraram-se no nível de alfabetização intermediário, apenas 12% no nível proficiente de alfabetização e 14% no nível abaixo do básico relacionado à alfabetização. Resultados relacionados ao grau de instrução, situação sócio econômica e etnia apontaram aumento do escore referente à alfabetização em saúde diretamente relacionado ao nível educacional, além de um escore mais baixo relacionado à alfabetização em saúde para indivíduos afro descendentes, hispânicos, índio-americanos, nativos do Alaska e demais etnias, quando comparados com indivíduos caucasianos e asiáticos. (KUTNER et al., 2006).

Em estudo citado por Potter et al, (2005), autores afirmam que o impacto do baixo nível de alfabetização no gasto anual com a saúde norte americana demonstra intensas conseqüências financeiras, à medida que dados da Avaliação Nacional em Alfabetização Adulta (National Adult Literacy Survey – NALS) sugerem que 23% de todos os americanos acima dos 16 anos de idade nos EUA, são analfabetos funcionais e em torno de 28% dos

adultos apresentam habilidades de leitura e computacionais minimamente melhoradas, ou seja, em torno de 50% dos adultos podem ter problemas para entender receituários médicos, agendamentos de consultas, informes de consentimento, formulários de seguros e materiais educativos relacionados à saúde (HEALTHY PEOPLE, 2000 apud POTTER et al., 2005).

No que se relaciona aos dados brasileiros sobre alfabetização em saúde, uma busca na literatura apontou número de publicações limitadas sobre o tema, uma vez que esse ainda é um conceito novo e pouco investigado no Brasil, entretanto há estudos relevantes sobre adaptações transculturais de instrumentos que analisam a alfabetização em saúde em adultos, idosos e imigrantes, principalmente, além de estudos que abordam a alfabetização de adultos na perspectiva da educação em saúde, o que constitui um grande avanço na questão estudada, à medida que possibilita à enfermagem o aprimoramento das atividades de educação em saúde junto à população e análise do impacto da mesma na população estudada.

Tendo em vista a recente preocupação no Brasil, com a questão da alfabetização e a alfabetização em saúde, os profissionais de saúde devem estar atentos e suspeitar de problemas relacionados ao baixo nível de instrução educacional à medida que percebem dificuldades no preenchimento de formulários, entendimento e seguimento de orientações, demonstração de sentimento de vergonha expressado pelos clientes ou não aderência à terapia medicamentosa ou aos agendamentos de consultas (BAKER et al., 1996).

É nesse momento que os profissionais devem permanecer alertas e realizar alguns questionamentos aos clientes a fim de confirmar a dificuldade na leitura e entendimento de informações de saúde. Esses questionamentos devem ser realizados de forma não ofensiva e em conversa informal, e devem abordar a necessidade de leitura por outra pessoa e as informações de saúde que o cliente tem em mãos, além do grau de instrução educacional do mesmo, a fim de que os profissionais possam orientar da melhor maneira possível (BAKER et al., 1996).

Dúvidas, incertezas e dificuldades permeiam o ambiente de comunicação entre profissionais e clientes e estes podem permanecer tão deslocados e alienados em relação às informações de saúde, em decorrência do seu baixo nível de instrução educacional, que sentem dificuldade até mesmo em circular dentro de um centro de saúde, uma vez que alguns clientes não são capazes ao menos de ler placas fixadas nas ruas, e mesmo após adentrar em algum serviço de saúde, sentem dificuldade de se localizar, simplesmente pelo fato de não saberem ler (BAKER et al., 1996).

Outras dificuldades apontadas por autores se relacionam principalmente à administração de medicações, uma vez que podem ocorrer erros no momento em que os clientes se medicam, tais como erros relacionados à dosagem e horário das medicações e em relação ao tamanho e cor, por exemplo, quando o cliente faz uso de diversos medicamentos com características visuais semelhantes (BAKER et al., 1996).

Além das questões apontadas anteriormente, há ainda há que se considerar o aspecto psicológico dos clientes que apresentam tais dificuldades relacionadas às informações de saúde. Vergonha e intimidação são sentimentos expressos pelos clientes que conseqüentemente apresentam-se menos propensos a pedir ajuda ou a admitir que não entendem o que lhes é orientado (BAKER et al., 1996).

Entretanto, apesar das grandes dificuldades encontradas no momento de receber orientações, os clientes utilizam estratégias próprias para driblar essa questão. As estratégias variam e dependem do contexto nos quais se apresentam e de experiências passadas dos clientes. Alguns deles relatam ser acompanhados por familiares ou amigos nos agendamentos de consultas e afirmam que não compareceriam aos mesmos sem que estivessem acompanhados. Outros ainda se voltam às explicações orais e demonstrações de como proceder em casa, visto que há relatos de clientes que são capazes de reproduzir tarefas apenas observando outra pessoa realizando-as. Outros clientes apenas persistem em perguntar (BAKER et al., 1996).

Portanto, dada a questão da alfabetização em saúde, o grande número de indivíduos que apresenta dificuldade em ler e entender materiais escritos e instruções, o gasto adicional com a saúde a que esta questão expõe, as dificuldades apresentadas e estratégias utilizadas para driblar essa deficiência, fica claro que pequenas mudanças podem ser adotadas pelo sistema de saúde como um todo, tais como a inutilização de palavras não familiares ou difíceis de ler disponíveis em instituições de saúde (como, por exemplo em placas sinalizando “Gastroenterologia” ou “Radiologia”, que poderiam ser escritas numa linguagem mais familiar), ou até mesmo como uma alternativa, a utilização de faixas coloridas disponíveis no chão de hospitais com o objetivo de indicar destinos importantes, poderiam ajudar tais indivíduos (BAKER et al., 1996).

Dessa forma, a fim de promover a educação em saúde e maior autonomia do cliente no cuidado com sua saúde, este referencial se relaciona intimamente com a proposta deste estudo, que tem como objetivo maior fazer com que indivíduos leigos portadores de cateter vesical de demora no domicílio tenham conhecimento sobre os cuidados necessários e

entendam a importância destes na sua recuperação e, a fim de que a interação profissional e cliente possa se desenvolver da melhor maneira possível, é extremamente importante que uma relação de parceria seja construída entre ambos, a fim de que intervenções eficientes sejam determinadas e adequadas às reais necessidades da população, assim como o aperfeiçoamento da comunicação e provimento de cuidados em saúde (BAKER et al., 1996).

#### **4.2 Estratégias recomendadas na elaboração de materiais educativos**

Em estudo realizado por Houts et al (2006), cujo objetivo foi avaliar os efeitos de ilustrações na comunicação em saúde, autores afirmam que apesar de indivíduos com alto nível de alfabetização em saúde também requererem informações que sejam facilmente entendidas, significativas e fáceis de usar, estudos mostram que aqueles que mais se beneficiam, principalmente no que se refere ao uso de ilustrações, são os que possuem habilidades limitadas relacionadas à alfabetização.

Dessa forma, a fim de que os clientes com habilidades limitadas relacionadas à alfabetização compreendam o que lhes é orientado, o ideal é que palavras familiares à eles sejam utilizadas no processo de comunicação e desenvolvimento de materiais educativos (DOAK et al.,1996) e que a mensagem seja clara, relevante e apropriada ao público a que se destina (CDC, 2009a), devendo ainda ser escrita, no caso de materiais educativos, em voz ativa, o que estimula o desenvolvimento da ação pelo leitor, de acordo com Doak et al. (1996).

Entretanto, segundo o Center for Diseases Control (2009), além das habilidades relacionadas à alfabetização, a questão cultural dos indivíduos também deve ser levada em consideração no processo de elaboração de materiais educativos, uma vez que este fator afeta como os indivíduos entendem e respondem às orientações de saúde.

Algumas estratégias adequadas utilizadas na elaboração de materiais educativos são destacadas no decorrer deste texto, contudo, o Center for Diseases Control (2009) afirma que o uso de ilustrações, conceitos e linguagem culturalmente apropriados apenas, não é suficiente, e que é aconselhável testar previamente as mensagens com o público, uma vez que os grupos têm diferentes necessidades, valores, crenças e preferências.

Com a finalidade então de elaborar materiais educativos fáceis de entender deve-se prezar, ao que se relaciona à clareza da mensagem, pelo provimento de informações mais importantes num primeiro momento ou contato com o cliente (CDC, 2009; DOAK et al., 1996), da explicação do porque o material é importante, quais os benefícios trazidos pelo mesmo e da comunicação de quais ações devem ser desenvolvidas pelo público alvo. A quantidade de mensagens disponíveis deve ser limitada e não deve ultrapassar de três a quatro idéias principais por seção ou documento. As idéias devem ser desenvolvidas por completo antes de novas idéias serem introduzidas e escritas muito longas devem ser evitadas, sendo uma alternativa subdividir o texto em tópicos (CDC 2009a).

É importante também que esteja claro ao público alvo o que ele deve fazer ao invés do que ele não deve fazer, ou seja, é preferível destacar as tarefas de forma positiva, além de escolher cautelosamente as palavras utilizadas no material (CDC, 2009; DOAK et al., 1996). Uma linguagem cotidiana deve ser usada, uma vez que este tipo de linguagem é mais fácil de entender e possui um tom mais amigável e natural (CDC, 2009; DOAK et al., 1996). Valorizar e respeitar o público alvo são atitudes imprescindíveis para que a comunicação seja efetiva, para que o mesmo sintá-se valorizado e possa agir frente à informação de saúde, não se sentindo inferiorizado sobre seu atual comportamento ou situação de saúde (CDC 2009a).

O uso de jargões, linguagem científica ou técnica devem ser evitadas e se utilizadas, devem ser precedidas de seu significado, numa linguagem que o público entenda (CDC, 2009; DOAK et al., 1996). A utilização desnecessária de abreviações ou siglas deve ser evitada e se houver a necessidade de usá-las, que sejam escritas anteriormente ao seu significado - em parênteses - para aquelas que são familiares, do contrário, se a sigla não for familiar ao público, a abreviatura deve ser escrita após o significado da mesma, em parênteses. O uso de símbolos também deve ser usado com cautela, uma vez que o que é significativo e natural ou familiar para um público pode parecer confuso e insignificante para outro (CDC 2009a).

No que se refere à aparência do texto, a maneira como ele é escrito influencia sua legibilidade. A escolha da fonte e tamanho da letra são aspectos importantes que devem ser considerados na elaboração de materiais educativos fáceis de ler e entender. Autores recomendam a utilização da fonte tamanho 12 ou 14 (CDC, 2009; FAGERMOEN, 2006; DOAK et al., 1996), uma vez que fontes menores podem comprometer a leitura do público pelo fato de poder se tratar de idosos ou de indivíduos que apresentam dificuldades para

enxergar ou ler. Nos títulos, o ideal é o uso de fontes pelo menos “dois pontos” maiores do que a utilizada no texto principal (CDC 2009a).

Exemplos do tamanho das fontes seguem abaixo.

Fonte 8

Fonte 10

Fonte 12

Fonte 14

Fonte 16

Fonte 18

Em relação ao corpo do texto, o ideal é utilizar fonte *serif*, ao invés de *sans serif*. Geralmente textos escritos com fonte *serif* são mais fáceis de ler porque esta fonte torna as letras individuais mais distintas e reconhecíveis mais fácil e rapidamente pelo cérebro (CDC, 2009; DOAK et al., 1996). O uso da fonte *sans serif* é adequado em títulos e subtítulos e em *web sites*. Segue abaixo um exemplo das fontes mencionadas (CDC, 2009a).



Outras estratégias relatadas por autores referentes ao estilo da escrita, sugerem não ser adequado o uso de letras estilizadas (Ex.: *Estilizada*) ou do tipo manuscrita (Ex.: *tipo manuscrita*) (CDC, 2009; DOAK et al., 1996), assim como o uso de letras maiúsculas (Ex.: LETRAS MAIÚSCULAS), uma vez que são difíceis de ler e o uso de palavras em *itálico* ou sublinhadas também deve ser limitado (CDC, 2009; DOAK et al., 1996).

O uso do negrito (Ex: **negrito**) é uma opção para dar ênfase a palavras ou frases. É aconselhável ainda o uso de letras escuras em contraste com um fundo claro, ao invés de letras claras em contraste com um fundo escuro, o que torna a leitura mais difícil. (CDC, 2009; DOAK et al., 1996).



Por exemplo:

Evite o uso de letras  
claras em contraste  
com fundos escuros.

Dê preferência ao uso de  
letras escuras em contraste  
com fundos claros.

Outra estratégia utilizada para aprimorar a comunicação através do uso de materiais educativos é o uso de ilustrações (CDC, 2009; DOAK et al., 1996), uma vez que são imprescindíveis e vitais na comunicação de orientações de saúde à indivíduos com limitações em alfabetização em saúde (DOAK et al., 1996).

Em estudo realizado por Houts et al. (2006), os autores concluíram que quando as ilustrações encontram-se próximas de texto escrito ou falado a atenção e a capacidade de recordar o que foi lido ou ouvido aumentam significativamente em comparação apenas com texto escrito e, de acordo com os mesmos autores, ilustrações também podem ajudar na compreensão do que foi lido ou ouvido e, quando mostram relações entre idéias ou espaço, influenciam na adesão às orientações de saúde, contudo podem levar a uma resposta emocional que afeta o comportamento, ocasionando em maior ou menor adesão.

Os autores concluíram ainda neste estudo que todos podem ser beneficiados pelo uso de ilustrações, entretanto aqueles com baixo nível de alfabetização em saúde são os que mais se beneficiam. Indivíduos com nível de alfabetização ainda mais baixo podem ser beneficiados através do fornecimento de orientações verbais associadas à ilustrações ou através do fornecimento de ilustrações associadas a legendas numa linguagem bem simples (HOUTS et al., 2006).

Dessa forma, ilustrações ajudam a capturar a atenção do público alvo e a contar histórias. Dentre as estratégias utilizadas para a seleção de ilustrações eficientes e visualmente atrativas, destacam-se: o uso de fotografias (tiradas de eventos, emoções e pessoas da “vida real”) uma vez que são mais convincentes para o público alvo, entretanto a fotografia não deve conter outras imagens (no fundo, por exemplo) que causem distração da mensagem principal a ser transmitida; o uso de ilustrações simples ou em forma de desenhos pode simplificar situações complexas, ressaltar pontos importantes de uma idéia e geralmente são usadas para ilustrar um procedimento (Ex.: coleta de sangue), retratar questões sociais delicadas (Ex.: vício em drogas) e explicar eventos ou situações difíceis de enxergar ou “invisíveis” a olho nu (Ex.: transmissão aérea da tuberculose) (CDC, 2009a).

O ideal é que cada ilustração contenha apenas uma mensagem, pois quando várias mensagens encontram-se numa ilustração apenas, o leitor pode se distrair e perder algumas ou todas as mensagens transmitidas. Ilustrações e legendas devem permanecer próximos do texto a que estão relacionados e ilustrações podem ser usadas para enfatizar ou explicar o texto escrito. O Center for Diseases Control (2009) recomenda ainda que as ilustrações se conectem diretamente com o texto a que fazem referência e que estejam próximos no que se relaciona ao espaço físico, facilitando o entendimento e a ligação do que está escrito com a ilustração (CDC, 2009a).

O uso de legendas breves que incluam a mensagem principal a ser transmitida também é recomendado, uma vez que a legenda pode dizer exatamente o que a ilustração está tentando transmitir. Ademais, a legenda ainda repete a sentença localizada no corpo do texto, a fim de reforçar a mensagem a ser transmitida e ela ainda pode aparecer em forma de narrativa com o objetivo de envolver o público alvo (CDC, 2009a).

Quando houver necessidade de mostrar uma sequência, é adequado que as imagens sejam enumeradas. O destaque de pontos importantes aos quais os leitores devem se atentar podem ser retratados através de artifícios tais quais: formas circulares, sublinhado, flechas, uso de cores ou afins que destaquem a mensagem principal (DOAK et al., 1996). Contudo, algumas vezes desenhos (pictogramas) ou fotos reais por si só ajudam o leitor a entender a mensagem e são mais efetivos quando focados numa ação específica e sua vantagem é que podem transmitir várias informações rapidamente sem a necessidade de legendas (no caso dos pictogramas) (CDC, 2009a).

É recomendada também a utilização de imagens reais para ilustrar partes internas do corpo humano ou pequenos objetos. Para ressaltar características internas do corpo humano deve-se mostrar o mesmo por completo, como num contexto, pois se as imagens forem apresentadas fora de contexto o público alvo pode não entender o significado da mensagem. Ademais, as ilustrações devem apresentar alta resolução, coloração vívida e contraste, uma vez que imagens de alta qualidade fazem com que as mensagens tornem-se mais fidedignas (CDC, 2009a).

Ademais autores afirmam que não é adequado o contato de indivíduos adultos com materiais educativos que contenham ilustrações infantis ou semelhantes (CDC, 2009; DOAK et al., 1996) e nesse caso deve-se entrar em contato com desenhistas profissionais que ajudem na criação de materiais atrativos, informativos e adequados ao público alvo (CDC, 2009a).

As ilustrações também podem ser separadas em várias partes, ou numa sequência, como por exemplo, um quadro embaixo do outro acompanhado por legendas, assim as mensagens são mostradas aos poucos, tornando mais fácil sua compreensão e adesão, além da imagem mostrar imediatamente o que o leitor deve fazer. A utilização de contextos que se familiarizem com o cotidiano do cliente também deve ser levada em consideração, dessa forma a identificação da mensagem torna-se mais fácil e rápida (por exemplo, mostrando pessoas que poderiam parecer familiares, amigos ou uso de objetos de forma que lhes seja familiar) (DOAK et al., 1996).

No que se refere ao *layout* e *design* de materiais educativos, é desejável que a capa seja atrativa, uma vez que o leitor pode não prestar atenção se a mesma não apresentar ilustrações de que gostem (CDC, 2009a). Eles precisam de um “incentivo” atrativo vindo da capa para que abram a primeira página do material, do contrário, se acharem que não é atrativa, perderão o interesse. Dessa forma, a capa deve ser a “vitrine” do material, deve mostrar sobre qual assunto o mesmo irá tratar e é o que dá o tom e humor ou motivação para a mensagem transmitida (DOAK et al., 1996).

O estilo da ilustração da capa deve levar ao reconhecimento e identificação do tema pelos leitores. Esboços de pessoas “familiares” ou desenhos simples dispostos em fundos claros são facilmente reconhecidos. Gráficos ou desenhos abstratos e estilizados são inadequados à realidade deste público alvo e geralmente são vistos com irrelevância. O ideal é não usar detalhes desnecessários nas ilustrações e escolher o desenho simples. (DOAK et al., 1996).

Outro recurso de layout que aumenta significativamente a percepção dos indivíduos em relação à importância de um livreto ou panfleto é a disposição de um espaço para que o cliente escreva seu nome, seja na capa ou contracapa do material, fazendo com que retornem às consultas de retorno com seus livretos, panfletos ou cartilhas, evitando o descarte dos mesmos (DOAK et al., 1996).

A organização da mensagem também é importante, assim ela se torna mais fácil de ser lembrada e seguida. É ideal que a mensagem por completo seja apresentada em apenas uma página ou duas, ao invés de quebrá-la em mais de uma página, o que pode levar ao esquecimento da primeira parte da mensagem pelo leitor. É relevante também ressaltar que as informações mais importantes estejam localizadas no início e que sejam retomadas ao final ou durante o material educativo (CDC, 2009a).

Títulos e subtítulos devem ser usados para expressar idéias completas ao invés de apenas uma ou duas palavras e são imprescindíveis na organização do texto, uma vez que antecipam o conteúdo do próximo assunto (CDC, 2009; DOAK et al., 1996). Podem ser usados em forma de pergunta, uma vez que tornam o material mais interativo, estimulando o leitor a pensar sobre as possíveis respostas (CDC, 2009a).

Durante o processo de escrita de um texto ou parágrafo, é adequado que o contexto seja introduzido antes da apresentação de novas informações, dessa forma à medida que a informação for introduzida, um espaço se cria, preparando o cliente para receber a informação e então ele se lembrará facilmente desta, uma vez que foi apresentada depois de o contexto ter sido fornecido (DOAK et al., 1996).

Espaços em branco são bem vindos em materiais escritos, em média, designers gráficos profissionais recomendam deixar em torno de 10 a 35% de espaço em branco por página, assim, esta fica livre de uma aparência amadora e “poluída” visualmente. Espaços em branco também devem acompanhar as margens das páginas e colunas. Ilustrações e o texto em si devem ser limitados a cada página (CDC, 2009a).

Em relação ao texto em si, para que a legibilidade seja efetiva, autores recomendam que o mesmo não deva ser justificado em sua margem direita, pois quando isso ocorre surgem espaços irregulares que podem confundir leitores com baixo nível de alfabetização, ademais, as sentenças devem ser curtas (DOAK et al., 1996), parágrafos ou colunas devem ser escritos com no máximo 30 a 50 caracteres, dessa forma o leitor não se cansa tanto ao ler o material e os parágrafos não ficam tão extensos ou tão curtos a ponto de dificultar a leitura (CDC, 2009; DOAK et al., 1996)

Ademais, outras estratégias como o uso de áudio, vídeo, multimídia (CD-ROM) e internet podem ser utilizadas individualmente ou associadas às demais estratégias, com o objetivo de aprimorar a comunicação em saúde aos indivíduos com baixo nível de alfabetização (DOAK et al., 1996).

Portanto, diante da dificuldade dos usuários de serviços de saúde em ler, entender e seguir orientações de saúde, os profissionais devem permanecer sensíveis no momento da interação com os clientes, a fim de perceber tais dificuldades e, ao detectá-las, atuar como parceiros, a fim de que o cliente não retorne para casa com dúvidas ou que pelo menos a maioria delas seja resolvida no momento dessa interação e, sempre que possível possa levar para casa algum tipo de material escrito e/ou ilustrativo para consulta, de acordo com as recomendações aqui expostas.

Procurou-se ao máximo seguir as orientações propostas por este referencial, quando da elaboração do material educativo proposto por este estudo, a fim de que os clientes recebam orientações adequadas ao seu nível instrucional e que a partir daí, estejam aptos a desenvolver as ações de auto cuidado adequadas e com segurança, utilizando o material para consultar principais informações ou tirar dúvidas, a fim de promover intervenções que sejam eficientes e adequadas às necessidades da população e o aperfeiçoamento da comunicação e provimento de cuidados em saúde no âmbito do cuidado em enfermagem.

## 5. Material e método

## 5. Material e método

### 5.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo metodológico, uma vez que esse estudo se refere a métodos para a obtenção, organização e análise dos dados através da elaboração, validação e elaboração de instrumentos e técnicas de pesquisa (POLIT; HUNGLER, 2004).

Como ponto de partida foi realizada uma revisão da literatura com o objetivo de identificar quais orientações se relacionavam aos cuidados adequados com o cateter vesical de demora em ambiente domiciliar e, a partir daí, foi dado início à redação do material educativo.

Em seguida, utilizou-se uma adaptação do modelo proposto por Fehring (1987) de validação de conteúdo diagnóstico para a validação das orientações identificadas na revisão da literatura. Trata-se de um modelo baseado na obtenção de opinião de enfermeiros e médicos peritos sobre o grau em que cada orientação é adequada às situações propostas no material educativo.

A utilização desta adaptação no presente estudo consiste na obtenção da opinião de enfermeiros e médicos peritos sobre a adequação de orientações para fins de implementação principalmente quando do preparo para alta de clientes cirúrgicos ou ainda com problemas clínicos e que receberam alta hospitalar portando o cateter vesical de demora ou para aqueles que já fazem uso do dispositivo no domicílio.

Ademais, também foi utilizado o modelo de avaliação da dificuldade e da conveniência de materiais educativos, denominado *Suitability Assessment of Materials (SAM)*, proposto por Doak et al. (1996), com o propósito de analisar os aspectos relacionados à organização, estilo da escrita, aparência e motivação do material educativo.

## 5.2 Procedimentos Metodológicos

Os procedimentos realizados no estudo contemplaram aspectos referentes à identificação e seleção das orientações relacionadas aos cuidados com o cateter vesical de demora em ambiente domiciliar, à elaboração do material educativo e validação do mesmo por peritos.

### 5.2.1 Procedimentos para busca e seleção na literatura

A primeira etapa deste estudo concretizou-se através do levantamento bibliográfico nas bases de dados eletrônicas, uma vez que autores apontam que a maioria das bases de interesse dos enfermeiros pode ser acessada através da busca on-line (POLIT; HUNGLER, 2004).

Neste estudo foram utilizadas as bases de dados PubMed, um serviço oferecido pela *US National Library of Medicine*, no endereço <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/> e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), por meio do sítio de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) no endereço <http://web.ebscohost.com/ehost/selectdb?hid=14&sid=7c07fd22-b4f9-4d30-90af-566c8f62695f%40sessionmgr15&vid=1>.

Foram utilizadas ainda as bases de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) da BIREME – Biblioteca Virtual em Saúde do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde, no endereço <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&base=LILACS&lang=p&form=A> e *The Cochrane Library*, por meio do sítio da Biblioteca Virtual em Saúde do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde, no endereço <http://cochrane.bvsalud.org/portal/php/index.php?lang=pt>.

Também foram utilizados materiais de acervo pessoal (DOCHTERMAN; BULECHEK, 2008; MATA; CARVALHO; NAPOLEÃO, 2012; MATA; NAPOLEÃO, 2010; SPRINGHOUSE, 2010; NEAGLE, 1997; SMELTZER; BARE, 2005; FAGERMOEN; HAMILTON, 2006; DOAK et al., 1996, FEHRING, 1987), além de guias e manuais de



órgãos governamentais brasileiros, americanos e/ou europeus encontrados em buscas na internet (BRASIL,2008; ROYAL COLLEGE OF NURSING, 2008; PRATT et al., 2007; CDC,2009; CDC, 2009a; POTTER et al., 2005).

A questão norteadora elaborada para direcionar a revisão da literatura do presente estudo foi: Quais são as orientações relacionadas aos cuidados adequados com o cateter vesical de demora no domicílio?

Para o levantamento dos artigos na base de dados PubMed foram utilizadas a combinação das palavras chaves e descritores: *urinary catheterization* AND *nursing homes*, *foley catheter* (descriptor não controlado) AND *nursing care*, *urinary catheterization* AND *home care services* AND *nursing care*. Utilizou-se como limite pesquisas realizadas com seres humanos e artigos publicados nos últimos cinco anos, obtendo um subtotal de 108 artigos sendo 4 encontrados em outras buscas realizadas na base de dados PubMed e 2 encontrados nas bases de dados CINAHL, portanto foram contados apenas uma única vez, totalizando 102 artigos.

Essa mesma busca foi realizada na base CINAHL e foi utilizado o modo CINAHL *with full text*, no modo pesquisa “*Find all my search terms*”, e como limite, artigos publicados no período de janeiro de 2005 a dezembro de 2010, o que resultou em 23 artigos, 2 encontrados na base de dados PubMed e 2 encontrados na busca realizada com outros descritores na própria CINAHL portanto, contados apenas uma vez, totalizando 19 artigos.

A combinação de palavras chaves utilizada para o levantamento dos artigos nas bases de dados LILACS foi “cateterismo urinário” AND “enfermagem”, “cateterismo urinário” AND “enfermagem” AND “serviços de assistência domiciliar”, totalizando 13 artigos. Foi utilizado o formulário de busca avançado e na coluna correspondente ao “no campo” foi selecionado “Palavras”. O operador booleano utilizado foi “AND”.

Na base de dados *The Cochrane Library* foram utilizadas a combinação das palavras chaves “*urinary catheterization*” AND “*nursing homes*” AND “*nursing care*”, “*urinary catheterization*” AND “*home care services*” AND “*nursing care*” totalizando uma busca de 12 artigos.

As publicações foram selecionadas inicialmente pelos títulos e resumos. Caso a publicação apresentasse apenas o título disponível, este era analisado e uma busca para averiguar seu conteúdo na íntegra foi realizada. Caso o resumo estivesse disponível, este era analisado e se estivesse relacionado ao tema, uma busca para averiguar seu conteúdo na

íntegra foi realizada. Foram incluídas na revisão da literatura publicações em inglês, espanhol ou português obtidas na íntegra e que se relacionavam com o tema estudado.

Foram excluídas as publicações que não apresentaram relação com o tema estudado ou não abordaram aspectos relacionados ao cuidado com o cateter vesical de demora, assim como aquelas não encontradas na íntegra ou que se apresentavam em idioma que não os citados anteriormente.

De 146 publicações encontradas na busca realizada nas bases de dados, 23 relacionavam-se ao tema proposto e, destas, 19 foram encontradas na íntegra. No total, 3 artigos não foram encontrados na íntegra e 1 artigo da década de 1990 foi excluído.

A busca na literatura foi realizada em janeiro de 2011 e os dados obtidos foram arquivados em um banco de dados documentado no *Microsoft Word*. A seleção inicial foi realizada através da leitura minuciosa do título e do resumo e a partir daí os estudos que não se relacionaram como tema foram excluídos. Aqueles relacionados foram buscados na íntegra.

Os artigos encontrados em mais de uma base de dados foram considerados apenas uma única vez.

A busca dos estudos na íntegra foi realizada por meio do Endereço eletrônico da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES ([www.periodicocapes.com.br](http://www.periodicocapes.com.br)), acessado em um computador interno da Universidade Federal de São Carlos e da Biblioteca Central da Universidade de São Paulo no *Campus* de Ribeirão Preto.

O quadro da página a seguir apresenta o total de referências bibliográficas encontradas a partir do cruzamento das palavras chaves e o total de referências obtidas na íntegra.

Base de dados	Combinação das palavras chave	Total de referências obtidas (n)	Referências elegíveis (n)	Referências obtidas na íntegra (n)
PuMed	urinary catheterization, nursing homes	31	2	1
	foley catheter, nursing care	9	-	-
	indwelling catheters, urinary tract, nursing care	51	12	11
	urinary catheterization, home care services, nursing care	11	2	2
	<b>Sub total</b>	<b>102</b>	<b>16</b>	<b>14</b>
CINAHL	urinary catheterization, nursing homes	5	1	1
	Foley catheter, nursing care	5	2	2
	indwelling catheters, urinary tract, nursing care	4	-	-
	urinary catheterization, home care services, nursing care	5	-	-
	<b>Sub total</b>	<b>19</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
LILACS	cateterismo urinário, enfermagem	13	4	2
	cateterismo urinário, enfermagem, serviços de assistência domiciliar	-	-	-
	<b>Sub total</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	<b>2</b>
COCHRANE	urinary catheterization, nursing homes, nursing care	7	-	-
	urinary catheterization, home care services, nursing care	5	-	-
	<b>Sub total</b>	<b>12</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
	<b>TOTAL</b>	<b>146</b>	<b>23</b>	<b>19</b>

Quadro 1 - Número de artigos encontrados para cada combinação em cada base de dados.

### **5.2.1.1 Organização das orientações encontradas na revisão de literatura**

As orientações relacionadas aos cuidados com o cateter vesical de demora no domicílio foram transcritas para o material educativo, no momento de sua elaboração. A fim de obter uma melhor organização das orientações, optou-se por apresentá-las em categorias, de acordo com a semelhança temática entre elas.

Dessa forma, a pesquisadora e a orientadora analisaram e agruparam as orientações em uma breve introdução e em 10 categorias.

### **5.2.2 Identificação e seleção dos sujeitos do estudo**

Fehring (1994) relata que uma das dificuldades encontradas na implementação do modelo de validação é a obtenção de peritos no tema que está sendo testado. Dessa forma, devido à escassez de autores que versam sobre a determinação do perfil de peritos em pesquisa, os critérios encontrados na literatura (FEHRING, 1987) foram adaptados a fim de atender às necessidades da realidade local.

O autor ainda acrescenta que evidências de expertise com conhecimento específico sobre o tema de interesse também devem ser abordadas, tais como anos de experiência na prática de enfermagem ou médica; pesquisa e artigos desenvolvidos ou publicados na área de interesse; eventos assistidos e cursos completos relevantes para o tema de interesse estudado (FEHRING, 1994).

Dessa forma, foi estabelecido que a população deste estudo fosse constituída por profissionais enfermeiros que possuem titulação mínima de especialização em enfermagem na área de médico-cirúrgico ou em áreas afins e que trabalham com pesquisa, ensino ou assistência a clientes que realizaram cirurgia em geral ou cirurgia urológica, incluindo mestres e doutores que atuam no ensino e na assistência nas áreas de infectologia e enfermagem fundamental, além de profissionais médicos especialistas em urologia.

Foram incluídos no estudo enfermeiros com titulação mínima de especialização em enfermagem médico-cirúrgico ou em áreas afins, com experiência profissional de pelo menos dois anos no ensino ou na assistência a clientes que realizaram cirurgia urológica ou

cirurgias em geral e médicos com titulação mínima de residência em urologia e que aceitaram participar do estudo. Estes por indicarem o uso e a retirada do cateter vesical de demora e por possuírem também ampla vivência com clientes que são encaminhados com esse dispositivo para casa, recebendo-os nos agendamentos de retorno.

Foram excluídos do estudo aqueles profissionais que não atenderam aos critérios de inclusão.

A seleção inicial dos peritos foi realizada através da lista de contatos de pesquisadores dos Grupos de Pesquisa do qual a orientadora do presente estudo faz parte; da busca pela *Plataforma Lattes do Currículo Lattes* de pesquisadores, disponível no portal Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPQ ([www.cnpq.br](http://www.cnpq.br)) e por meio de amostragem do tipo “Bola de Neve” que consiste na seleção de sujeitos por meio de indicação ou recomendação de sujeitos anteriores (POLIT; BECK, 2004).

O convite para participação em pesquisa direcionado aos peritos foi realizado por meio eletrônico e pessoalmente, em conversa com os mesmos. Em relação ao número de peritos ideal, Fehring aponta entre 25 e 50 (FEHRING, 1986). Neste estudo foram contactados 77 peritos (53 enfermeiros e 24 médicos) e 30 aceitaram participar e a eles foi enviado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, formulário de caracterização biográfica e profissional, instrumento de coleta de dados, resumo sobre o referencial teórico-metodológico utilizado na elaboração do material educativo, o material educativo em si e envelope selado e endereçado.

Após três meses da data de envio todos os peritos devolveram o material preenchido e a amostra de peritos foi composta por 30 profissionais, sendo 25 enfermeiros e 5 médicos.

### **5.2.2.1 Coleta de dados**

Assim como em estudo de validação de intervenções de enfermagem para alta de pacientes submetidos à prostatectomia (MATA; NAPOLEÃO, 2010) inicialmente os contatos foram diretos por meio do envio de um e-mail (APÊNDICE A) e pessoalmente, por meio de conversa com os sujeitos do estudo.

Neste contato a pesquisadora do estudo foi identificada e foram explicitados os objetivos da pesquisa. Caso o sujeito demonstrasse interesse em participar do estudo, foram solicitados, quando necessário, dados para o envio, via correios ou e-mail, de acordo com a preferência do perito, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B) e do material educativo (APÊNDICE C), com envelope de postagem de retorno devidamente selado.

O perito indicava o e-mail de preferência para receber a ficha de caracterização biográfica e profissional (APÊNDICE D), as instruções para preenchimento dos instrumentos de coleta de dados (APÊNDICE E) bem como os instrumentos de coleta de dados de validação de conteúdo (APÊNDICE F) e de aparência (APÊNDICE G), além de um resumo sobre o referencial teórico metodológico utilizado na elaboração do material educativo (APÊNDICE H). Os instrumentos citados anteriormente foram entregues aos peritos via e-mail e também pessoalmente, e a resposta foi reenviada à pesquisadora via e-mail ou pessoalmente, de acordo com a preferência de cada perito.

Ao pesquisador contatado que não aceitou participar da pesquisa foi solicitada a indicação de um nome de outro pesquisador que supostamente atendessem aos critérios de elegibilidade do estudo. Caso o endereço eletrônico do pesquisador indicado não fosse informado, buscou-se o mesmo em estudos publicados por ele ou em periódicos ou anais de eventos. A partir daí foi feito um contato inicial via e-mail, convidando o pesquisador indicado a participar do estudo.

Ao final do estudo os peritos receberam uma declaração de sua participação como perito em pesquisa de validação realizada no Grupo de Pesquisa em Sistematização da Assistência de Enfermagem e Sistemas de Classificação (SAESC), assinada pela líder deste grupo e orientadora desta pesquisa, a fim de certificar sua participação.

### **5.2.3 Elaboração e refinamento do instrumento de coleta de dados**

Terminada a fase de identificação e seleção dos sujeitos, iniciou-se o processo de construção e refinamento do instrumento de coleta de dados.

O instrumento de coleta de dados foi submetido ao refinamento por dois enfermeiros avaliadores, ambos doutores em enfermagem e atuantes na área de ensino. O

objetivo desta etapa foi avaliar os itens do instrumento quanto à clareza, organização, objetividade, aparência, adequação da apresentação e do conteúdo.

O instrumento foi entregue aos avaliadores em mãos, juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE I) e uma carta (APÊNDICE J), contendo esclarecimentos sobre essa fase do estudo e questões para nortear o refinamento do material.

Os avaliadores afirmaram que o instrumento foi construído de forma clara, objetiva e organizada para o alcance dos objetivos do estudo e de forma que os peritos compreendam o que lhes foi solicitado sem que houvesse lacunas para dúvidas em relação ao seu preenchimento. Os avaliadores não apontaram mudanças significativas em relação à caracterização dos peritos, às orientações para o preenchimento do instrumento de coleta de dados e à carta convite para participação em pesquisa.

### **5.3 Validação do material educativo por peritos**

Posteriormente à identificação e seleção das orientações encontradas na literatura e construção do material educativo e seleção dos sujeitos, foi realizada a validação por peritos, utilizando-se uma adaptação do modelo de validação de conteúdo diagnósticos proposto por Fehring (1987) (APÊNDICE F).

O material educativo abordou as principais orientações sobre o manejo do auto cuidado no que se refere ao uso do dispositivo de cateter urinário de demora no domicílio, para clientes que se submeteram à cirurgias em geral, ou ainda com problemas clínicos com previsão de alta para o domicílio portando o cateter vesical de demora.

Os peritos taxaram cada orientação descrita no material elaborado, em uma escala do tipo *Likert* com variação de 5 pontos. Os valores atribuídos pelos peritos indicam a adequação da orientação que subsidiará o manejo do auto cuidado domiciliar.

Na escala: 1= não é adequado à situação; 2= muito pouco adequado à situação; 3= pouco adequado à situação; 4= consideravelmente adequado à situação; 5= muito adequado à situação.

Cada orientação teve sua relação de peso calculada de acordo com os pesos atribuídos: 1= 0; 2= 0,25; 3= 0,50; 4= 0,75; 5= 1.

A soma dos escores atribuídos a uma orientação foi dividida pelo número total de respostas obtidas, uma vez que um valor não foi dado a uma orientação que os peritos julgaram não ser adequada à situação. Os pesos foram dados de forma que a contagem total pudesse alcançar apenas 1,0

De acordo com Fehring (1987) este passo é experimental e só é utilizado quando é possível obter no estudo uma amostra grande de peritos clínicos de todo o país ou quando vários estudos menores são repetidos para a confirmação de resultados. Contudo, isto não descarta a possibilidade de estudos posteriores sobre a adequação destas orientações.

As orientações com relação de peso maior ou igual a 0,8 foram consideradas “muito adequadas à situação” e aquelas com relação de peso menor que 0,7 foram desconsideradas.

Esta etapa do estudo descrita anteriormente constitui a validação de conteúdo do material educativo. A validação consiste em avaliar se o instrumento mede aquilo que foi proposto a medir. Validar o conteúdo significa avaliar em que grau os itens de um instrumento representam adequadamente o universo do conteúdo para o conceito que está sendo medido (POLIT; BECK, 2004).

No entanto, autores afirmam que os indícios de validade são provavelmente as questões mais difíceis para o pesquisador verificar, não somente pelo tempo que esse tipo de estudo consome, mas também por sua alta complexidade (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001; POLIT; HUNGLER, 2004). No presente estudo pode-se afirmar que essa complexidade reside ainda no fato de se tratar de validação de um conteúdo educativo, com informações e orientações sobre auto cuidado em uma situação específica.

A validação também foi utilizada para avaliar a aparência do material educativo. De acordo com Williamson (1981) validar a aparência consiste em julgar quanto à clareza dos itens, facilidade de leitura, compreensão e forma de apresentação do instrumento. Nesta etapa utilizou-se o questionário para avaliação da dificuldade e da conveniência de materiais educativos, denominado *Suitability Assessment of Materials (SAM)* (DOAK et al.,1996).

Este questionário apresenta uma lista de atributos relacionados à organização, estilo da escrita, aparência e motivação a serem avaliados no material, e para cada item a ser avaliado, há subitens com perguntas objetivas respondidas com sim ou não, além de uma justificativa caso a resposta do perito tenha sido não.



Foi solicitado aos peritos que fizessem observações escritas acerca do conteúdo analisado de uma forma geral, e em relação à parte introdutória e à capa do material em espaço destinado para tal ao final do instrumento.

#### **5.4 Aspectos éticos**

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos sob parecer nº 220/2011 (ANEXO A).

Foram observadas as recomendações contidas na resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996) no desenvolvimento do estudo e na confecção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a ser assinado pelos sujeitos que concordaram em participar do estudo, antes do início da coleta de dados.

O TCLE foi assinado pelos sujeitos em duas vias, sendo que uma foi devolvida à pesquisadora e a outra permaneceu em posse dos peritos.

#### **5.5 Tratamento e análise dos dados**

Os dados referentes aos escores atribuídos pelos peritos às orientações apresentadas no material educativo foram obtidos por meio da utilização do modelo proposto por Fehring (1987) e, portanto, utilizada a média ponderada dos escores. Os dados foram tabulados no programa *Microsoft Excell* obtendo como resultado o escore atribuído por cada perito à cada orientação.

Em relação à validação de aparência, as questões propostas em instrumento por Doak et al (1996) foram enumeradas de 1 a 16 e tabuladas, de forma que se obtivesse a soma de quantos sim e não foram atribuídos a cada questão, pelos peritos. As sugestões livres, propostas pelos peritos em espaço destinado para tal, ao final do instrumento de coleta de dados, foram organizadas para melhor visualização e compreensão. Os dados foram apresentados em tabelas e quadros construídos a partir dos programas *Microsoft Office Excell* e *Word*.

## 6. Elaboração do material educativo

## 6. Elaboração do material educativo

Este item versa sobre o desenvolvimento de um material educativo escrito e ilustrativo para homens portadores de cateter vesical de demora em ambiente domiciliar.

Após a identificação e seleção das orientações encontradas na literatura, teve início o desenvolvimento desse material.

### 6.1 Desenvolvimento do material educativo

Com o objetivo de obter uma melhor organização das orientações no material educativo, optou-se por apresentá-las em categorias, de acordo com a semelhança temática entre elas. Dessa forma, a pesquisadora e a orientadora analisaram e agruparam as orientações em uma breve introdução e em 10 categorias, além de 19 ilustrações.

Foram identificadas e selecionadas 32 orientações, precedidas por uma breve introdução explicitando ao cliente, em uma linguagem de fácil entendimento, o que é um cateter vesical de demora, quais componentes fazem parte desse dispositivo, o local onde é introduzido e como se dá seu funcionamento. O texto introdutório é seguido de ilustrações do sistema de drenagem urinária e do sistema urinário masculino, a fim de complementar as informações contidas no texto para que os clientes compreendam melhor o que está sendo proposto pelo material educativo.

As orientações foram agrupadas nas categorias: “*Cuidados com a sonda vesical em casa*”, “*Cuidados de higiene*”, “*Cuidados com a sonda de demora e com a bolsa coletora*”, “*Esvaziamento da bolsa coletora*”, “*Fixação da sonda*”, “*Quando devo usar luvas?*”, “*Cuidados em relação a líquidos e alimentos*”, “*Cuidados em relação ao retorno às atividades*”, “*Atividades sexuais*”, “*Para você que fez cirurgia de próstata*” e “*Sinais de alerta*”.

A maioria das orientações escritas foi acompanhada por ilustrações auto-explicativas coloridas e que reforçavam e representavam de uma maneira simples e de fácil entendimento, a orientação a ser desenvolvida. Após cada orientação foi introduzida uma

justificativa em forma de “*Por quê?*” a fim de tornar o material educativo interativo (CDC, 2009\*) e de explicar ao leitor, numa linguagem acessível, o objetivo das orientações.

Na contra capa do material há um espaço destinado para o cliente escrever seu nome, uma vez que autores versam sobre o aumento significativo da percepção dos clientes em relação à importância desse tipo de material, fazendo com que retornem às consultas de retorno com seus livretos, panfletos ou cartilhas, evitando o descarte dos mesmos e individualizando o cuidado à saúde (DOAK et al., 1996). Ao final do material também estão disponíveis as referências utilizadas e um espaço para anotações.

Materiais educativos relacionados à saúde devem ser projetados de tal forma que os clientes sejam capazes de compreender a idéia principal, sabendo do que o material se trata apenas ao olhar pra ele (CDC, 2009a). Dessa forma, este material educativo foi elaborado segundo o referencial de alfabetização em saúde (*health literacy*) a fim de informar de uma forma objetiva, clara e simples à clientela a que se destina.

Destaca-se a importância do uso de estratégias na elaboração de materiais educativos tais como, por exemplo, o uso da escrita em voz ativa, uso de frases curtas, uma vez que aumentam a velocidade no processo de leitura, tornando sua compreensão mais fácil (DOAK et al., 1996), ausência de jargões, linguagem científica ou técnica (CDC, 2009a; DOAK et al., 1996), fonte e tamanho da letra adequadas ao público alvo (CDC, 2009; FAGERMOEN, 2006; DOAK et al., 1996), restrição do uso de letras estilizadas, maiúsculas, sublinhadas ou em negrito, além do destaque do uso de letras escuras em contraste com um fundo claro, facilitando a leitura (CDC, 2009a; DOAK et al., 1996).

Em relação ao corpo do texto do material educativo, utilizou-se fonte Verdana no tamanho 14, por ser uma fonte arredondada e de fácil leitura, uma vez que fontes menores podem comprometer a leitura do público alvo pelo fato deste ser composto por idosos, ou pelo fato dos clientes apresentarem dificuldades para enxergar ou ler.

A fonte utilizada no decorrer do texto foi apresentada em negrito, na cor azul claro para dar destaque ao título das categorias e em negrito na cor preta e vermelha para ressaltar informações importantes. O papel utilizado na capa do material apresenta uma gramatura maior do que o apresentado no decorrer do livreto, além de ser um papel liso e brilhoso.

Ilustrações são imprescindíveis e vitais no aprimoramento da comunicação de orientações de saúde à indivíduos com baixo nível de alfabetização em saúde e constituem fator decisivo na atitude de ler ou não a instrução (DOAK et al., 1996).

Um desenhista profissional foi contactado para confeccionar as ilustrações do material educativo, mediante modelos de ilustrações selecionados da internet, de livros e fotografias feitas pela autora em laboratório de ensino do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos.

Os desenhos elaborados passavam por avaliação da pesquisadora e orientadora e eram devolvidas ao desenhista, que realizava as alterações sugeridas, até que fossem consideradas adequadas (auto explicativas, simples, objetivas e fáceis de entender) a fim de complementar as orientações (DOAK et al., 1996).

As ilustrações foram elaboradas priorizando apenas uma mensagem principal, pois quando várias mensagens se concentram em uma ilustração o leitor pode se distrair e perder algumas ou todas as mensagens transmitidas. As ilustrações e legendas foram alocadas próximas do texto a que estavam relacionadas, se conectando diretamente com o texto a que fazem referência, facilitando o entendimento e a ligação do que está escrito com a ilustração (CDC, 2009a).

No que se refere ao layout e design de materiais educativos, a capa foi elaborada de forma que se apresentasse atrativa, uma vez que o leitor pode não prestar atenção se a mesma não apresentar ilustrações com as quais se familiarizem ou gostem (CDC, 2009a).

Neste caso, a capa do material educativo foi elaborada utilizando o personagem principal do enredo, segurando a bolsa coletora de diurese com uma mão e com a outra mão fazendo um sinal positivo, apresentando-se com um semblante calmo e pacífico. A capa apresenta o título e um subtítulo, é simples, objetiva e contém informações necessárias para que o leitor entenda sobre o que o material tratará sem precisar folheá-lo, ademais também está livre de uma concentração de ilustrações complexas ou de textos, evitando a “poluição visual” e conseqüentemente a perda do foco do leitor.

A arte final e diagramação do material educativo foi realizada por uma empresa especializada em comunicação e foram impressas cópias em papel couchê, metade de uma folha A4 e em formato de configuração “retrato”, destinadas à validação por peritos. Todos os peritos que aceitaram participar do estudo receberam uma cópia do material educativo impresso, em mãos ou via correios e/ou via email.

A validação clínica, junto a clientes não foi realizada no presente estudo por não fazer parte dos objetivos deste, entretanto uma adaptação baseada nessa etapa de validação poderá ser realizada em estudos futuros.

## 7. Resultados e Discussão

## 7. Resultados e Discussão

Os dados foram trabalhados de forma que possibilitaram apresentar o material educativo escrito e ilustrativo elaborado e validado por peritos, submetidos à publicação e apresentados a seguir.

### 7.1 Artigo

#### Artigo 1

Validação de material educativo para homens com cateter vesical de demora no  
domicílio<sup>I</sup>

Validation of educational material for men with urinary indwelling catheters at home

Validación de material educativo para los hombres en uso de catéteres urinarios en  
casa

Adriane Pinto de Medeiros<sup>II</sup>

Anamaria Alves Napoleão<sup>III</sup>

#### **Resumo**

Este estudo teve o objetivo de elaborar e validar material educativo escrito e ilustrativo para clientes em uso de cateter vesical de demora no ambiente domiciliar. Alfabetização em saúde, educação em saúde, modelos de validação de conteúdo diagnóstico de enfermagem e o *Suitability Assessment of Educational Materials (SAM)* foram referenciais teóricos e metodológicos utilizados. Foram peritos 25 enfermeiros e 5 urologistas. O conteúdo e

aparência do material foram validados por meio de escala Likert do modelo SAM, respectivamente. Quanto ao conteúdo, todas as orientações foram validadas com escore final maior ou igual a 0,8. A aparência foi avaliada positivamente em todos os itens por 89,7% dos peritos. As sugestões contribuíram sobremaneira para uma melhor qualidade do material. Considera-se que a validação de conteúdo e aparência com base nos referenciais utilizados pode contribuir enquanto método de validação de materiais educativos em saúde.

**Descritores:** cateterismo urinário; educação em saúde; enfermagem; autocuidado

### **Abstract**

This study aimed to develop and validate educational material written and illustrative for clients in use of urinary indwelling catheters at home. Health literacy, health education, models for content validation of nursing diagnosis and the *Suitability Assessment of Educational Materials (SAM)* were used as theoretical and methodological references. Twenty five nurses and five urologists were experts. The content and appearance of the material have been validated by the use of Likert scale and the SAM model, respectively. The guidelines were all validated with the final score greater than or equal to 0.8. The appearance was evaluated positively on all items by 89.7 % of the experts. The written suggestions have a great contribution to a better quality of the material. It is considered that the validation of content and appearance based on the references used may contribute as a validation method of health education materials.

**Descriptors:** urinary catheterization; health education; nursing; self care.

### **Resumen**

Este estudio tuvo como objetivo desarrollar y validar material educativo escrito e ilustrativo para los clientes en el uso de catéteres urinarios en casa. La alfabetización en salud, educación para la salud, los modelos para la validación del contenido de los diagnósticos de enfermería y el *Suitability Assessment of Educational Materials (SAM)* fueron utilizados como referencias



teóricas y metodológicas. Veinte y cinco enfermeras y cinco urólogos fueran expertos. El contenido y la apariencia de los materiales han sido validadas por el uso de la escala de Likert y determinar la validez del modelo de objetos de carácter educativo, respectivamente. Las directrices se han validado todos con el puntaje final mayor o igual a 0,8. La apariencia tuvo una evaluación positiva en todos los ítems por 89,7 % de los expertos. Las sugerencias escritas fueran de gran contribución a una mejor calidad del material. Se considera que la validación de contenido y la apariencia con base en el referencial utilizado pueden contribuir como un método de validación de materiales de educación para la salud.

**Descriptorios:** cateterismo urinario; educación en salud; enfermería; autocuidado.

---

<sup>I</sup>Manuscrito com apresentação dos resultados da dissertação de mestrado “Validação de material educativo para homens com cateter vesical de demora no domicílio” da discente Adriane Pinto de Medeiros, sob orientação da Profa. Dra. Anamaria Alves Napoleão. Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2012.

<sup>II</sup>Enfermeira, Mestranda pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos, e-mail: [adriane\\_med@hotmail.com](mailto:adriane_med@hotmail.com).

<sup>III</sup>Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos, e-mail: [anamaria@ufscar.br](mailto:anamaria@ufscar.br), São Carlos, São Paulo – Brasil.

### Introdução

Estimativas mundiais apontam que mais de 12% de todos os clientes internados em hospitais são cateterizados e estudos sugerem que cateteres uretrais e supra-púbicos são usados em mais de 25 milhões de clientes por ano <sup>(1)</sup>, entretanto, apesar de o cateterismo urinário ser uma das intervenções de enfermagem mais comuns no cuidado à saúde de pessoas com disfunção urinária <sup>(1-3)</sup>, não é um procedimento totalmente livre de riscos <sup>(1)</sup>. O uso de

cateter vesical de demora no domicílio é mais comum em homens quando comparado ao uso em mulheres <sup>(4)</sup>. De uma maneira geral, os clientes requerem mais informações do que recebem, e na maioria das vezes há necessidade de uma informação mais individualizada <sup>(5)</sup>. Informações relevantes, livre de jargões técnicos e que tragam entendimento e compreensão para clientes e familiares são importantes <sup>(5-6)</sup>.

Autores afirmam que atividades educativas de cuidados anteriores e posteriores à internação hospitalar apresentadas na forma escrita podem ser uma abordagem adequada, desde que o cliente e familiar entendam o conteúdo escrito <sup>(5-6)</sup>. Uma das formas de assegurar uma abordagem adequada e um maior entendimento de materiais escritos sobre os cuidados de saúde que cabem aos próprios clientes, pode se dar ao se levar em conta a alfabetização em saúde.

A alfabetização em saúde pode ser definida como a ampla gama de habilidades e competências que indivíduos desenvolvem para buscar, compreender, avaliar e usar as informações relacionadas à saúde e conceitos para fazer escolhas fundamentadas, reduzir riscos e aumentar a qualidade de vida <sup>(7)</sup>.

Destaca-se a importância do uso de estratégias na elaboração de materiais educativos tais como o uso da escrita em voz ativa <sup>(6)</sup>, fonte e tamanho da letra adequadas ao público alvo <sup>(5-6,8)</sup>, restrição do uso de letras estilizadas, maiúsculas, sublinhadas ou em negrito, além do destaque do uso de letras escuras em contraste com um fundo claro, facilitando a leitura <sup>(6,8)</sup>.

Ilustrações são utilizadas para aprimorar a comunicação em saúde e tornam-se imprescindíveis na comunicação de orientações às pessoas que possuem um menor grau de alfabetização em saúde. As ilustrações, os conceitos e a linguagem utilizadas devem ser culturalmente apropriados ao público alvo, uma vez que afetam como as pessoas entendem e respondem às orientações de saúde <sup>(8)</sup>.

Há que se considerar que a educação, como um todo, constitui-se num processo comum e permanente tornando o educador e educando sujeitos críticos, capazes de mudar a realidade em que vivem a partir do pensamento crítico-reflexivo de situações reais de seu cotidiano, numa proposta de educação que ressalta o diálogo, o ato de escutar e o respeito pelo educando, o que inclui o respeito pelo seu saber, construído socialmente na prática comunitária, a fim de estimular a curiosidade e a insubmissão do educando <sup>(9)</sup>. Entende-se que assim também se dá o processo de educação relacionado à saúde.

Diante do exposto, com vistas a elaborar ferramentas para promover maior autonomia no auto cuidado do cliente em uso de cateter vesical de demora no domicílio e reduzir a ocorrência de complicações decorrentes do uso deste dispositivo, considerou-se relevante realizar um estudo brasileiro de validação de material educativo sobre cuidados com o cateter vesical de demora no domicílio, com base em estratégias recomendadas para um maior alcance de resultados positivos em termos de alfabetização em saúde.

Assim, o objetivo do presente estudo é elaborar e validar com peritos, o conteúdo e a aparência de material educativo com informações escritas e ilustrativas sobre o auto cuidado para homens com cateter vesical de demora no domicílio.

#### Material e método

Trata-se de um estudo metodológico, uma vez que esse tipo de estudo se refere a métodos para a obtenção, organização e análise de dados através da elaboração, validação e elaboração de instrumentos e técnicas de pesquisa <sup>(10)</sup>.

No presente estudo, um material educativo foi elaborado a partir de uma revisão da literatura científica e sua validação de conteúdo e aparência foi realizada por peritos enfermeiros e médicos.

A questão norteadora da revisão de literatura foi: “quais são as orientações disponíveis na literatura científica sobre os cuidados adequados com o cateter vesical de demora em

ambiente domiciliar?”. A busca foi realizada em janeiro de 2011, nas bases eletrônicas de dados PubMed, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *The Cochrane Library*, considerando-se os últimos 5 anos ou janeiro de 2005 a dezembro de 2010.

Foram incluídas publicações em inglês, espanhol ou português, obtidas na íntegra e que se relacionavam com o tema estudado. Os artigos relacionados ao tema foram buscados na íntegra no portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES e da Biblioteca Central da Universidade de São Paulo no *Campus* de Ribeirão Preto.

De 146 publicações encontradas, 23 respondiam à questão norteadora e, destas, 19 foram encontradas na íntegra. No total, 3 artigos não foram encontrados na íntegra e 1 artigo da década de 1990 foi excluído.

Foram ainda incluídos guias e manuais de órgãos governamentais brasileiros, americanos e europeus encontrados em buscas na internet <sup>(11-15)</sup> e material de acervo pessoal <sup>(5-6, 16-22)</sup>.

Foi elaborado um material educativo contendo orientações escritas e ilustrações sobre cuidados com o cateter vesical de demora, com base na estratégia de elaboração de materiais educativos que recomenda o uso de recursos como a escrita em linguagem coloquial, fonte minúscula, de tamanho 12 ou maior quando possível e não utilização de letras estilizadas ou difíceis de ler e entender <sup>(6)</sup>, uma vez que geralmente a comunicação de informações de saúde não é desenvolvida numa linguagem acessível aos clientes, independente do seu nível de instrução educacional <sup>(23)</sup>.

As ilustrações foram elaboradas com base no conteúdo escrito do material educativo, de acordo com resultados de estudos que apontam que informações são mais facilmente lembradas quando visualizadas, uma vez que a memória favorece o armazenamento do que é

visual <sup>(24)</sup>. Estratégias foram utilizadas na elaboração das ilustrações, de acordo com recomendações propostas por autores que discorrem sobre a importância da utilização de contextos familiares ao cotidiano do cliente, a fim de tornar a identificação da mensagem mais fácil e rápida, a concentração da mensagem principal, redução do conteúdo escrito a ser lido e promoção de interações, pistas ou dicas visuais e motivação, além do foco na ação que o cliente desenvolverá <sup>(6)</sup>.

A arte final e diagramação do material educativo foram realizadas por uma empresa especializada em comunicação e as ilustrações foram confeccionadas por um desenhista profissional, mediante modelos de ilustrações selecionados da internet, de livros e fotografias feitas pela autora em laboratório de ensino do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos. Os desenhos elaborados passavam por avaliação da pesquisadora e orientadora e eram devolvidas ao desenhista, que realizava as alterações sugeridas, até que fossem consideradas adequadas (auto-explicativas, simples, objetivas e fáceis de entender) a fim de complementar as orientações.

O material elaborado constituiu-se, em sua primeira versão antes da validação por peritos, de uma breve introdução, 32 orientações distribuídas em 10 categorias e 19 ilustrações. A maioria das orientações escritas foi acompanhada por ilustrações e após cada orientação foi introduzida uma justificativa em forma de “*Por quê?*” a fim de tornar o material mais interativo <sup>(14)</sup> e de explicar ao leitor, numa linguagem acessível, o objetivo da orientação.

A análise de conteúdo do material educativo se fez por meio de peritos, a partir da utilização de uma adaptação do modelo de validação de conteúdo diagnóstico de enfermagem <sup>(24)</sup>. O instrumento de coleta de dados foi submetido a refinamento por dois enfermeiros doutores em enfermagem e atuantes na área de ensino. Para a validação das orientações sobre

os cuidados adequados com o cateter vesical de demora em ambiente domiciliar, os peritos atribuíram valores para indicar a adequação de cada orientação.

Os valores foram atribuídos em uma escala *Likert* com variação de 5 pontos, sendo 1= não é adequada à situação; 2= muito pouco adequada à situação; 3= pouco adequada à situação; 4= consideravelmente adequada à situação; 5= muito adequada à situação.

Para cada valor, foi atribuído um peso. O escore 1 recebeu peso 0 (a orientação foi considerada não adequada); o escore 2 recebeu peso 0,25; o escore 3 recebeu peso 0,50; o escore 4 recebeu peso 0,75 e o escore 5 recebeu peso 1 (orientação considerada muito adequada). Os pesos foram dados de forma que a contagem total pudesse alcançar apenas 1.0 ao dividir a soma dos escores atribuídos a uma orientação pelo número de respostas obtidas.

Foram consideradas válidas as orientações que obtiveram relação de peso maior ou igual a 0,8. No entanto, autores afirmam que os indícios de validade são provavelmente as questões mais difíceis para o pesquisador verificar, não somente pelo tempo que esse tipo de estudo consome, mas também por sua alta complexidade <sup>(25)</sup>. No presente estudo pode-se afirmar que essa complexidade reside ainda no fato de se tratar de validação de um conteúdo educativo, com informações e orientações sobre auto cuidado em uma situação específica.

Dessa forma, julgou-se que a validação numérica por si só não seria suficientemente satisfatória, uma vez que se perderia muito da experiência e expertise dos peritos, especialmente quando se tratasse de detalhes não abordados em orientações ou informações pertinentes, ou ainda, aspectos a serem acrescentados. Assim, foi solicitado aos peritos que fizessem também observações escritas acerca do conteúdo analisado e em relação à parte introdutória e à capa do material em espaço destinado para tal, além de constar na validação de aparência uma questão que fazia referência ao quanto a capa era atrativa, indicava o conteúdo do material e fazia menção ao público à que era destinado.

A aparência do material foi validada utilizando-se o instrumento Avaliação da Adequação de Materiais Educativos (*Suitability Assessment of Materials*), o qual consta de um questionário com 16 questões distribuídas numa lista de atributos relacionados à organização, estilo da escrita, aparência e motivação, e para cada item a ser avaliado, há subitens com perguntas objetivas respondidas com sim ou não, além de uma justificativa, caso a resposta do perito fosse negativa <sup>(6)</sup>.

A amostra foi composta por 30 peritos, sendo 25 (83%) enfermeiros e 5 (17%) médicos. A coleta de dados teve duração de três meses, a partir do início do envio dos instrumentos aos peritos. Todos os peritos que aceitaram participar do estudo receberam uma cópia do material educativo impresso, entregue pessoalmente pela pesquisadora ou via correios e/ou através de correio eletrônico.

As sugestões feitas pelos peritos foram acatadas ou não após ampla discussão entre as pesquisadoras e, sempre que possível e necessário, confrontadas com a literatura científica para inclusão ou modificação do material.

A média ponderada dos escores atribuídos pelos peritos foi calculada e os dados foram tabulados no programa *Microsoft Office Excell*. Os instrumentos respondidos pelos peritos foram enumerados de 1 a 30 para facilitar e evitar erros de tabulação.

As questões formuladas para validação de aparência foram enumeradas de 1 a 16 e tabuladas, de forma que se obtivesse um percentual de sim e não atribuídos pelos peritos em cada questão. As sugestões livres propostas pelos peritos em espaço destinado para tal foram organizadas para melhor visualização e compreensão. Os dados foram organizados em tabelas e quadros construídos a partir dos programas *Microsoft Office Excell* e *Word*.

O presente estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa envolvendo seres humanos da UFSCar sob protocolo No 220/2011 e todos os procedimentos éticos para pesquisa com seres humanos foram seguidos. O TCLE foi assinado pelos sujeitos em duas

vias, sendo uma devolvida à pesquisadora via Correios em um envelope devidamente selado, sem nenhum custo financeiro para o perito e outra permaneceu em posse dos peritos.

### Resultados

Participaram do estudo 5 (17%) peritos do sexo masculino e 25 (83%) peritos do sexo feminino. Em relação à experiência profissional, os 30 (100%) atuavam na assistência e ensino, 5 (16,6%) tinham entre 3 a 10 anos de experiência profissional; 12 (40%) tinham entre 11 a 25 anos de experiência profissional e 13 (43,3%) tinham 26 anos ou mais de experiência profissional.

Quanto à titulação acadêmica referente aos peritos enfermeiros, 16 (64%) possuíam titulação máxima de doutor, 9 (36%) possuíam titulação de mestre e 17 (68%) possuíam ainda especialização em enfermagem médico-cirúrgica ou áreas afins. A área de atuação apresentou-se diversificada, dentre elas, doenças infecciosas, controle de infecção hospitalar, saúde do adulto e idoso, centro cirúrgico; administração hospitalar/gerenciamento, fundamentos de enfermagem, sistematização da assistência de enfermagem, clínica médica e cirúrgica, unidade de terapia intensiva, urgência e emergência e saúde pública.

Nove peritos apresentavam pesquisas publicadas em periódicos sobre cuidados de enfermagem a pacientes cirúrgicos e/ou urológicos nos últimos cinco anos.

A titulação acadêmica referente aos peritos médicos com formação em urologia variou de 11 a 35 anos. Dois eram doutores e um pós-doutor e três publicaram pesquisas em periódicos sobre pacientes cirúrgicos e/ou urológicos nos últimos cinco anos.

### Validação de conteúdo

A introdução foi apresentada sob o título “*Cuidados com a sonda vesical em casa*”, com o objetivo de informar sobre os componentes do sistema de drenagem urinária e sobre o funcionamento do cateter vesical de demora. As categorias identificadas foram: “*Cuidados de higiene*”, “*Cuidados com a sonda de demora e com a bolsa coletora*”, “*Esvaziamento da*



*bolsa coletora*”, “*Fixação da sonda*”, “*Quando devo usar luvas?*”, “*Cuidados em relação a líquidos e alimentos*”, “*Cuidados em relação ao retorno às atividades*”, “*Atividades sexuais*”, “*Para você que fez cirurgia de próstata*” e “*Sinais de alerta*”.

Em relação à capa do material educativo dois peritos sugeriram a inclusão do público alvo ao qual o material se destina, neste caso os homens, a fim de que ficasse explícito para qual público o material é destinado.

Na parte introdutória destaca-se a sugestão de dois peritos, relacionada às mudanças sobre a substituição de palavras de uma linguagem técnica para outra mais coloquial, assim como a restrição do uso de verbos no gerúndio e mudança de sentenças ou parágrafos para outras partes do texto.

Todas as orientações contidas no material receberam escore final acima de 0,86, no entanto, a partir das observações dos peritos foi possível agregar e suprimir orientações que se apresentavam repetitivas e readequar a escrita para uma linguagem mais adequada, o que tornou a redação do texto mais clara e objetiva.

Na Tabela 1 são apresentados os escores de validação final e observações sobre cada categoria do material educativo.

Tabela 1 – Escores finais obtidos por categorias do material educativo. São Carlos, 2011.

Categorias	Escore final
1. Cuidados de higiene	0,91
2. Cuidados com a sonda de demora e com a bolsa coletora	0,95
3. Esvaziamento da bolsa coletora	0,90
4. Fixação da sonda	0,89
5. Quando devo usar luvas	0,93

6. Cuidados em relação a líquidos e alimentos	0,90
7. Cuidados em relação ao retorno às atividades	0,86
8. Atividades Sexuais	0,91
9. Para você que fez cirurgia de próstata	0,91
10. Sinais de alerta	0,95

Em relação às observações sobre a primeira categoria, Cuidados de higiene, destaca-se que dois peritos sugeriram a troca da palavra “sabonete” por “sabão” e um deles justificou esta troca devido ao binômio “água e sabão” constituir-se em jargão popular, tornando a leitura e entendimento das orientações mais fáceis para o cliente.

Quanto às observações sobre a segunda categoria, Cuidados com a sonda de demora e com a bolsa coletora, destaca-se que três peritos sugeriram a inclusão de uma ilustração do personagem em pé mostrando o posicionamento correto da bolsa coletora, já que as figuras ilustravam como posicionar corretamente a bolsa coletora apenas nas posições sentada e deitada. Um perito sugeriu também incluir a retenção urinária como consequência da interrupção do fluxo urinário na sonda vesical, independente do tipo de obstrução que esteja ocorrendo.

Quanto às observações sobre a terceira categoria, Esvaziamento da bolsa coletora, quatro peritos sugeriram alterações na redação de uma orientação relativa à periodicidade do esvaziamento da bolsa coletora, uma vez que afirmaram que a redação original estava confusa. Um perito sugeriu que fosse revista uma figura que consta nesta categoria que mostra o esvaziamento da bolsa coletora com o uso de luvas, uma vez que há uma categoria específica relativa à utilização de luvas.

Uma orientação relacionada ao fechamento do clampe da extensão da bolsa coletora quando da sua movimentação foi apontada por quatro peritos como confusa e contraditória

em relação à orientação sobre posicionamento adequado da bolsa coletora, dessa forma, a orientação foi reelaborada de forma mais clara e objetiva e foi sugerido sua realocação logo após à orientação sobre posicionamento adequado da bolsa coletora.

Quanto às observações sobre a quarta categoria, Fixação da sonda, dois peritos sugeriram a inclusão da periodicidade na troca da fixação do cateter vesical de demora.

Dois peritos sugeriram manter a orientação de fixação do cateter vesical de demora apenas na região anterior da coxa, justificando que a fixação no abdome poderia confundir o cliente e outro perito ainda contra indicou a fixação da sonda vesical nesta mesma região. Um perito relatou que a fixação na face anterior da coxa é contra indicada, pois pode levar ao risco de estenose uretral.

Quanto às observações sobre as orientações da quinta categoria, um perito questionou a necessidade do uso de luvas para o cliente que apresenta lesão, piúria ou infecção no local de inserção do cateter vesical de demora.

Quanto às observações sobre as orientações da sexta categoria, Cuidados em relação a líquidos e alimentos, um perito sugeriu que não fosse estipulada uma quantidade mínima em copos de água a ser ingerida por dia e sim que fosse ingerido “bastante água durante o dia”. Dois peritos sugeriram que a restrição de líquidos deva incluir apenas bebida alcoólica.

Um dos peritos justificou que bebidas com cafeína realmente podem causar espasmos vesicais, porém não é regra e que esta orientação é válida principalmente para aqueles indivíduos que possuem bexiga hiperativa.

Quanto às observações sobre as orientações da sétima categoria, Cuidados em relação ao retorno às atividades, dois peritos sugeriram especificar que este subgrupo de orientações é destinado apenas a clientes cirúrgicos e a realocar esta categoria próxima de outra relacionada aos clientes que realizaram cirurgia de próstata.

Contradições entre as orientações, repetição e confusão por parte dos clientes sobre o que fazer se o médico orientar de outra forma foram aspectos observados na avaliação dos peritos. Dessa forma, após sua reestruturação, o texto orienta o cliente a confirmar com seu médico quanto tempo após a cirurgia ele deve retornar ao seu trabalho ou atividade.

Quanto às observações sobre as orientações da oitava categoria, Atividades Sexuais, um perito sugeriu que a masturbação fosse incluída na orientação como uma ação que deve ser evitada, já que o texto orienta a impossibilidade de atividade sexual com penetração quando do uso do cateter vesical de demora, contudo, o cliente poderia entender que a masturbação é permitida, já que não constitui atividade sexual com penetração e não foi contemplada na orientação.

Quanto às observações sobre as orientações da nona categoria, Para você que fez cirurgia de próstata, dois peritos sugeriram a inclusão de exemplos de alimentos ricos em fibras e um perito sugeriu que uma quantidade de líquidos fosse estipulada para o cliente que apresenta constipação intestinal, uma vez que o texto orienta a ingerir mais líquidos, mas não diz em qual quantidade a mais.

Quanto às observações sobre as orientações da décima categoria, Sinais de Alerta, um perito sugeriu o desmembramento de uma orientação, a fim de deixar o texto mais objetivo e fácil de ler.

Quatro peritos não apresentaram sugestões para o aprimoramento do material educativo.

#### Validação de aparência

Em relação ao uso do questionário *Suitability Assessment of Materials (SAM)* <sup>(7)</sup> para avaliação da dificuldade e conveniência de materiais educativos utilizado na validação de aparência, três peritos não responderam a três questões distintas do questionário, sendo que um deles justificou falta de conhecimento para avaliar a adequação da orientação em questão.

Esse fato pode ter se dado por dificuldades de entendimento no enunciado das questões, que foram traduzidas da língua inglesa para a portuguesa e também pela falta de familiaridade com os itens avaliados.

No Quadro 1 estão apresentados os conteúdos das questões contempladas em cada atributo do questionário de validação de aparência.

Quadro 2 - Conteúdo das questões contempladas em cada atributo do questionário de validação de aparência. São Carlos, 2011.

Atributo	Questões
Organização	1. A capa é atraente e indica o conteúdo do material? Remete ao público a que se destina? 2. Informações sugestivas de mudança de comportamento são encontradas no texto? 3. As principais informações estão destacadas no texto? 4. São usados cabeçalhos e resumos que mostram organização e provem repetição de mensagem? 5. É incluído um resumo do que fazer?
Estilo da escrita	6. A escrita encontra-se em uma linguagem acessível? 7. Inexiste jargão técnico? 8. O texto é vívido e interessante? O tom é amigável?
Aparência	9. As páginas ou seções parecem organizadas? Há amplos espaços no decorrer do texto? 10. Letras minúsculas são utilizadas (sendo que letras maiúsculas são utilizadas apenas quando necessárias gramaticalmente)? 11. Há grande contraste entre a impressão no papel e o próprio papel? 12. As ilustrações são simples – preferencialmente desenhos? 13. As ilustrações são usadas para ampliar o texto?
Motivação	14. O material é apropriado para a idade, gênero e cultura do público alvo (homens)? 15. O material se aproxima da lógica e da linguagem e experiência do público alvo (homens)? 16. A interação se dá através de perguntas, respostas, sugerem ações, etc?

Na Tabela 2 é apresentada a avaliação da aparência do material educativo, pelos peritos.

Tabela 2 – Resultado da avaliação da aparência do material educativo por peritos. São Carlos, 2011.

Atributo	Avaliação positiva pelos peritos	Avaliação negativa pelos peritos
Organização	88.6%	10,0%
Estilo da escrita	88.6%	4,3%
Aparência	88%	8,0%
Motivação	94.3%	4,3%

Outros três peritos ainda sugeriram a inclusão de ilustrações e orientações para o público feminino, justificando que mulheres também fazem uso de cateterismo urinário de demora no domicílio, principalmente idosos e por necessitarem de orientações pós-operatórias de *slings* ou problemas neurológicos, apesar de constituírem população menor, conforme justificado por um dos peritos. Outro perito ainda sugeriu a abordagem da questão da dor uretral nestes clientes.

Um perito ressaltou a necessidade de uma conclusão breve ao final do material educativo, com um encerramento positivo para o leitor.

#### Discussão

Algumas estratégias são imprescindíveis na elaboração de materiais educativos relacionados à saúde e autores versam sobre a importância da adequação da linguagem ao nível de instrução educacional do público que se deseja atingir <sup>(6)</sup>. É ideal que se use uma linguagem cotidiana e fácil de entender, livre de jargões técnicos, que priorize o que o público

alvo deva fazer, destacando as ações de forma positiva <sup>(6,8)</sup> e que se possível, sejam utilizadas ilustrações culturalmente adequadas, a fim de aprimorar a comunicação em saúde <sup>(6)</sup>.

A retenção urinária foi incluída na orientação relacionada à manipulação da extensão da bolsa coletora, conforme sugestão de um perito, como consequência da obstrução do fluxo urinário na sonda vesical ou na extensão da bolsa coletora, causada por dobras, torção ou pressão na extensão por qualquer parte do corpo ou objeto. Tal sugestão é abordada no Guia do Cuidador, uma publicação do Ministério da Saúde que discorre sobre os principais cuidados com o cateter vesical de demora <sup>(11)</sup>.

Quanto às sugestões feitas pelos peritos em relação à periodicidade na troca da fixação do cateter vesical de demora, não foram encontrados relatos em publicações sobre tal orientação, entretanto, uma vez que uma publicação com base em evidências <sup>(19)</sup> traz a necessidade da fixação do cateter urinário de demora no homem, a fim de evitar pressão na uretra e na junção pênis-escroto, além de evitar a formação de fístulas uretro-cutâneas, entende-se que a troca da fixação deve ocorrer sempre que a mesma deixar de ser eficiente e também, considerando que os dispositivos para fixação comumente utilizados são adesivos, dever-se considerar os cuidados com a pele e com a troca realizada diariamente. Contudo, estudos que evidenciem tal conduta são escassos na literatura.

Quanto ao local de fixação, apesar de dois peritos indicarem a fixação apenas na face anterior da coxa e outros dois peritos contra indicarem a fixação na região hipogástrica, uma publicação baseada em evidências que reúne práticas de enfermagem <sup>(19)</sup> orienta que a fixação do cateter urinário de demora em homens deve ser realizada na região hipogástrica ou na face anterior da coxa.

O autor ainda acrescenta que o uso da fixação evita a tração da bexiga e alterações na direção normal do fluxo urinário nos homens, entretanto publicações que indiquem com clareza a região mais adequada para fixação do cateter vesical de demora em homens ainda

são escassas. Dessa forma o material educativo orienta o cliente a confirmar com o médico ou enfermeiro sobre o melhor local de fixação.

Quanto ao questionamento feito por um perito sobre o uso de luvas para os clientes que apresentam lesão, piúria ou infecção, não foram encontradas publicações que abordassem tal questão. Há estudos que relatam ser desnecessário o uso de luvas se o próprio cliente for manusear o sistema urinário e que a lavagem das mãos deve ocorrer antes e depois de qualquer contato com o sistema urinário <sup>(26)</sup>.

Entende-se que seja desnecessário o uso de luvas em ambiente domiciliar mesmo nos casos em que o cliente apresente estes problemas, desde que lave adequadamente as mãos antes e após manusear o sistema. Tal entendimento se dá com base no fato de que se estiver sem sonda uma pessoa pode também apresentar lesão, piúria ou infecção e não há recomendações de uso de luvas nesses casos. Todavia, evidências na literatura sobre tal orientação também são escassas.

Em relação à sugestão de um perito sobre a troca da frase “... é aconselhável beber no mínimo 8 copos de água por dia” pelo termo “bastante água durante o dia” entende-se que o termo “bastante” é subjetivo, e o que pode ser bastante para um indivíduo pode não ser para outro, dependendo do volume de líquidos que ele geralmente costuma ingerir, podendo ocasionar uma ingestão hídrica diária insatisfatória, além de tornar o cliente suscetível à complicações relacionadas à incrustação, formação de cálculos e infecções urinárias relacionadas ao cateter <sup>(27)</sup>. Dessa forma o material orienta a ingestão de no mínimo 8 copos de água por dia, salvo contra-indicações médicas.

Em estudo sobre validação de intervenções de enfermagem para alta de pacientes submetidos à prostatectomia, a autora relata em uma das intervenções que o cliente mantenha uma ingestão hídrica no mínimo de 8 copos de água por dia <sup>(17-20)</sup>. Outro estudo sobre a prevenção de infecção do trato urinário em clientes lesados medulares afirma ser



imprescindível aos clientes que fazem uso de cateter urinário, a ingestão hídrica de 2 a 3 litros de água, salvo haja contra indicações médicas. Os autores afirmam que a água não só ajuda no combate à infecção urinária mas também diminui o risco de formação de cálculos urinários (28).

Autores ainda recomendam em seus estudos que os clientes evitem ingerir bebidas alcoólicas e com cafeína, uma vez que são irritantes vesicais (18,29). Um perito sugeriu que não houvesse restrição em relação à ingestão de chás e sucos de frutas ácidas, uma vez que esta ação pode diminuir significativamente a ingestão de líquidos por parte daqueles clientes que não conseguem ingerir água pura e recorrem a outros tipos de líquidos para atingir o volume adequado a ser ingerido quando do uso do dispositivo urinário em questão, entretanto, evidências na literatura sobre tal orientação são escassas. No entanto, por ter sido considerada altamente pertinente a observação do perito, as autoras decidiram por orientar no material a diminuição ou restrição da ingestão apenas de bebidas alcoólicas.

Sobre o questionamento realizado por três peritos em relação à adequação das orientações para clientes cirúrgicos especificamente, esta clientela foi incluída no processo de elaboração do material educativo, apesar de o material ser destinado a qualquer cliente que tenha recebido alta hospitalar portando o cateter vesical de demora.

Sobre as orientações relativas ao retorno às atividades, os peritos apontaram contradição em função do uso de cateter vesical de demora não se restringir a clientes cirúrgicos. Sendo assim, o texto que orienta caminhada leve em terreno plano foi mantido e o texto que orienta não realização de esforços ou exercícios físicos por até seis semanas após a alta foi desconsiderado, uma vez que considera-se que esse é mais geral e este está mais relacionado aos clientes cirúrgicos. Esta categoria suscitou diversas sugestões pelos peritos devido ao uso do dispositivo urinário não se restringir apenas a clientes cirúrgicos.

Na orientação relacionada às atividades sexuais optou-se por trocar o termo “Evite ter (...)” por “Procure não ter ereções enquanto estiver com sonda”. De acordo com justificativa dada pelo perito, ereções espontâneas são fisiológicas e não são prejudiciais, entretanto a estimulação sexual diretamente no pênis (masturbação) foi contra indicada por este perito urologista.

Nesse sentido, autores versam sobre a importância de o enfermeiro informar o cliente quanto à possibilidade de ereções dolorosas quando do uso do cateter urinário de demora, e conseqüentemente, a ocorrência de lesão uretral <sup>(12)</sup>, apesar de os estudos que abordam as questões relacionadas à sexualidade do homem portador deste dispositivo no domicílio ainda constituírem minoria nas publicações. Dessa forma o material orienta evitar a masturbação e alerta sobre a impossibilidade de relações sexuais com penetração enquanto do uso do dispositivo urinário. Orienta também o cliente a conversar com o médico sobre quando poderá de voltar a ter relações sexuais e estimula o diálogo sobre esse assunto com o cônjuge.

Quanto à sugestão feita por três peritos na orientação sobre a importância da ingestão de líquidos e alimentos ricos em fibras para prevenção de constipação intestinal, de se incluir exemplos deste tipo de alimento, um guia de nutrição para clientes e cuidadores recentemente publicado pelo Instituto Nacional do Câncer orienta o consumo de alimentos como pães, biscoitos e cereais integrais; frutas frescas tipo mamão, laranja com bagaço, ameixa, tangerina, caqui, uva com casca e verduras (agrião, alface, acelga, brócolis, espinafre, couve, por exemplo), abóbora, quiabo, vagem, caroço de feijão, ervilha, lentilha, farelo de trigo ou de aveia, além da ingestão hídrica em torno de oito copos por dia, se possível, a fim de manter a consistência das fezes <sup>(30)</sup>. Dessa forma foi incluído no material exemplos de alimentos ricos em fibras (pão, mamão, laranja com bagaço, ameixa, couve e alface).

Quanto às sugestões dadas pelos peritos sobre considerar a população feminina no material, optou-se por trabalhar apenas com orientações voltadas para homens, devido aos

problemas enfrentados por eles em função das intervenções relacionadas à próstata, devido ao uso do cateterismo urinário em número maior em homens do que em mulheres em ambiente domiciliar, conforme exposto em estudo europeu <sup>(4)</sup> e reconhecida necessidade de uma maior atenção à saúde dos homens, haja vista a criação recente de leis e programas de saúde pelo Ministério da Saúde, envolvendo a população masculina nas suas ações.

No entanto, reconhece-se a importância de um material voltado também à clientela feminina, o que pode ser realizado em estudos futuros.

Foi incluído um fechamento positivo ao final do material educativo, lembrando ao leitor que a colocação ou retirada do cateter vesical de demora só deve ser feito por profissional de saúde habilitado e que o material educativo não substitui as orientações da equipe de saúde, além de orientar o leitor a procurar um serviço de saúde mais próximo no caso de dúvidas não respondidas pelo material.

Dentre as 32 orientações do material educativo, duas orientações relacionadas ao esvaziamento da bolsa coletora, uma relacionada à fixação da sonda, três relacionadas ao cuidado em relação ao retorno às atividades e uma relacionada aos sinais de alerta foram as que obtiveram mais sugestões por parte dos peritos e, portanto, as que suscitaram mais dúvidas e requereram maior tempo de discussão entre as autoras, assim como mudanças no material educativo.

O material educativo validado por peritos em sua segunda versão constituiu-se de uma breve introdução, 27 orientações e 20 ilustrações.

#### Conclusão

O material educativo foi elaborado de acordo com os achados na revisão da literatura e validado em relação ao seu conteúdo e aparência por 30 peritos. Quanto à validação de conteúdo por meio de escalas *Likert*, todas as orientações foram validadas com escore final maior ou igual a 0,8. Quanto à validação de aparência, a maioria dos peritos avaliou

positivamente a aparência do material, com uma média de 89,7% respostas positivas em todos os itens avaliados.

Apesar do uso de escalas numéricas para a validação de conteúdo e respostas objetivas do tipo sim e não para a validação de aparência, ficou demonstrado que, em um estudo desta natureza, a disponibilização de espaços para que o perito possa emitir sua opinião mostrou ser de grande valor para o aprimoramento da qualidade do material.

As contribuições dos peritos variaram desde sugestões para uma melhor apresentação do material e das ilustrações, sugestões de termos mais comumente utilizados pelos clientes, até questionamentos sobre adequação das orientações e ilustrações apresentadas. Neste caso, as pesquisadoras buscaram identificar o que era recomendado na literatura científica. No caso de condutas em que não havia resposta direta na literatura científica, as pesquisadoras discutiram, tomaram decisões, e optaram pela redação final com suporte na literatura, ou na não identificação de literatura acerca do assunto, foi discutida com julgamento da pertinência da sugestão.

A partir dos resultados alcançados no estudo, em que todas as orientações foram validadas, pretende-se disponibilizar um material escrito, com orientações relacionadas ao auto cuidado para os clientes portadores de cateter vesical de demora no domicílio, com o objetivo de desenvolver maior autonomia no manejo do auto cuidado e conseqüentemente, diminuir o impacto das complicações advindas do uso prolongado do cateter vesical de demora.

Sugere-se a realização de novos estudos nacionais de validação de orientações em relação ao uso de dispositivos urinários para mulheres e também sobre o auto cateterismo vesical, direcionado principalmente aos clientes portadores de bexiga neurogênica.

O presente estudo pode oferecer subsídios para enfermeiros e outros profissionais de saúde na prática clínica, especialmente no que diz respeito à educação para o auto cuidado e

preparo para a alta hospitalar. Também pode contribuir com novos estudos de validação de materiais educativos, além da possibilidade de aprimoramento do material elaborado com a realização de validação clínica, ou seja, da identificação de seu impacto, de acordo com a opinião e resultados obtidos junto aos clientes. Outra possibilidade de estudo é em relação à disponibilização deste material em outros formatos, como o eletrônico.

Como limitações do estudo identifica-se a dificuldade de recrutamento de maior número de peritos, principalmente médicos, além do uso de um instrumento publicado originalmente na língua inglesa cuja validação cultural brasileira ainda não foi realizada.

Salienta-se a importância da elaboração e validação de materiais educativos relacionados à saúde, visando contribuir para a utilização do conhecimento produzido na prática do cuidado de enfermagem ao cliente que faz uso de cateter urinário de demora no domicílio, levando-se em consideração o contexto brasileiro.

Considera-se que a validação de conteúdo e aparência com base nos referenciais utilizados pode contribuir enquanto método de validação de materiais educativos em saúde.

#### Referências

1. Stewart E. Development of catheter care guidelines for Guy's and St Thomas's. *Br J Nur.* 2006; 15(8):420-425.
2. Herter R, Kaser MW. Best Practices in Urinary Catheter Care. *Home Healthcare Nurse.* June 2010; 28(6): 342-349.
3. Lenz LL. Cateterismo vesical: cuidados, complicações e medidas preventivas. *Arquivos Catarinenses de Medicina.* 2006; 25(1): 82-91.
4. Sorbye LM, et al. Indwelling catheter use in home care: elderly, aged 65, in 11 different countries in Europe. Published by Oxford University Press on behalf of the British Geriatrics Society. *Age and Ageing.* 2005; 34:377-381.
5. Fagermoen MS, Hamilton G. Patient information at discharge: a study of a combined approach. *Pat. Educ. Couns.* Jan 2006; 63(1-2):176-96. Jan. 2006.
6. Doak CC, Doak LG, Root JH. *Teaching patients with low literacy skills.* 2. ed. JB Lippincott: Philadelphia; 1996. p. 212.
7. Zarcadoolas C, et al. Understanding health literacy: an expanded model. *Health Promotion International.* Oxford University Press. March 2005; 20(2): 195-203. Available from <[heapro.oxfordjournals.org](http://heapro.oxfordjournals.org)>. Access on: 18 apr. 2011.
8. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Department of Health and Human Services. *Improving Health Literacy for Older Adults: Expert Panel Report 2009.* Atlanta, 47 p. Access on 26 Aug. 2011.

9. Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários á prática educativa*. Paz e Terra: São Paulo, 1996. 148p. (Coleção leitura).
10. Polit D, Beck CT, Hungler B. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização*. 5. ed. Artmed: Porto Alegre, 2004.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde: *Guia prático do cuidador*. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília, 2008. 63p.
12. Royal College of Nursing. *Catheter care. RCN guidance for nurses*. 2008 Marhc.p. 55. Disponível em: <[http://www.rcn.org.uk/\\_data/assets/pdf\\_file/0018/157410/003237.pdf](http://www.rcn.org.uk/_data/assets/pdf_file/0018/157410/003237.pdf)>.
13. Pratt RJ, Pellowe CM, Wilson JA et al. epic 2: National evidence-based guidelines for preventing healthcare-associated infection in NHS hospitals in England. *J. Hosp Infect.* 2007 Feb. p.59.
14. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). US Department of Health and Human Services. Division of Communication Services. *Simply Put. A guide for creating easy-to-understand materials*. 3 ed. April 2009. Atlanta, 43p. (a)
15. Potter L et al. *Health Literacy Fact Sheets*. Center for Health Care Strategies. Ago 2005. Available from: <[http://www.chcs.org/usr\\_doc/Health\\_Literacy\\_Fact\\_Sheets.pdf](http://www.chcs.org/usr_doc/Health_Literacy_Fact_Sheets.pdf)>. Access on 11 aprl 2011.
16. Dochterman JM, Bulechek GM. *Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)*. 4. ed. Artmed: Porto Alegre; 2008.
17. Mata LRF, Carvalho EC, Napoleão AA. *Validação por peritos de intervenções de enfermagem para a alta de pacientes submetidos à prostatectomia*. *Texto contexto - enferm.* 2011; 20(spe). Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010407072011000500004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072011000500004&lng=en&nrm=iso)>. Access on 25 Jan. 2012.
18. Mata, LRF, Napoleão AA. *Intervenções de enfermagem para alta de paciente prostatectomizado: revisão integrativa*. *Acta Paul Enferm.* 2010; 23(4):574-579, 2010.
19. Springhouse. *As melhores práticas de enfermagem: procedimentos baseados em evidências. Cuidado renal e urológico*. 2. ed. Artmed: Porto Alegre; 2010. p.461-65.
20. Neagle GM. *Cirurgia Genitourinária*. In: Meeker MH, Rothtock JC. *Alexander Cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico*. 10 ed. Guanabara Koogan: Rio de Janeiro; 1997. p. 413-510.
21. Smeltzer SC, Bare BG. *Brunner & Suddarth Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica*. 10. ed. v.3. Guanabara Koogan: Rio de Janeiro; 2005. p.1355.
22. Fehring RJ. *Methods to validate nursing diagnoses*. *Heart Lung.* 1987; 16(6):625-29.
23. Houts PS et al. *The role of pictures in improving health communication: a review of research on attention, comprehension, recall, and adherence*. *Patient Education and Counseling.* 2006;28:173-190. Acesso em 19 abr. 2011.
24. Wileman RE. *Visual Communicating*. 2. ed. Englewood Cliffs, N.J: Educational Technology Publications. 1993. apud Doak CC, Doak LG, Root JH. *Teaching patients with low literacy skills*. 2. ed. JB Lippincott: Philadelphia; 1996. p. 212.
25. Lobiondo-Wood G. Harber J. *Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização*. 4. ed. Guanabara Koogan: Rio de Janeiro; 2001.
26. Godfrey H. Fraczy L. *Preventing and managing catheter associated urinary tract infections*. *CI British Journal of Community Nursing.* 10(5):205-12.
27. Napoleão AA, Caldato VG, Petrilli Filho JF. *Diagnósticos de enfermagem para o planejamento da alta de homens prostatectomizados: um estudo preliminar*. *Rev. Eletr. Enf.* 2009;11(2):286-294. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a08.htm>>.
28. Eves FJ, Rivera N. *Prevention of urinary tract in persons with spinal cord injury*. *Home Healthcare Nurse.* 2010 April;28(4): 230-41.

29. Wojcik M, Dennison D. Photoselective vaporization of the prostate in ambulatory surgery. *AORN J.* 2006 Feb; 83(23):330-50.
30. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Guia de nutrição para pacientes e cuidadores: orientações aos pacientes. 2ª ed. Rio de Janeiro: INCA.2010. Disponível em: [http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Orientacoespacientes/guia\\_de\\_nutricao\\_para\\_pacientes\\_cuidadores.pdf](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Orientacoespacientes/guia_de_nutricao_para_pacientes_cuidadores.pdf)

## 8. Conclusão



## 8. Conclusão

O material educativo foi elaborado de acordo com os achados na revisão da literatura e validado em relação ao seu conteúdo e aparência por 30 peritos. Quanto à validação de conteúdo por meio de escalas *Likert*, todas as orientações foram validadas com escore final maior ou igual a 0,8. Quanto à validação de aparência, a maioria dos peritos avaliou positivamente a aparência do material, com uma média de 89,7% respostas positivas em todos os itens avaliados.

Apesar do uso de escalas numéricas para a validação de conteúdo e respostas do tipo sim e não para a validação de aparência, ficou demonstrado que, em um estudo desta natureza, a disponibilização de espaços para que o perito possa emitir sua opinião mostrou ser de grande valor para o aprimoramento da qualidade do material.

As contribuições dos peritos variaram desde sugestões para uma melhor apresentação do material e das ilustrações, sugestões de termos mais comumente utilizados pelos clientes, até questionamentos sobre adequação das orientações e ilustrações apresentadas.

Neste caso, as pesquisadoras buscaram identificar o que era recomendado na literatura científica. No caso de condutas em que não havia resposta direta na literatura científica, as pesquisadoras discutiram, tomaram decisões, e optaram pela redação final com suporte na literatura, ou na não identificação de literatura acerca do assunto, foi discutida com julgamento da pertinência da sugestão.

A partir dos resultados alcançados no estudo, em que todas as orientações foram validadas, pretende-se disponibilizar um material escrito, com orientações relacionadas ao auto cuidado para os clientes portadores de cateter vesical de demora no domicílio, com o objetivo de desenvolver maior autonomia no manejo do auto cuidado e conseqüentemente, diminuir o impacto das complicações advindas do uso prolongado do cateter vesical de demora.

Sugere-se a realização de novos estudos nacionais de validação de orientações em relação ao uso de dispositivos urinários para mulheres e também sobre o auto cateterismo vesical, direcionado principalmente aos clientes portadores de bexiga neurogênica.

O presente estudo pode oferecer subsídios para enfermeiros e outros profissionais de saúde na prática clínica, especialmente no que diz respeito à educação para o

auto cuidado e preparo para a alta hospitalar. Também pode contribuir com novos estudos de validação de materiais educativos, além da possibilidade de aprimoramento do material elaborado com a realização de validação clínica, ou seja, da identificação de seu impacto, de acordo com a opinião e resultados obtidos junto aos clientes. Outra possibilidade de estudo é em relação à disponibilização deste material em outros formatos, como o eletrônico.

Como limitações do estudo identifica-se a dificuldade de recrutamento de maior número de peritos, principalmente médicos, além do uso de um instrumento publicado originalmente na língua inglesa cuja validação cultural brasileira ainda não foi realizada.

Salienta-se a importância da elaboração e validação de materiais educativos relacionados à saúde, visando contribuir para a utilização do conhecimento produzido na prática do cuidado de enfermagem ao cliente que faz uso de cateter urinário de demora no domicílio, levando-se em consideração o contexto brasileiro.

Considera-se que a validação de conteúdo e aparência com base nos referenciais utilizados pode contribuir enquanto método de validação de materiais educativos em saúde.

## 9. Referências dos estudos selecionados na elaboração do material educativo

BLODGETT, T.J. Reminder Systems to Reduce the Duration of Indwelling Urinary Catheters: A Narrative Review. **Urol Nurs.**, v.29, n.5, p. 369-79, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde: **Guia prático do cuidador**. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília, 2008. 63p.

BRAY, L., SANDERS, C. Nursing management of paediatric urethral catheterization. **Nursing Standard.**,v.20, n.24, p.51-60, February 2006.

COCHRAN, S. Care of the indwelling urinary catheter: is it evidence based? **J. Wound Ostomy Continence Nurs.**, v.34, n.3, p.282-88, 2007.

DAILY, S. Prevention of indwelling catheter-associated urinary tract infections. **Nurs. Older People.**, v.23, n.2, p.14-19, March 2011.

DIEZ, M.B., OSSA, M.R. Cateterismo Uretral. Un tema para la reflexión. **Invest educ enferm.**, v.23, n.2, p.118-37, 2005.

DOCHTERMAN, J.M.; BULECHEK, G.M. **Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

DOHERTY, W. Male urinary catheterization. **Nursing Standard.**, v.20, n.25, p. 57-63, 2006.

DRINKA, P.J. Clinical practice in Long term Care. Complications of Chronic Indwelling Urinary Catheters. **J. Am. Med. Dir. Assoc.**, v.7, p.388-92, July 2006.

EMR, K., RYAN, R. Best Practices for Indwelling Catheter in the Home Setting. **Home Healthcare Nurse.**, v.22, n.12, p.820-30, December 2004.

EVES, F.J., RIVERA, N. Prevention of urinary tract in persons with spinal cord injury. **Home Healthcare Nurse.**, v.28, n.4, 230-41, April 2010.

FALLIS, W.M. Indwelling Foley Catheters Is the Current Design a Source of Erroneous Measurement of Urine Output? **Critical Care Nurse.**, v.25, n.2, p.44-50, April 2005.

GODFREY, H. Older people, continence care and catheters: dilemmas and resolutions. **Br. J. Nurs.**, v.17, n.8, p.4-10, 2008.

GODFREY, H., FRACZY, L. Preventing and managing catheter associated urinary tract infections. **Clinical British Journal of Community Nursing**, v.10, n.5, p.205-12.

GRAY, M.L. Securing the Indwelling Catheter. **AJN**, v.108,n.12, p.44-50, December 2008.

GUY'S AND ST THOMAS' NHS FOUNDATION TRUST. **Going home with a catheter after transurethral removal of the prostate**. March 2010, 4 p. Disponível em: <http://www.guysandstthomas.nhs.uk/resources/patientinfo/urology/prostate/TURP-aftercare-catheter.pdf>>. Acessado em 20 ago. 2011.

HA, U-S., CHO, Y-H. Catheter-associated urinary tract infections: new aspects of novel urinary catheters. **Int. J. Antimicrobial Agents**,v.28, p.485-90, 2006.

HART, S. Urinary catheterization. **Nursing Standard**, v.22, n.27,p.44-8, March 2008.  
HEAD, C. Gerontological care and practice. Insertion of a urinary catheter. **Nursing Older People**, v.18, n.10, p.33-6, November 2006.

HERTER, R., KAZER, M.W. Best Practices in Urinary Catheter. **Home Healthcare Nurse**. v.28, n.6, p.342-49, June 2010.

HOMENKO, A.S.; LELIS, M.A.S.; CURY, J. Verdades e mitos no seguimento de pacientes com cateteres vesicais de demora. **Sinopse de Urologia**. v. 7, n. 2, p.35-40, 2003.

LEAVER, R.B. The evidence for urethral meatal cleansing. **Nursing Standard**, v.21, n.41, p.39-41, June 2007.

MADEO, M., ROODHOUSE, A.J. Reducing the risks associated with urinary catheters. **Nursing Standard**, v.23, n.29, p.47-55, March 2009.

MARVULO, M.M.L., NOGUEIRA, M.S. Cateterismo Uretral: Algumas Complicações Decorrentes Dessa Prática. **Nursing**, v.4, n.36, p. 17-9, Maio 2001.

MODY, L. et al. Knowledge of Evidence-Based Urinary Catheter Care Practice Recommendations Among Healthcare Workers in Nursing Homes. **J. Am. Geriatr. Soc.**, v.58, n.8, p.1532-37, August 2010.

NAZARKO, L. Bladder pain from indwelling urinary catheterization: case study. **Br. J. Nurs.**, v.16, n.9, p.511-14, March 2007.

NEAGLE, G.M. Cirurgia Genitourinária. In: MEEKER, M.H.; ROTHTOCK, J.C. **Alexander Cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico**. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997. p. 413-510.

NEWMAN, D.K. The indwelling urinary catheter: principles for best practice. **J. Wound Ostomy Continence Nurs.**, v.34, n.6, p. 655-61, Nov-Dec 2007.

PRATT, R., PELLOWE, C. Good practice in management of patients with uretral catheters. **Nursing Older People.**, v.22, n.8, p.25-9, 2010.

PRATT, R.J., PELLOWE, C.M, WILSON, J.A. et al. epic 2: National evidence-based guidelines for preventing healthcare-associated infection in NHS hospitals in England. **J. Hosp Infect.** p.59, February 2007.

PELLATT, G.C. Urinary elimination: Part 2 – retention, incontinence and catheterization. **Br. J. Nurs.**, v.16, n.8, p.480-85, 2007.

POMFRET, I. Urinary catheterization: selection and clinical management. **B.J.C.N.**, v.12, n.8, p.348-54.

ROYAL COLLEGE OF NURSING. **Catheter care. RCN guidance for nurses**. p. 55. March 2008. Disponível em:  
<[http://www.rcn.org.uk/\\_data/assets/pdf\\_file/0018/157410/003237.pdf](http://www.rcn.org.uk/_data/assets/pdf_file/0018/157410/003237.pdf)>.

SANDER, R. Journal scan. **Nursing Older People.**, v.21, n.5, June 2009.

SANDIFER, C. Urinary Catheters. **Nursing Standard.**, v.24, n.41, p.59, June 2010.

SMELTZER, S.C., BARE, B.G. **Brunner & Suddarth Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. v.3. p.1355.

SPRINGHOUSE. As melhores práticas de enfermagem: procedimentos baseados em evidências. **Cuidado renal e urológico**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed. 2010. p.461-65.

WOJCIK, M.; DENNISON, D. Photoselective vaporization of the prostate in ambulatory surgery. **AORN J.**, v. 83, n. 2, p. 330-50, February 2006.

## 10. Referências

BAKER, D.W. et al. The health care experience of patients with low literacy. **Arch Fam Med**.v.5, p. 329-34. Junho 1996. Disponível em: <<http://archfami.ama-assn.org/cgi/reprint/5/6/329.pdf>>. Acesso em 26 ago. 2011.

BRASIL. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB). 1996. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=12907:legislacoes&catid=70:legislacoes](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=12907:legislacoes&catid=70:legislacoes)>. Acesso em 29 out. 2011.

BRASIL. Legislação Federal. **Lei n. 10.289, de 20 de setembro de 2001**. Dispõe sobre a Instituição do Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata. 2001. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/LEIS\\_2001/L10289.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10289.htm)>.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). US Department of Health and Human Services. Division of Communication Services. **Simply Put. A guide for creating easy-to-understand materials**. 3 ed. April 2009. Atlanta, 43p. (a)

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Department of Health and Human Services. **Improving Health Literacy for Older Adults: Expert Panel Report** 2009. Atlanta, 47 p. 2009. Acesso em 26 ago. 2011.

COCHRAN, S. Care of the indwelling urinary catheter: is it evidence based? **J Wound Ostomy Continence Nurs**. v. 34, n. 3, p. 282-288. 2007.

DOAK, C.C., DOAK, L.G., ROOT, J.H. **Teaching patients with low literacy skills**. 2. ed. Philadelphia: JB Lippincott. 1996. p. 212.

DOCHTERMAN, J.M.; BULECHEK, G.M. **Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

ERM, K.; RYAN, R. Best Practices for Indwelling Catheter in the Home Setting. **Home Healthcare Nurse**. v. 22, n. 12, p. 820-830, dez. 2004.

FAGERMOEN, M.S.; HAMILTON, G. Patient information at discharge: a study of a combined approach. **Pat. Educ. Couns**. v.63, n.1-2, p. 196-176. Jan. 2006.

FEHRING, R.J. Methods to validate nursing diagnoses. **Heart Lung**, v. 16, n.6, p.625–629,1987.



FEHRING, R.J. The Fehring Model. In: \_\_\_\_\_. Carroll-Johnson and Paquette: **Classification of nursing diagnosis**: proceedings of the tenth conference. Symposium on Validation Models. 1994. p.55-62.

FEHRING, R. J. Validating diagnostic labels: standardized methodology. In: HURLEY, M.E. **Classification of nursing diagnosis**: proceedings of the sixth conference. St. Louis: Mosby, 1986. p. 183-190.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996. 148p. (Coleção leitura).

HEALTHY PEOPLE 2010: **Understanding and improving health**. 2nd ed. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services. 2000. Disponível em: <<http://www.healthypeople.gov>>. Acessado em: 26 Ago. 2011. apud POTTER, L. et al. **Health Literacy Fact Sheets**. Center for Health Care Strategies, Inc. Ago 2005. Disponível em: <[http://www.chcs.org/usr\\_doc/Health\\_Literacy\\_Fact\\_Sheets.pdf](http://www.chcs.org/usr_doc/Health_Literacy_Fact_Sheets.pdf)>. Acesso em 11 abr. 2011.

HERTER, R.; KASER, M.W. Best Practices in Urinary Catheter Care. **Home Healthcare Nurse**. v.28, n. 6, p. 342-349, June.2010.

HOUTS, P.S. et al. The role of pictures in improving health communication: a review of research on attention, comprehension, recall, and adherence. **Patient Education and Counseling**. v.61, p. 173-190. 2006. Acesso em 19 abr. 2011.

KUTNER, M. et al. **The health literacy of America's adults: Results from the 2003 National Assessment of Adult Literacy** (NCES 2006-483). US Department of Education. Washington, DC: National Center for Education Statistics, 2006.

LENZ, L.L. Cateterismo vesical: cuidados, complicações e medidas preventivas. **Arquivos Catarinenses de Medicina**. v.35, n.1, p. 82-91. 2006.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem**: métodos, avaliação crítica e utilização. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

MATA, L. R. F.; CARVALHO, E. C.; NAPOLEÃO, A. A. Validação por peritos de intervenções de enfermagem para a alta de pacientes submetidos à prostatectomia. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 20, n. spe, 2011 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072011000500004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000500004&lng=en&nrm=iso)>. access on 25 Jan. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000500004>.

MATA, L. R. F.; NAPOLEÃO, A. A. Intervenções de enfermagem para alta de paciente prostatectomizado: revisão integrativa. **Acta Paul Enferm.** v.23, n.4, p. 574-579, 2010.

MATOS, F.G.O.A et al. Reflexões sobre aspetos emocionais do paciente cirúrgico. **Ciência, cuidado e saúde**, Maringá, v.3, n. 1,p. 93-98, jan./abr. 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução N° 196 de 10 outubro de 1996: aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.** Brasília: Ministério da Saúde; 1996.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Notícias. **MS lança Política Nacional de Saúde do Homem.** [on line]. 2009. Disponível em:  
<[http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id\\_a\\_rea=124&CO\\_NOTICIA=10490](http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_a_rea=124&CO_NOTICIA=10490)>.

MISTIAEN, P.; POOT, E. Telephone follow-up, initiated by a hospital-based health professional, for postdischarge problems in patients discharged from hospital to home. **Cochrane Database Syst. Rev.**, 4, Oct. 2006. Disponível em:  
<<http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD004510/frame.html>>.

NAPOLEÃO, A.A.; CALDATO, V.G.; PETRILLI FILHO, J.F. Diagnósticos de enfermagem para o planejamento da alta de homens prostatectomizados: um estudo preliminar. **Rev. Eletr. Enf.** v.11, n. 2, p. 286-294, 2009. Disponível em:  
<<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a08.htm>>.

POLIT, D.; BECK, C.T.; HUNGLER, B. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização.** 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

POTTER, L. et al. **Health Literacy Fact Sheets.** Center for Health Care Strategies. Ago 2005. Disponível em:[http://www.chcs.org/usr\\_doc/Health\\_Literacy\\_Fact\\_Sheets.pdf](http://www.chcs.org/usr_doc/Health_Literacy_Fact_Sheets.pdf). Acesso em 11 abr. 2011.

REVELES, A.G.; TAKAHASHI, R.T. Educação em saúde ao ostomizado: um estudo bibliométrico. **Rev Esc Enferm USP.** v. 41,n. 2, p. 245-250. 2007.  
DOAK, C.C.; DOAK, L.G.;ROOT, J.H. **Teaching patients with low literacy skills.** 2. ed. Philadelphia: JB Lippincott. 1996. p. 212.

SORBYE, L.W. et al. Indwelling catheter use in home care: elderly, aged 65, in 11 different countries in Europe. Published by Oxford University Press on behalf of the British Geriatrics Society. **Age and Ageing.** v.34, 377-381, 2005.

STAMM et al. Cateterização Vesical e Infecção do Trato Urinário: estudo de 1.092 casos. **Arquivos Catarinenses de Medicina**.v.35, n. 2, p. 72-77, 2006.

STEWART, E. Development of catheter care guidelines for Guy's and St Thomas's. **British Journal of Nursing**. v. 15, n. 8, p. 420-425. 2006.

STEWART, E. Development of catheter care guidelines for Guy's and St Thomas's. **British Journal of Nursing**. v. 15, n. 8, p. 420-425. 2006.

WILLIAMSON, MY. **Research metholody and its application to nursing**. New York: John Wiley & Sons , 1981.

ZARCADOOLAS, C. et al. Understanding health literacy: an expanded model. **Health Promotion International**. Oxford University Press., v. 20, n. 2, p. 195-203, March 2005. Disponível em: <[heapro.oxfordjournals.org](http://heapro.oxfordjournals.org)>. Acesso em: 18 abr. 2011.

# Apêndices

APÊNCIDE A – Convite para participação em pesquisa.

**Carta convite para participação em pesquisa**

Prezado Perito (a),

Sou aluna do Programa de Pós Graduação em Enfermagem – Nível Mestrado – da Universidade Federal de São Carlos, e convido-o a participar, como perito da pesquisa Intitulada “*Validação de material educativo para clientes em uso de cateter vesical de demora no domicílio*”.

O objetivo geral desta pesquisa é elaborar e validar material educativo escrito e ilustrativo para clientes **homens** portadores de cateter vesical de demora em ambiente domiciliar.

Sua colaboração consistirá em avaliar o quão compreensível e legível é esse material e o quanto ele estimula a aprendizagem e motiva quem o lê. Para tanto você deverá:

- Preencher o instrumento relativo à caracterização dos peritos (com dados biográficos e profissionais);
- Avaliar a **adequação das orientações** no que se refere ao preparo para a alta de clientes submetidos à cirurgia ou com problemas clínicos e que receberão alta hospitalar portando o cateter vesical de demora.
- Avaliar se a **linguagem utilizada, a disposição e quantidade de texto e o tamanho da letra** permitem que o material seja atrativo e inteligível o suficiente para ser usado pelos clientes;
- Avaliar se as **ilustrações utilizadas são adequadas às orientações** constantes no material e se ajudam os clientes a compreenderem melhor o manuscrito;

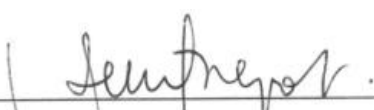
**Segue em anexo um resumo sobre os principais pontos relacionados ao referencial teórico utilizado neste estudo, *health literacy* (alfabetização em saúde).**

Em relação aos aspectos éticos, este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSCar e caso aceite participar, solicito que assine duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, permaneça com uma e me reenvie a outra. Para tanto, caso não seja possível que eu pegue pessoalmente esta cópia, solicito enviar-me seu endereço para que eu envie pelos Correios um envelope devidamente selado para que você a poste sem custos para mim.

Solicito, se possível, obter com você, o instrumento preenchido no prazo de 21 dias (até o dia **20 de outubro de 2011**).

Espero pode contar com sua valiosa colaboração.

Atenciosamente,



Orientadora: Dra. Anamaria Alves Napoleão  
 Professora Adjunta – Departamento de Enfermagem da UFSCar  
 Via Washington Luís, Km 235 – Campus UFSCar – Departamento de Enfermagem  
 Telefones: 16- 3351-9444 (sala); 16- 3351-8334 (recados - secretaria)  
 E-mails: anamaria@ufscar.br ou ananapoleao@yahoo.com.br



**Adriane Pinto de Medeiros**  
 Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem PPGEnf - UFSCar  
 E-mail: [adriane\\_med@hotmail.com](mailto:adriane_med@hotmail.com)  
 Telefone: 16 81370701

APÊNCIDE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Peritos**

Prezado Perito (a),

Sou aluna do curso de Pós-Graduação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Nível Mestrado - da Universidade Federal de São Carlos - Mestrado.

Você está sendo convidado para participar, como avaliador do instrumento em anexo, do projeto de pesquisa intitulado "VALIDAÇÃO DE MATERIAL EDUCATIVO PARA CLIENTES EM USO DE CATETER VESICAL DE DEMORA NO DOMICÍLIO".

Sua participação não é obrigatória e, a qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição.

O objetivo geral deste estudo é: Elaborar e validar material educativo escrito e ilustrativo para clientes portadores de cateter vesical de demora em ambiente domiciliar.

Os objetivos específicos são:

- Realizar revisão da literatura acerca das orientações sobre os cuidados adequados com o cateter vesical de demora no domicílio;
- Redigir o conteúdo do material educativo com base nos achados da revisão;
- Realizar a validação de conteúdo e aparência do material educativo elaborado, junto a peritos;
- Realizar a validação clínica do material educativo junto aos clientes.

Essa etapa caracteriza-se pela validação por peritos e, portanto, sua participação neste estudo é de extrema importância.

Uma vez que na Resolução 196/96 é considerado que toda pesquisa envolvendo seres humanos envolve risco, sendo que o dano eventual poderá ser imediato ou tardio, comprometendo o indivíduo ou a coletividade, pode-se afirmar que o presente estudo oferece risco mínimo, uma vez que não se trata de medidas de diagnóstico ou intervenção entre os sujeitos, mas sim, um estudo descritivo, com a finalidade de auxiliar os clientes no manejo do auto cuidado no período pós-operatório no que diz respeito aos cuidados com o dispositivo de sonda vesical de demora.

Você levará em média de 30 a 60 minutos para concluir a validação do material.

O benefício esperado com este estudo constitui a possibilidade da utilização do material educativo elaborado como guia para a prática clínica em enfermagem. Esclareço que o sigilo

quanto a sua identidade será assegurado, bem como, a opção de deixar de participar do estudo em qualquer momento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo. Poderá solicitar esclarecimentos quando sentir necessidade e em qualquer momento da pesquisa. Os dados coletados serão confidenciais e utilizados somente para fins de trabalhos científicos e informamos que você não terá despesas com este estudo.

Você receberá uma cópia deste termo onde constam o telefone e o endereço do pesquisador principal e poderá solicitar esclarecimentos quando sentir necessidade, agora ou em qualquer momento da pesquisa para tirar suas dúvidas sobre o projeto e sobre sua participação.



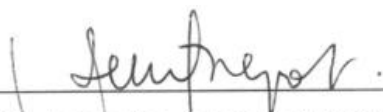
\_\_\_\_\_  
Pesquisadora: Adriane Pinto de Medeiros

Mestranda do PPGEnf – UFSCar

Via Washington Luís, Km 235 – Campus UFSCar – Departamento de Enfermagem

Telefones: 16- 3351-9444 (sala orientadora)

E-mail: [adriane\\_med@hotmail.com](mailto:adriane_med@hotmail.com)



\_\_\_\_\_  
Orientadora: Dra. Anamaria Alves Napoleão

Professora Adjunta – Departamento de Enfermagem da UFSCar

Via Washington Luís, Km 235 – Campus UFSCar – Departamento de Enfermagem

Telefones: 16- 3351-9444 (sala); 16- 3351-8334 (recados - secretaria)

E-mails: [anamaria@ufscar.br](mailto:anamaria@ufscar.br) ou [ananapoleao@yahoo.com.br](mailto:ananapoleao@yahoo.com.br)

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP – Brasil. Fone (16) 3351-8110. Endereço eletrônico: [cephumanos@power.ufscar.br](mailto:cephumanos@power.ufscar.br)

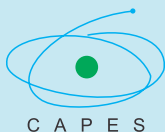
Local e data : \_\_\_\_\_

Nome do participante: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura

APÊNCIDE C – Material educativo escrito e ilustrativo validado por peritos.





Grupo de Pesquisa



## Sonda vesical de demora

*Cuidados que se deve ter em casa  
para o funcionamento correto da sonda vesical em homens*



ISBN 978-85-912806-0-5



9 788591 280605

## ***Sonda vesical de demora***

Cuidados que se deve ter em casa  
para o funcionamento correto da sonda  
vesical em homens

Adriane Pinto de Medeiros  
Anamaria Alves Napoleão

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem  
da Universidade Federal de São Carlos

São Carlos / SP

2012

## Ficha Técnica

Design Gráfico:  
Luis H. Sanches - Tarp Comunicação  
[www.tarp.com.br](http://www.tarp.com.br)

Ilustrações:  
Thiago Del Ponte  
[www.doisge.com](http://www.doisge.com)



## Sumário

Cuidados com a sonda vesical em casa.....	1
Cuidados de higiene.....	3
Cuidados com a sonda de demora e com a bolsa coletora.....	5
Esvaziamento da bolsa coletora.....	9
Quando devo usar luvas?.....	10
Fixação da sonda.....	11
Cuidados em relação a líquidos e alimentos.....	12
Atividades sexuais.....	13
Cuidados em relação ao retorno às atividades.....	14
Para você que fez cirurgia de próstata.....	15
Sinais de alerta.....	16
Referências.....	19

## Cuidados com a sonda vesical em casa

Você vai para casa usando uma sonda vesical e este livreto poderá lhe ajudar nos seus cuidados em casa.

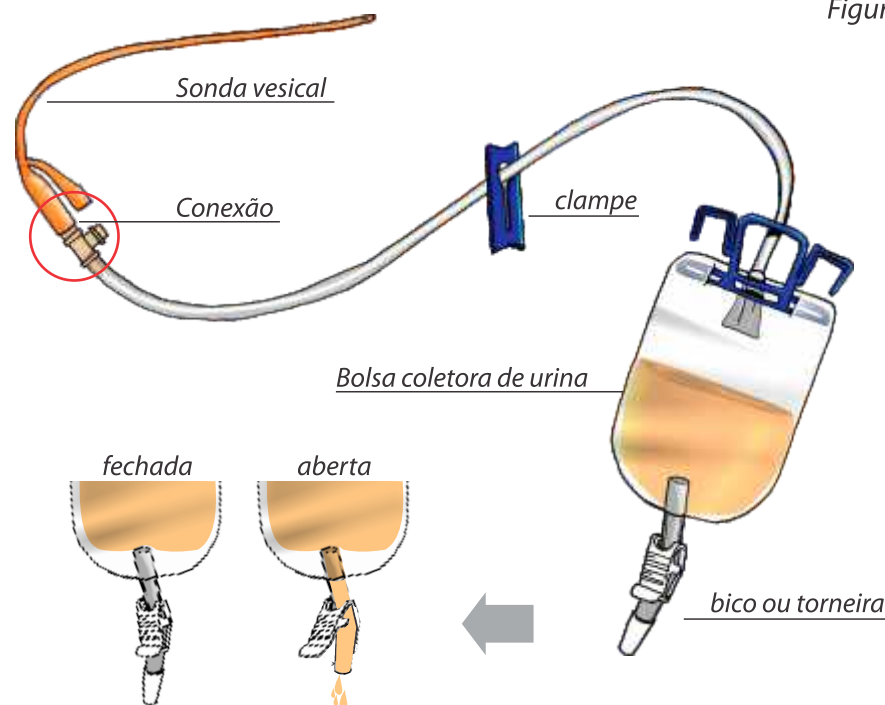
A sonda vesical é um tubo flexível, geralmente feito de látex (borracha especial), colocado dentro da bexiga para drenar (retirar) a urina quando a pessoa não consegue ou não deve urinar como normalmente faz.

A sonda vesical é ligada à uma extensão de uma “bolsa coletora de urina”, conforme aparece na figura 1. Isso se chama sistema de drenagem de urina.

A extensão possui um fecho chamado “pinça” que, quando travado, interrompe a saída da urina.

A bolsa coletora possui “um bico” que é uma espécie de “torneira” que, quando aberta, permite a saída da urina que fica acumulada na bolsa.

Figura 1.



A passagem da sonda para dentro da bexiga é feita através do canal da urina (uretra). A sonda fica presa dentro da bexiga por um balão que é enchido assim que a sonda termina de ser passada. Você pode ver isto nas figuras 2 e 3.

Figura 2. Localização da sonda vesical na bexiga.

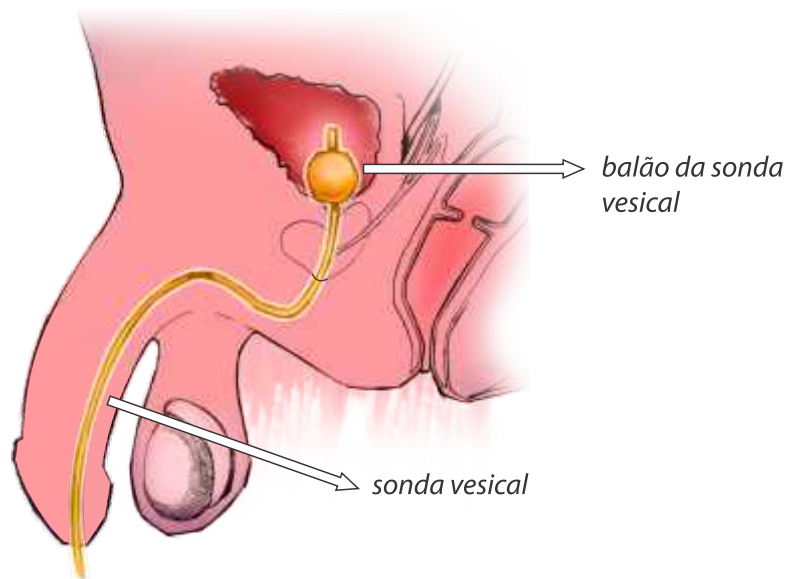
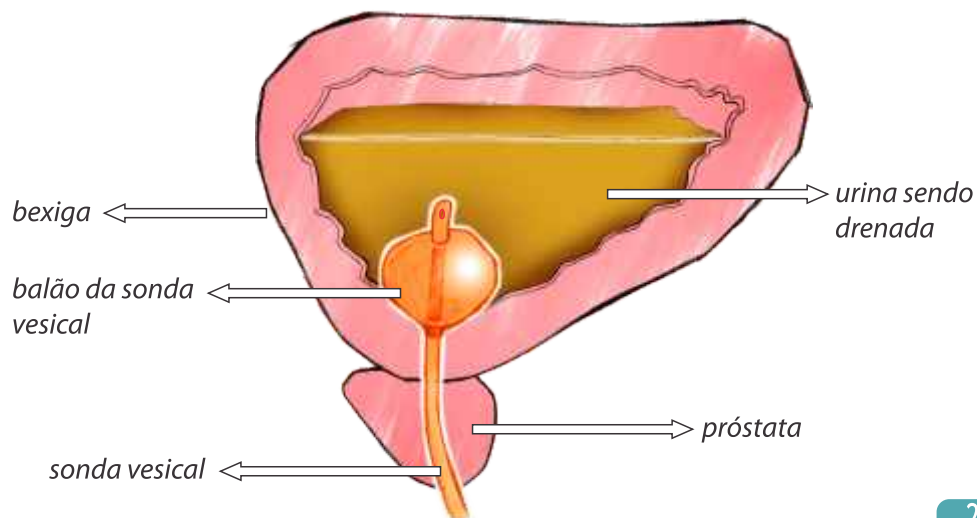


Figura 3. Drenagem da urina pela sonda vesical.



## Cuidados de higiene

1. Sempre lave as mãos com água e sabão antes e depois de tocar na sonda ou no sistema de drenagem de urina.

Figura 4.



2. É necessário que você tome banho pelo menos uma vez ao dia e realize uma higiene das partes íntimas com água e sabão.

Figura 5.



3. Lave bem delicadamente o local onde a sonda vesical está colocada e depois de fazer suas necessidades, é necessário tomar banho ou fazer uma higiene das partes íntimas com água e sabão.

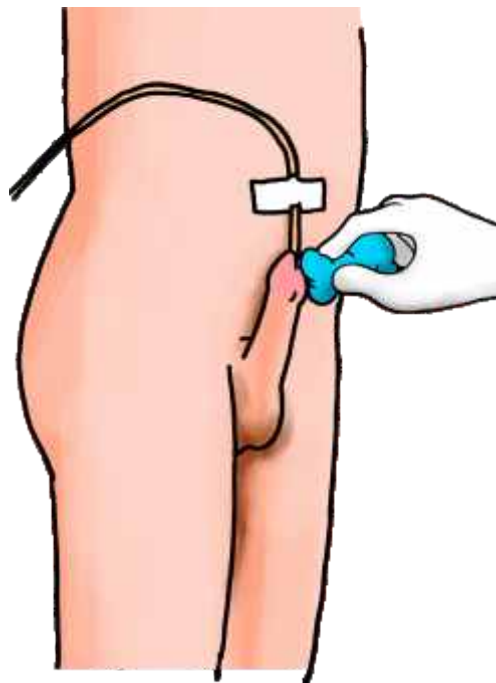


Figura 6.

#### Por quê?

Estes cuidados manterão a região ao redor da sonda limpa, diminuindo o risco de infecção e evitando machucar a pele e a uretra (canal da urina).

## Cuidados com a sonda de demora e com a bolsa coletora

4. A sonda deve sempre ficar ligada à extensão da bolsa coletora e **não deve ser separada em momento algum.**

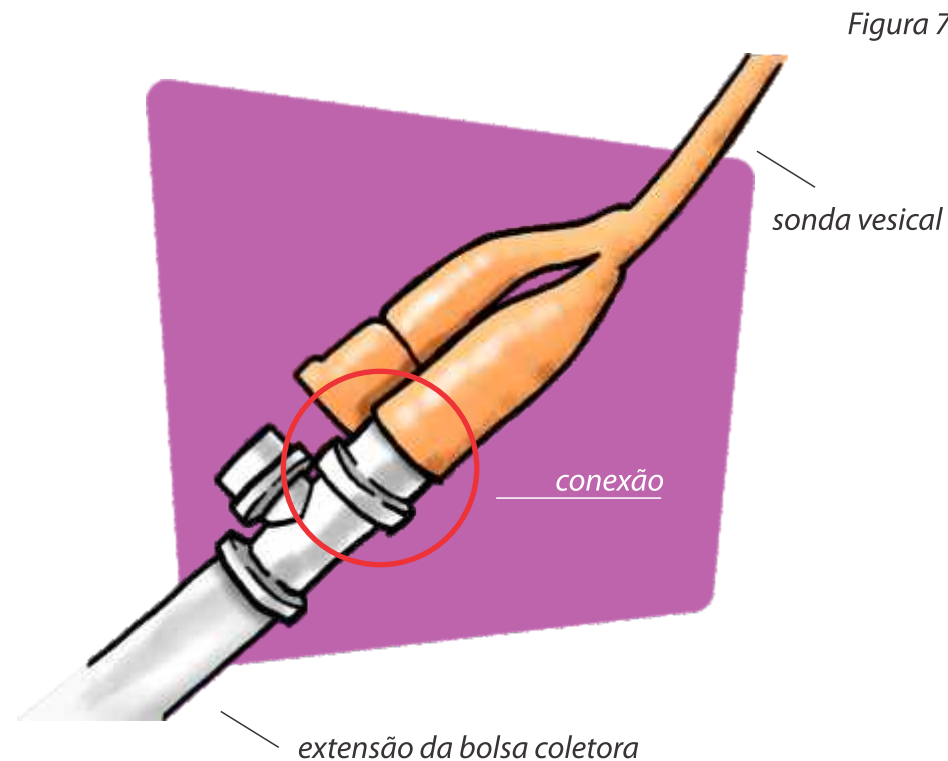
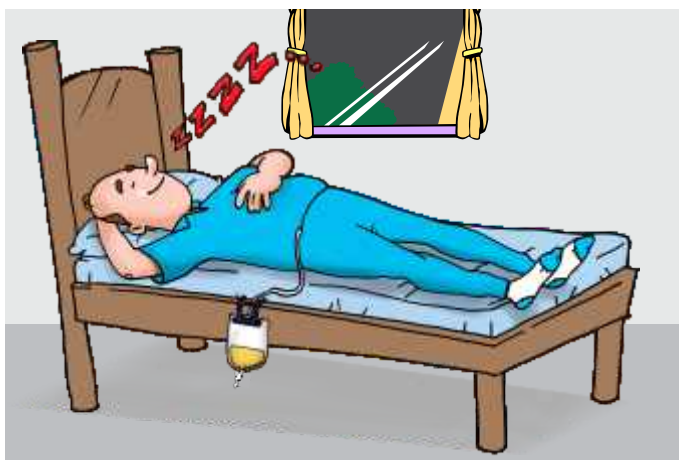
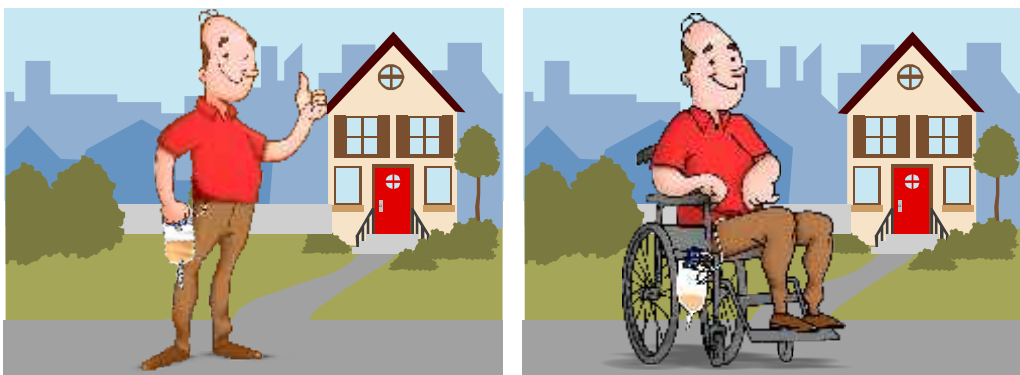


Figura 7.

#### Por quê?

Este cuidado evita a entrada de bactérias para dentro da bexiga (infecção) e também evita machucar a bexiga e a uretra (canal da urina).

5. A bolsa coletora deve ficar sempre abaixo da altura da bexiga (região da cintura ou do quadril) não importa a posição que você está (sentado, deitado ou em pé).



Figuras 8, 9 e 10. Como posicionar a bolsa coletora da forma correta quando estiver sentado, deitado e em pé.

*Por quê?*

Este cuidado impede o retorno da urina, que fica na extensão ou na bolsa coletora, para dentro da bexiga.

6. A "pinça" só deve ser fechada em situações em que você irá esvaziar a bolsa coletora ou quando tiver que elevá-la em posição acima da região da cintura.

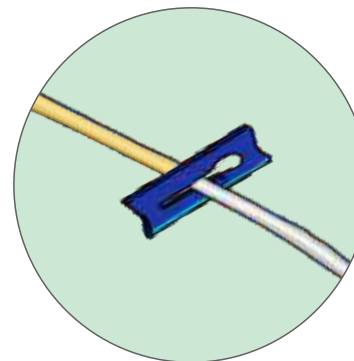
**Não se esqueça de abrir novamente a "pinça" assim que abaixar a bolsa.**

*Por quê?*

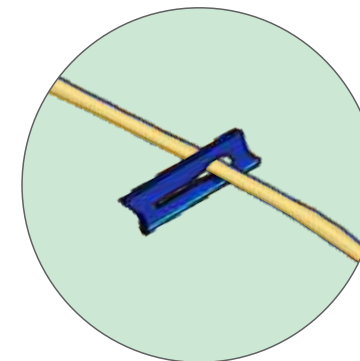
Se a "pinça" ficar fechada, a urina pode acumular dentro da bexiga e existe o risco de infecção e de machucar a bexiga e a uretra.

Figura 11.

*extensão fechada*



*extensão aberta*



7. Evite que a extensão fique dobrada, torcida ou pressionada por qualquer parte do corpo ou objeto, dificultando a saída de urina e promovendo o acúmulo de urina na bexiga.

Figura 12.



*Por quê?*

Este cuidado impede o entupimento (obstrução) da extensão da bolsa coletora e facilita a saída da urina, evitando assim machucados na bexiga e na uretra, infecções e sangramentos e acúmulo de urina na bexiga.

8. Não puxe a sonda.

*Por quê?*

Para não machucar a bexiga e a uretra.

## Esvaziamento da bolsa coletora

9. A bolsa coletora deve ser esvaziada de manhã, à tarde e à noite ou sempre que estiver com a metade da sua capacidade cheia, para que a urina não retorne para a bexiga.
10. Separe uma vasilha limpa e seca, usada só para esvaziar a bolsa coletora, evitando que o bico de onde sai a urina encoste no recipiente ou no chão.
11. Realize a limpeza do bico da bolsa com algodão molhado com álcool antes e depois de esvaziar a bolsa.

Figura 13. Esvaziamento da bolsa coletora.



*Por quê?*

Estes cuidados auxiliam a saída da urina da bexiga, evitam que a urina fique “parada” e evitam infecção pela entrada de microorganismos pelo bico da bolsa coletora.

## Quando devo usar luvas?

12. Não é preciso usar luvas se você mesmo for esvaziar a bolsa coletora.
13. Luvas comuns, também chamadas luvas de procedimento, devem ser usadas por outras pessoas se for necessário que elas esvaziem a bolsa para você.

**Lembre-se: Mesmo usando luvas, o cuidador deve lavar as mãos antes e depois de encostar no sistema coletor.**

### Por quê?

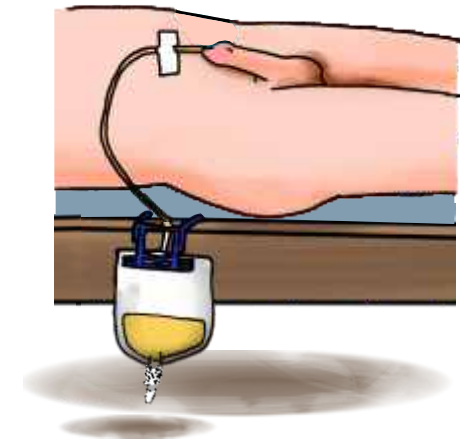
Lavar as mãos com água e sabão reduz o risco de infecção.

O uso de luvas por outras pessoas reduz o risco de contato com a urina.

## Fixação da sonda

14. A sonda deve ser fixada com esparadrapo antialérgico, de preferência à prova d'água (micropore) na região do pé da barriga.
15. Você deve mudar o local de fixação da sonda diariamente após o banho ou sempre que a fixação se soltar da pele.  
Converse com seu médico ou enfermeiro sobre o melhor local de fixação.

Figura 14. Sonda fixada no abdôme (parte inferior) sem folga.



### Por quê?

Fixar a sonda previne “puxões” e que a uretra e a bexiga sejam machucadas.

Mudar o lado da fixação evita irritação e machucados na pele.



**16.** As sondas e bolsas coletoras só devem ser trocadas quando indicado pelo médico.

*Por quê?*

A troca desnecessária aumenta o risco de infecção e de machucados na bexiga e uretra.

### Cuidados em relação a líquidos e alimentos

**17.** Se não houver contra-indicação médica, é aconselhável beber no mínimo 8 copos de água por dia.

**18.** Você deve diminuir ou mesmo não tomar bebida alcoólica.



Figura 15.

*Por quê?*

Tomar bastante líquido evita o entupimento (obstrução) da sonda vesical, a prisão de ventre e a desidratação.

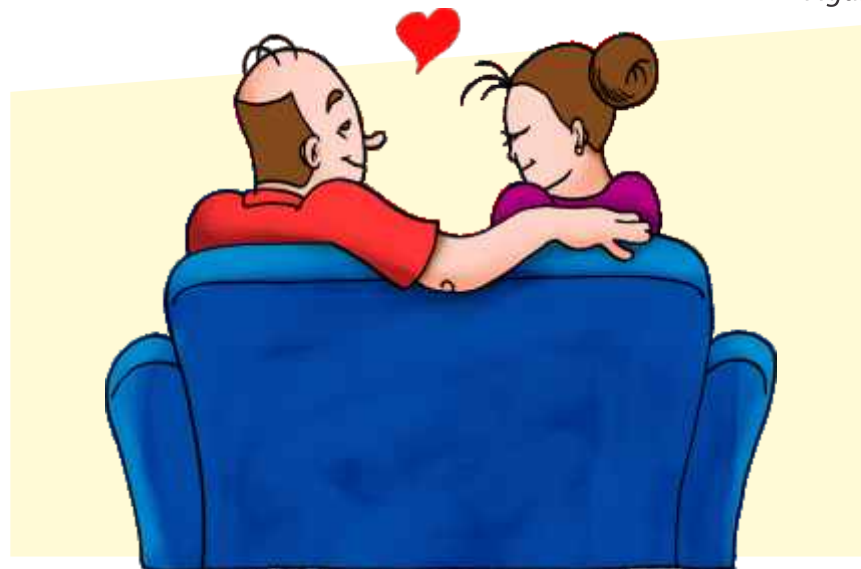
Tomar bebida alcoólica pode provocar contrações dolorosas da bexiga chamadas “cólicas”.

### Atividades sexuais

**19.** Enquanto você estiver com a sonda vesical não será possível se masturbar e ter relações sexuais com penetração até que a sonda seja retirada.

**20.** Procure não ter ereções enquanto estiver com a sonda.

Figura 16.



*Por quê?*

A presença da sonda impede uma relação sexual com penetração e ter ereções (masturbação) com a sonda no pênis pode machucar e doer.

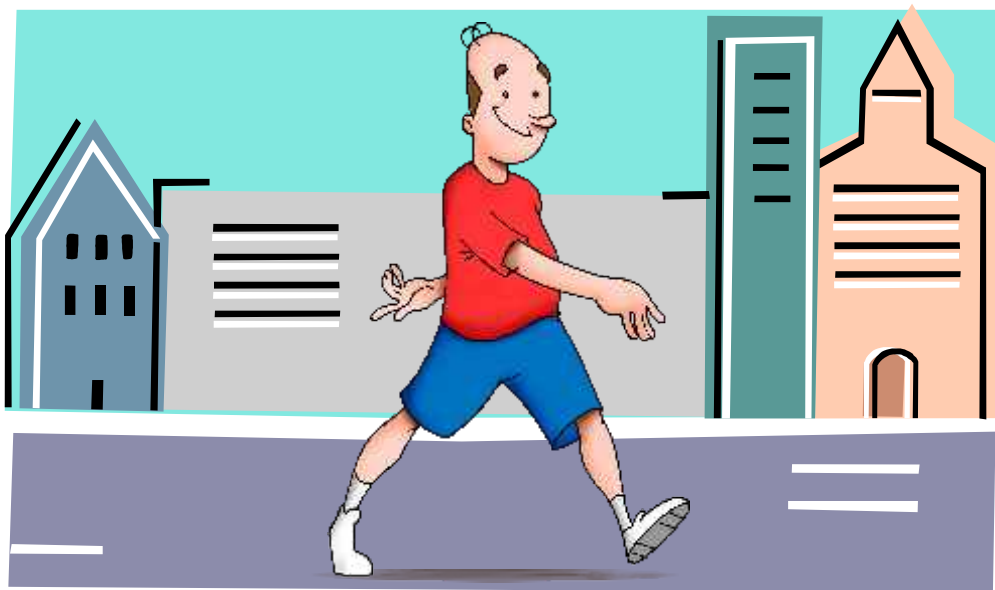
Converse com seu médico sobre quando será possível voltar a ter relações sexuais.

É importante conversar esse assunto com o casal.

## Cuidados em relação ao retorno às atividades

21. Você pode fazer caminhada leve em terreno plano.
22. Evite dirigir veículos, subir degraus, levantar peso e fazer força até sua primeira consulta de retorno.  
Converse com seu médico sobre quando e quais atividades poderá voltar a fazer depois do retorno.

Figura 17.



## Para você que fez cirurgia de próstata

23. Evite a prisão de ventre tomando mais que 8 copos de água por dia e comendo alimentos ricos em fibras como pão integral, mamão, laranja com bagaço, ameixa, couve e alface por exemplo.
24. Observe a cor, a quantidade e quantas vezes você evacua por dia e se as fezes estão amolecidas ou endurecidas.
25. Evite fazer força para evacuar.

Figura 18. Evite a prisão de ventre e não faça força para evacuar.



### Por quê?

Fazer força para evacuar aumenta a pressão na região da cirurgia, podendo causar sangramentos ou outras complicações.

Com o uso da sonda vesical, as fezes endurecidas podem pressionar a uretra e causar dor.

## Sinais de alerta

### 26. Principais sinais de infecção na presença da sonda vesical:

- febre a partir de 38° C;
- mal-estar geral;
- dor ou pressão no pé da barriga;
- presença de sangue, sedimentos (“grumos”) ou pus na urina;
- cheiro ruim ou forte vindo da urina;
- diminuição ou ausência de urina;
- coloração da urina mais escurecida e perda da transparência da urina.



Figura 19. Preste atenção aos sinais de infecção.

#### Por quê?

Se ocorrer infecção, ela deve ser tratada o mais rapidamente possível.

Procure o serviço de saúde o mais rápido possível.

### 27. Procure imediatamente um serviço de saúde mais próximo de sua casa nos casos de:

- Sinais de infecção;
- A sonda vesical soltar (desconectar) da extensão da bolsa coletora. Se isso ocorrer dobre a sonda e não a reconecte;
- Entupimento total ou parcial da sonda;
- Presença de sedimentos ou “grumos” (incrustação) na extensão da bolsa coletora;
- Não saída de urina em um espaço de 4 horas, mesmo ingerindo líquidos.

#### Por quê?

Isso pode indicar algum problema na formação da urina ou na própria sonda vesical.

A partir dessas orientações você saberá um pouco mais sobre os cuidados com a sonda vesical.

Lembre-se de que a colocação e retirada da sonda só pode ser realizada por profissionais de enfermagem ou médicos devidamente treinados, pois este procedimento exige conhecimento para ser feito.

Este material não substitui as orientações da equipe de saúde e se você tiver dúvidas que não estão respondidas aqui, converse com seu médico ou equipe de saúde mais próxima de sua casa.

Figura 20.



## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde: Guia prático do cuidador. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília, 2008. 63p.

COCHRAN, S. Care of the indwelling urinary catheter: is it evidence based? J. Wound Ostomy Continence Nurs., v.34, n.3, p.282-88, 2007.

DAILY, S. Prevention of indwelling catheter-associated urinary tract infections. Nurs. Older People., v.23, n.2, p.14-19, March 2011.

DOCHTERMAN, J.M.; BULECHEK, G.M. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

DOHERTY, W. Male urinary catheterization. Nursing Standard., v.20, n.25, p. 57-63, 2006.

DRINKA, P.J. Clinical practice in Long term Care. Complications of Chronic Indwelling Urinary Catheters. J. Am. Med. Dir. Assoc., v.7, p.388-92, July 2006.

ERM, K., RYAN, R. Best Practices for Indwelling Catheter in the Home Setting. Home Healthcare Nurse., v.22, n.12, p.820-30, December 2004.

EVES, F.J., RIVERA, N. Prevention of urinary tract in persons with spinal cord injury. Home Healthcare Nurse., v.28, n.4, 230-41, April 2010.

GODFREY, H. Older people, continence care and catheters: dilemmas and resolutions. Br. J. Nurs., v.17, n.8, p.4-10, 2008.

GODFREY, H., FRACZY, L. Preventing and managing catheter associated urinary tract infections. Clinical British Journal of Community Nursing., v.10, n.5, p.205-12.

GRAY, M.L. Securing the Indwelling Catheter. AJN., v.108, n.12, p.44-50, December 2008.

GUY'S AND ST THOMAS' NHS FOUNDATION TRUST. Going home with a catheter after transurethral removal of the prostate. March 2010, 4 p. Disponível em: <<http://www.guysandstthomas.nhs.uk/resources/patientinfo/urology/prostate/TURP-aftercare-catheter.pdf>>. Acessado em 20 ago. 2011.

HA, U-S., CHO, Y-H. Catheter-associated urinary tract infections: new aspects of novel urinary catheters. Int. J. Antimicrobial Agents., v.28, p.485-90, 2006.

HART, S. Urinary catheterization. Nursing Standard., v.22, n.27, p.44-8, March 2008.

HEAD, C. Gerontological care and practice. Insertion of a urinary catheter. Nursing Older People., v.18, n.10, p.33-6, November 2006.

## Referências

HERTER, R., KAZER, M.W. Best Practices in Urinary Catheter. Home Healthcare Nurse. v.28, n.6, p.342-49, June 2010.

LEAVER, R.B. The evidence for urethral meatal cleansing. Nursing Standard., v.21, n.41, p.39-41, June 2007.

MADEO, M., ROODHOUSE, A.J. Reducing the risks associated with urinary catheters. Nursing Standard., v.23, n.29, p.47-55, March 2009.

MATA, L.R.F. Validação de Intervenções de Enfermagem para a Alta de Pacientes Submetidos à Prostatectomia. 2009. p.160. Dissertação de Mestrado – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.

MODY, L. et al. Knowledge of Evidence-Based Urinary Catheter Care Practice Recommendations Among Healthcare Workers in Nursing Homes. J. Am. Geriatr. Soc., v.58, n.8, p.1532-37, August 2010.

NAZARKO, L. Bladder pain from indwelling urinary catheterization: case study. Br. J. Nurs., v.16, n.9, p.511-14, March 2007.

NEWMAN, D.K. The indwelling urinary catheter: principles for best practice. J. Wound Ostomy Continence Nurs., v.34, n.6, p. 655-61, Nov-Dec 2007.

PRATT, R., PELLOWE, C. Good practice in management of patients with urethral catheters. Nursing Older People., v.22, n.8, p.25-9, 2010.

PRATT, R.J., PELLOWE, C.M, WILSON, J.A. et al. epic 2: National evidence-based guidelines for preventing healthcare-associated infection in NHS hospitals in England. J. Hosp Infect. p.59, February 2007.

ROYAL COLLEGE OF NURSING. Catheter care. RCN guidance for nurses. p. 55. March 2008. Disponível em:  
<[http://www.rcn.org.uk/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0018/157410/003237.pdf](http://www.rcn.org.uk/__data/assets/pdf_file/0018/157410/003237.pdf)>.

SANDIFER, C. Urinary Catheters. Nursing Standard., v.24, n.41, p.59, June 2010.

SPRINGHOUSE. As melhores práticas de enfermagem: procedimentos baseados em evidências. Cuidado renal e urológico. 2. ed. Porto Alegre: Artmed. 2010. p.461-65.

WOJCIK, M.; DENNISON, D. Photoselective vaporization of the prostate in ambulatory surgery. AORN J., v. 83, n. 2, p. 330-50, February 2006.

## Anotações

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

APÊNDICE D – Ficha de caracterização biográfica e profissional dos peritos enfermeiros e médicos.

### **Caracterização Biográfica e Profissional dos Peritos**

Título da Pesquisa: “Validação de material educativo para clientes em uso de cateter vesical de demora no domicílio”.

Pesquisadora: Adriane Pinto de Medeiros - Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem UFSCar.

Com a finalidade de caracterizar a experiência dos peritos na área de pesquisa e assistencial, solicitamos sua colaboração em responder aos itens abaixo:

#### **Peritos Enfermeiros**

Dados pessoais:

Iniciais: \_\_\_\_\_

Data nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino

a) Ano de conclusão da Graduação em Enfermagem: \_\_\_\_\_

b) Tempo de experiência profissional: \_\_\_\_\_ anos

c) Pós-graduação:

( ) Especialização em enfermagem médico-cirúrgica ou áreas afins.

(Especificar) \_\_\_\_\_

( ) Mestrado em: ( ) Enfermagem / ( ) Outra área.

(especificar) \_\_\_\_\_

Título obtido no ano de \_\_\_\_\_

Tema: \_\_\_\_\_

( ) Doutorado em: ( ) Enfermagem / ( ) áreas afins

(especificar) \_\_\_\_\_

Obtido no ano de \_\_\_\_\_

Tema:

---

d) Área de atuação (anterior e atual) e tempo de atuação (em anos):

( ) Ensino de Enfermagem - graduação: \_\_\_\_\_ anos

Disciplinas: \_\_\_\_\_

---



---

( ) Ensino de Enfermagem – nível médio: \_\_\_\_\_ anos.

Disciplinas:

---



---

( ) Assistência de Enfermagem: \_\_\_\_\_ anos.

Setores de

atuação: \_\_\_\_\_

( ) Outra (descrever setor e tempo de atuação em anos):

---



---



---

e) Possui pesquisas realizadas e publicadas em periódicos sobre cuidados de Enfermagem a pacientes cirúrgicos e/ou urológicos, nos últimos 5 anos?

( ) SIM ( ) NÃO

---



---

Observações que gostaria de fazer:

---



---



---

## **Caracterização Biográfica e Profissional dos Peritos**

Título da Pesquisa: “Validação de material educativo para clientes em uso de cateter vesical de demora no domicílio”.

Pesquisadora: Adriane Pinto de Medeiros - Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem UFSCar.

Com a finalidade de caracterizar a experiência dos peritos na área de pesquisa e assistencial, solicitamos sua colaboração em responder aos itens abaixo:

### **Peritos Médicos**

Dados pessoais:

Iniciais: \_\_\_\_\_

Data nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino

a) Ano de conclusão da Graduação em Medicina: \_\_\_\_\_

b) Tempo de experiência profissional: \_\_\_\_\_ anos.

c) Pós-graduação:

Residência em Urologia ( ) SIM ( ) NÃO. Se SIM, Concluída no ano de: \_\_\_\_\_

Obs.: \_\_\_\_\_

( ) Mestrado em: ( ) Medicina / ( ) Outra área

(Especificar) \_\_\_\_\_ Obtido no ano de \_\_\_\_\_

Tema: \_\_\_\_\_

( ) Doutorado em: ( ) Medicina / ( ) Outra área

(Especificar) \_\_\_\_\_ Obtido no ano de \_\_\_\_\_

Tema: \_\_\_\_\_



d) Área de atuação (anterior e atual) e tempo de atuação (em anos):

( ) Ensino em Medicina - graduação: \_\_\_\_\_ anos

Disciplinas: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

( ) Assistência em Medicina: \_\_\_\_\_ anos.

Setores de

atuação: \_\_\_\_\_

( ) Outra (descrever setor e tempo de atuação em anos):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

e) Possui pesquisas realizadas e publicadas em periódicos sobre pacientes cirúrgicos e/ou urológicos, nos últimos 5 anos?

( ) SIM ( ) NÃO

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Observações que gostaria de fazer:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

APÊNDICE E – Instruções para preenchimento do instrumento.

## Orientações para o preenchimento dos instrumentos de coleta de dados

Validação de conteúdo e aparência:

Você encontrará orientações e deverá avaliar a adequação de cada uma, com vistas ao preparo para alta de clientes submetidos à cirurgia, ou ainda com problemas clínicos, que receberão alta hospitalar portando o cateter vesical de demora.

Para isso, você encontrará uma escala Likert com variação de 5 pontos. Os valores atribuídos por você indicam a adequação da orientação que subsidiará o auto cuidado domiciliar.

Na escala:

1= não é adequada à situação; 2= muito pouco adequada à situação; 3= pouco adequada à situação; 4= consideravelmente adequada à situação; 5= muito adequada à situação.

Você encontrará ainda um questionário para avaliação da dificuldade e da conveniência de materiais educativos, denominado *Suitability Assessment of Materials (SAM)* proposto por Doak et al. (1996)<sup>1</sup>. Este questionário apresenta uma lista de atributos relacionados à organização, estilo da escrita, aparência e motivação, que deverá ser avaliada por você após análise do material.

Para cada item a ser avaliado, há subitens com perguntas que deverão ser respondidas com **Sim** ou **Não** e caso a resposta seja esta última, haverá um espaço para que se justifique.

Haverá um espaço para sugestões, comentários ou indicação de uma orientação que não consta no instrumento, ao final destes, além de um **anexo com um resumo sobre os principais pontos relacionados ao referencial teórico utilizado neste estudo, *health literacy* (alfabetização em saúde).**

---

<sup>1</sup> DOAK, C.C., DOAK, L.G., ROOT, J.H. **Teaching patients with low literacy skills**. 2. ed. Philadelphia: JB Lippincott. 1996. p. 212.

APÊNDICE F – Validação de conteúdo do material educativo.

### **Validação de Conteúdo utilizando adaptação de modelo proposto por Fehring (1987)<sup>1</sup>**

Prezado Perito,

Você avaliará a adequação de cada orientação descrita no material, com vistas ao preparo para alta de clientes submetidos à cirurgia, ou ainda com problemas clínicos, que receberão alta hospitalar portando o cateter vesical de demora.

Para isso, você encontrará logo abaixo uma escala Likert com variação de 5 pontos. Os valores atribuídos por você indicam a adequação da orientação que subsidiará o auto cuidado domiciliar.

Na escala:

1= não é adequada à situação; 2= muito pouco adequada à situação; 3= pouco adequada à situação; 4= consideravelmente adequada à situação; 5= muito adequada à situação.

Marque um X em cada espaço, avaliando cada orientação do material educativo, conforme a escala Likert abaixo.

A orientação:				
( ) Não é adequada à situação 1	( ) É muito pouco adequada à situação 2	( ) É pouco adequada à situação 3	( ) É consideravelmente adequada à situação 4	( ) É muito adequada à situação 5

A orientação 1 é:    1\_\_\_\_\_ 2\_\_\_\_\_ 3\_\_\_\_\_ 4\_\_\_\_\_ 5\_\_\_\_\_

A orientação 2 é:    1\_\_\_\_\_ 2\_\_\_\_\_ 3\_\_\_\_\_ 4\_\_\_\_\_ 5\_\_\_\_\_

A orientação 3 é:    1\_\_\_\_\_ 2\_\_\_\_\_ 3\_\_\_\_\_ 4\_\_\_\_\_ 5\_\_\_\_\_

A orientação 4 é:    1\_\_\_\_\_ 2\_\_\_\_\_ 3\_\_\_\_\_ 4\_\_\_\_\_ 5\_\_\_\_\_

A orientação 5 é:    1\_\_\_\_\_ 2\_\_\_\_\_ 3\_\_\_\_\_ 4\_\_\_\_\_ 5\_\_\_\_\_

A orientação 6 é:    1\_\_\_\_\_ 2\_\_\_\_\_ 3\_\_\_\_\_ 4\_\_\_\_\_ 5\_\_\_\_\_

A orientação 7 é:    1\_\_\_\_\_ 2\_\_\_\_\_ 3\_\_\_\_\_ 4\_\_\_\_\_ 5\_\_\_\_\_

---

<sup>1</sup> FEHRING, R.J. Methods to validate nursing diagnosis. **Heart & Lung**, v.16, n.6, p. 625-9. Nov, 1987.

- A orientação 8 é: 1\_\_\_\_\_ 2\_\_\_\_\_ 3\_\_\_\_\_ 4\_\_\_\_\_ 5\_\_\_\_\_
- A orientação 9 é: 1\_\_\_\_\_ 2\_\_\_\_\_ 3\_\_\_\_\_ 4\_\_\_\_\_ 5\_\_\_\_\_
- A orientação 10 é: 1\_\_\_\_\_ 2\_\_\_\_\_ 3\_\_\_\_\_ 4\_\_\_\_\_ 5\_\_\_\_\_
- A orientação 11 é: 1\_\_\_\_\_ 2\_\_\_\_\_ 3\_\_\_\_\_ 4\_\_\_\_\_ 5\_\_\_\_\_
- A orientação 12 é: 1\_\_\_\_\_ 2\_\_\_\_\_ 3\_\_\_\_\_ 4\_\_\_\_\_ 5\_\_\_\_\_
- A orientação 13 é: 1\_\_\_\_\_ 2\_\_\_\_\_ 3\_\_\_\_\_ 4\_\_\_\_\_ 5\_\_\_\_\_
- A orientação 14 é: 1\_\_\_\_\_ 2\_\_\_\_\_ 3\_\_\_\_\_ 4\_\_\_\_\_ 5\_\_\_\_\_
- A orientação 15 é: 1\_\_\_\_\_ 2\_\_\_\_\_ 3\_\_\_\_\_ 4\_\_\_\_\_ 5\_\_\_\_\_
- A orientação 16 é: 1\_\_\_\_\_ 2\_\_\_\_\_ 3\_\_\_\_\_ 4\_\_\_\_\_ 5\_\_\_\_\_
- A orientação 17 é: 1\_\_\_\_\_ 2\_\_\_\_\_ 3\_\_\_\_\_ 4\_\_\_\_\_ 5\_\_\_\_\_
- A orientação 18 é: 1\_\_\_\_\_ 2\_\_\_\_\_ 3\_\_\_\_\_ 4\_\_\_\_\_ 5\_\_\_\_\_
- A orientação 19 é: 1\_\_\_\_\_ 2\_\_\_\_\_ 3\_\_\_\_\_ 4\_\_\_\_\_ 5\_\_\_\_\_
- A orientação 20 é: 1\_\_\_\_\_ 2\_\_\_\_\_ 3\_\_\_\_\_ 4\_\_\_\_\_ 5\_\_\_\_\_
- A orientação 21 é: 1\_\_\_\_\_ 2\_\_\_\_\_ 3\_\_\_\_\_ 4\_\_\_\_\_ 5\_\_\_\_\_
- A orientação 22 é: 1\_\_\_\_\_ 2\_\_\_\_\_ 3\_\_\_\_\_ 4\_\_\_\_\_ 5\_\_\_\_\_
- A orientação 23 é: 1\_\_\_\_\_ 2\_\_\_\_\_ 3\_\_\_\_\_ 4\_\_\_\_\_ 5\_\_\_\_\_
- A orientação 24 é: 1\_\_\_\_\_ 2\_\_\_\_\_ 3\_\_\_\_\_ 4\_\_\_\_\_ 5\_\_\_\_\_
- A orientação 25 é: 1\_\_\_\_\_ 2\_\_\_\_\_ 3\_\_\_\_\_ 4\_\_\_\_\_ 5\_\_\_\_\_
- A orientação 26 é: 1\_\_\_\_\_ 2\_\_\_\_\_ 3\_\_\_\_\_ 4\_\_\_\_\_ 5\_\_\_\_\_
- A orientação 27 é: 1\_\_\_\_\_ 2\_\_\_\_\_ 3\_\_\_\_\_ 4\_\_\_\_\_ 5\_\_\_\_\_
- A orientação 28 é: 1\_\_\_\_\_ 2\_\_\_\_\_ 3\_\_\_\_\_ 4\_\_\_\_\_ 5\_\_\_\_\_
- A orientação 29 é: 1\_\_\_\_\_ 2\_\_\_\_\_ 3\_\_\_\_\_ 4\_\_\_\_\_ 5\_\_\_\_\_
- A orientação 30 é: 1\_\_\_\_\_ 2\_\_\_\_\_ 3\_\_\_\_\_ 4\_\_\_\_\_ 5\_\_\_\_\_
- A orientação 31 é: 1\_\_\_\_\_ 2\_\_\_\_\_ 3\_\_\_\_\_ 4\_\_\_\_\_ 5\_\_\_\_\_
- A orientação 32 é: 1\_\_\_\_\_ 2\_\_\_\_\_ 3\_\_\_\_\_ 4\_\_\_\_\_ 5\_\_\_\_\_

APÊNDICE G – Validação de aparência do material educativo.

### **Validação de Aparência segundo modelo proposto por Doak et al (1996)**

Prezado Perito,

Ao final deste, você encontrará um questionário para avaliação da dificuldade e da conveniência de materiais educativos, denominado *Suitability Assessment of Materials (SAM)* proposto por Doak et al. (1996)<sup>2</sup>. Este questionário apresenta uma lista de atributos relacionados à organização, estilo da escrita, aparência e motivação, que deverá ser avaliada por você após análise do livreto.

Para cada item a ser avaliado, há subitens com perguntas que deverão ser respondidas com **Sim** ou **Não** e caso a resposta seja esta última, haverá um espaço para que se justifique.

#### **Instrumento de validação do material educativo proposto por Doak et al (1996)**

##### **Organização**

- A capa é atraente e indica o conteúdo do material? Remete ao público a que se destina?

( ) Sim ( ) Não Por quê ? \_\_\_\_\_

- Informações sugestivas de mudança de comportamento são encontradas no texto?

( ) Sim ( ) Não Por quê ? \_\_\_\_\_

- As principais informações estão destacadas no texto?

( ) Sim ( ) Não Por quê ? \_\_\_\_\_

- São usados cabeçalhos e resumos que mostram organização e previnem repetição de mensagem?

( ) Sim ( ) Não Por quê ? \_\_\_\_\_

- É incluído um resumo do que fazer?

( ) Sim ( ) Não Por quê ? \_\_\_\_\_

---

<sup>2</sup> DOAK, C.C., DOAK, L.G., ROOT, J.H. **Teaching patients with low literacy skills**. 2. ed. Philadelphia: JB Lippincott. 1996. p. 212.

### Estilo da escrita

- A escrita encontra-se em uma linguagem acessível?

Sim  Não Por quê ? \_\_\_\_\_

- Inexiste jargão técnico?

Sim  Não Por quê ? \_\_\_\_\_

- O texto é vívido e interessante? O tom é amigável?

Sim  Não Por quê ? \_\_\_\_\_

### Aparência

- As páginas ou seções parecem organizadas? Há amplos espaços no decorrer do texto?

Sim  Não Por quê ? \_\_\_\_\_

- Letras minúsculas são utilizadas (sendo que letras maiúsculas são utilizadas apenas quando necessárias gramaticalmente)?

Sim  Não Por quê ? \_\_\_\_\_

- Há grande contraste entre a impressão no papel e o próprio papel?

Sim  Não Por quê ? \_\_\_\_\_

- As ilustrações são simples – preferencialmente desenhos?

Sim  Não Por quê ? \_\_\_\_\_

- As ilustrações são usadas para ampliar o texto?

Sim  Não Por quê ? \_\_\_\_\_

### Motivação

- O material é apropriado para a idade, gênero e cultura do público alvo (homens)?

Sim  Não Por quê ? \_\_\_\_\_

- O material se aproxima da lógica e da linguagem e experiência do público alvo (homens)?

Sim  Não Por quê ? \_\_\_\_\_

- A interação se dá através de perguntas, respostas, sugerem ações, etc?

Sim  Não Por quê ? \_\_\_\_\_



## APÊNDICE H – Referencial teórico-metodológico.

### **Alfabetização em Saúde: sobre o referencial utilizado**

Alfabetização em saúde constitui a ampla gama de habilidades e competências que indivíduos desenvolvem para buscar, compreender, avaliar e usar as informações relacionadas à saúde e conceitos para fazer escolhas fundamentadas, reduzir riscos e aumentar a qualidade de vida (ZARCADOOLAS et al., 2005).

É a habilidade de ler, entender e agir frente à informação de saúde (POTTER et al., 2005) ou ainda, o grau em que as pessoas têm a capacidade de obter, processar e entender informações básicas de saúde e de serviços necessários para tomar decisões adequadas (HEALTHY PEOPLE, 2000 apud POTTER et al., 2005).

Indivíduos com baixo nível funcional em alfabetização em saúde estão mais propensos a não entender informações orais e escritas fornecidas por profissionais da área; tendem a não agir de acordo com procedimentos e orientações necessárias adequados à administração de medicamentos e horários de consultas, por exemplo, ou têm dificuldade em navegar/adentrar no sistema de saúde a fim de obter informações sobre os serviços que procuram (BAKER et al., 1996).

Dessa forma, estratégias podem ser utilizadas para minimizar a dificuldade de compreensão por parte dos clientes e dentre as recomendadas estão: o uso da escrita em linguagem coloquial, fácil de entender, em voz ativa e uso de sentenças curtas; uso de exemplos para explicar palavras difíceis, títulos e subtítulos agrupando informações sobre um mesmo assunto; uso da fonte da letra em minúsculo e tamanho de letra 12 ou maior quando possível, não utilização de letras estilizadas (DOAK et al., 1996) e uso de contraste entre a ilustração e o fundo na qual está inserida, permitindo melhor visualização das informações, sejam elas escritas ou ilustradas (WILEMAN, 1993).

O uso de figuras também é recomendado, uma vez que estudos mostram que a memória favorece o armazenamento do que é visual e então, quando uma mensagem é visualizada, lembramos mais facilmente do que se a tivéssemos lido ou ouvido (WILEMAN, 1993 apud DOAK et al., 1996).

A escolha do material visual a ser utilizado deve abranger alguns aspectos, tais como: concentração da mensagem principal, redução do conteúdo escrito a ser lido e promoção de interação, pistas ou dicas visuais e motivação. Os clientes precisam visualizar ilustrações que sejam simples, fáceis de entender e que foquem no que eles precisam fazer. A utilização de



contextos que se familiarizem com o cotidiano do cliente também deve ser levada em consideração, dessa forma a identificação da mensagem torna-se mais fácil e rápida (por exemplo, mostrando pessoas que poderiam parecer familiares ou amigos ou uso de objetos de forma que lhes seja familiar) (DOAK et al., 1996).

É recomendado que haja espaços livres, em branco, no decorrer do conteúdo apresentado, evitando a “poluição visual” do material, assim como o destaque de pontos importantes aos quais os clientes devem se atentar (seja em forma de círculo, sublinhado, flechas, usando cores, etc) (DOAK et al., 1996).

Esses são alguns dos pontos importantes a serem lembrados antes do início da elaboração de qualquer material educativo. Dessa forma, o público alvo será favorecido e a mensagem poderá ser transmitida, aprendida e entendida de forma clara, simples e objetiva.

#### Referências:

BAKER, D.W. et al. The health care experience of patients with low literacy. **Arch Fam Med.** v.5, p. 329-34. Junho 1996. Disponível em: <<http://archfami.ama-assn.org/cgi/reprint/5/6/329.pdf>>. Acessado em 26 ago. 2011.

DOAK, C.C., DOAK, L.G., ROOT, J.H. **Teaching patients with low literacy skills**. 2. ed. Philadelphia: JB Lippincott. 1996. p. 212.

HEALTHY PEOPLE 2010: **Understanding and improving health**. 2nd ed. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services. 2000. Disponível em: <<http://www.healthypeople.gov>>. Acessado em: 26 Ago. 2011. apud POTTER, L. et al. **Health Literacy Fact Sheets**. Center for Health Care Strategies, Inc. Ago 2005. Disponível em: <[http://www.chcs.org/usr\\_doc/Health\\_Literacy\\_Fact\\_Sheets.pdf](http://www.chcs.org/usr_doc/Health_Literacy_Fact_Sheets.pdf)>. Acessado em 11 abr. 2011.

POTTER, L. et al. **Health Literacy Fact Sheets**. Center for Health Care Strategies, Inc. Ago 2005. Disponível em: [http://www.chcs.org/usr\\_doc/Health\\_Literacy\\_Fact\\_Sheets.pdf](http://www.chcs.org/usr_doc/Health_Literacy_Fact_Sheets.pdf). Acessado em 11 abr. 2011.

WILEMAN, R.E. **Visual Communicating**. 2. ed. Englewood Cliffs, N.J: Educational Technology Publications. 1993. apud DOAK, C.C., DOAK, L.G., ROOT, J.H. **Teaching patients with low literacy skills**. 2. ed. Philadelphia: JB Lippincott. 1996. p. 212.

ZARCADOOLAS, C. et al. Understanding health literacy: an expanded model. **Health Promotion International**. Oxford University Press., v. 20, n. 2, p. 195-203, March 2005. Disponível em: <[heapro.oxfordjournals.org](http://heapro.oxfordjournals.org)>. Acessado em: 18 abr. 2011.

## APÊNDICE I – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Avaliadores

### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Avaliadores**

Prezado Avaliador (a),

Sou aluna do curso de Pós-Graduação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Nível Mestrado - da Universidade Federal de São Carlos - Mestrado. Você está sendo convidado para participar, como avaliador do instrumento em anexo, do projeto de pesquisa intitulado "VALIDAÇÃO DE MATERIAL EDUCATIVO PARA CLIENTES EM USO DE CATETER VESICAL DE DEMORA NO DOMICÍLIO". Sua participação não é obrigatória e, a qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição.

O objetivo geral deste estudo é elaborar e validar material educativo escrito e ilustrativo para clientes portadores de cateter vesical de demora em ambiente domiciliar.

Os objetivos específicos são:

- Realizar revisão da literatura acerca das orientações sobre os cuidados adequados com o cateter vesical de demora no domicílio;
- Redigir o conteúdo do material educativo com base nos achados da revisão;
- Realizar a validação de conteúdo e aparência do material educativo elaborado, junto a peritos;
- Realizar a validação clínica do material educativo junto aos clientes.

Essa etapa caracteriza-se pela avaliação dos juízes e, portanto, sua participação neste estudo é de extrema importância.

Uma vez que na Resolução 196/96 é considerado que toda pesquisa envolvendo seres humanos envolve risco, sendo que o dano eventual poderá ser imediato ou tardio, comprometendo o indivíduo ou a coletividade, pode-se afirmar que o presente estudo oferece risco mínimo, uma vez que não se trata de medidas de diagnóstico ou intervenção entre os sujeitos, mas sim, um estudo descritivo, com a finalidade de auxiliar os clientes no manejo do auto cuidado no que diz respeito aos cuidados com o cateter vesical de demora.

Você levará em média 30 minutos para concluir a avaliação do material.

O benefício esperado com este estudo constitui a possibilidade da utilização do material educativo elaborado como guia para a prática clínica em enfermagem. Esclareço que o sigilo quanto a sua identidade será assegurado, bem como, a opção de deixar de participar do estudo em qualquer momento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo. Poderá solicitar

esclarecimentos quando sentir necessidade e em qualquer momento da pesquisa. Os dados coletados serão confidenciais e utilizados somente para fins de trabalhos científicos e informamos que você não terá despesas com este estudo.

Você receberá uma cópia deste termo onde constam o telefone e o endereço do pesquisador principal e poderá solicitar esclarecimentos quando sentir necessidade, agora ou em qualquer momento da pesquisa para tirar suas dúvidas sobre o projeto e sobre sua participação.



\_\_\_\_\_  
Pesquisadora: Adriane Pinto de Medeiros

Mestranda do PPGEnf – UFSCar

Via Washington Luís, Km 235 – Campus UFSCar – Departamento de Enfermagem

Telefones: 16- 3351-9444 (sala orientadora)

E-mail: [adriane\\_med@hotmail.com](mailto:adriane_med@hotmail.com)



\_\_\_\_\_  
Orientadora: Dra. Anamaria Alves Napoleão

Professora Adjunta – Departamento de Enfermagem da UFSCar

Via Washington Luís, Km 235 – Campus UFSCar – Departamento de Enfermagem

Telefones: 16- 3351-9444 (sala); 16- 3351-8334 (recados - secretaria)

E-mails: [anamaria@ufscar.br](mailto:anamaria@ufscar.br) ou [ananapoleao@yahoo.com.br](mailto:ananapoleao@yahoo.com.br)

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP – Brasil. Fone (16) 3351-8110. Endereço eletrônico: [cephumanos@power.ufscar.br](mailto:cephumanos@power.ufscar.br)

Local e data : \_\_\_\_\_

Nome do participante: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura

APÊNDICE J – Carta aos avaliadores do instrumento de coleta de dados.

São Carlos, 04 de maio de 2011

**Prezado avaliador (a),**

Convido Vossa Senhoria para avaliar quanto à aparência e conteúdo o instrumento de coleta de dados que será utilizado no desenvolvimento da dissertação de mestrado “*Validação de material educativo para clientes em uso de cateter vesical de demora no domicílio*”, cujo objetivo geral é elaborar e validar material educativo escrito e ilustrativo para clientes que farão uso de cateter vesical de demora no domicílio, com a finalidade de auxiliá-los no manejo do auto cuidado.

Os objetivos específicos do estudo são:

- Realizar revisão da literatura acerca das orientações sobre os cuidados adequados com o cateter vesical de demora no domicílio;
- Redigir o material educativo com base nos achados da revisão;
- Realizar a validação de conteúdo e aparência do material educativo elaborado, junto a peritos;

Vossa Senhoria avaliará o instrumento de coleta de dados que será entregue aos **peritos** (médicos urologistas e enfermeiros), o que inclui uma **carta convite para participação em pesquisa, caracterização biográfica e profissional dos peritos, orientações sobre o preenchimento do instrumento de coleta de dados e o material educativo.**

O instrumento a ser avaliado poderá ser entregue via correio eletrônico ou impresso e qualquer dúvida poderá ser esclarecida junto às autoras.

O instrumento deverá ser avaliado quanto à aparência, organização, clareza, objetividade e adequação da apresentação e do conteúdo.

Seguem abaixo questões e espaços para sua avaliação:

1. O instrumento está construído e apresentado de forma organizada, clara e objetiva, de forma que os peritos possam compreender o que está sendo solicitado e preenchê-lo sem dúvidas?

---

---

- 
- 
2. O conteúdo do instrumento reflete de fato o que os autores se propõem a avaliar?

---

---

---

3. A forma como o instrumento deverá ser avaliado é capaz de levar ao alcance dos objetivos do estudo?

---

---

---

4. O que você alteraria no instrumento (considerar a caracterização dos peritos e o instrumento a ser validado, propriamente dito)?

---

---

---

---

---

---

Caso concorde em participar desta avaliação, favor preencher o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em anexo.

Atenciosamente.

---

Pesquisadora: Adriane Pinto de Medeiros

Mestranda do PPGEnf – UFSCar

Via Washington Luís, Km 235 – Campus UFSCar – Departamento de Enfermagem

Telefones: 16- 3351-9444 (sala orientadora)

E-mail: [adriane\\_med@hotmail.com](mailto:adriane_med@hotmail.com)

---

Orientadora: Dra. Anamaria Alves Napoleão

Professora Adjunta – Departamento de Enfermagem da UFSCar

Via Washington Luís, Km 235 – Campus UFSCar – Departamento de Enfermagem

Telefones: 16- 3351-9444 (sala); 16- 3351-8334 (recados - secretaria)

E-mails: [anamaria@ufscar.br](mailto:anamaria@ufscar.br) ou [ananapoleao@yahoo.com.br](mailto:ananapoleao@yahoo.com.br)

Anexo

ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos.





# UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS

Via Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676

CEP 13.565-905 - São Carlos - SP - Brasil

Fones: (016) 3351-8028 Fax (016) 3351-8025 Telex 162369 - SCUF - BR

[cephumanos@power.ufscar.br](mailto:cephumanos@power.ufscar.br)

<http://www.propq.ufscar.br>

## Parecer N°. 220/2011

**Título do projeto:** VALIDAÇÃO DE MATERIAL EDUCATIVO PARA CLIENTES EM USO DE CATETER VESICAL DE DEMORA NO DOMICÍLIO

**Área de conhecimento:** 4.00 - Ciências da Saúde / 4.04 - Enfermagem

**Pesquisador Responsável:** ADRIANE PINTO DE MEDEIROS

**Orientador:** ANAMARIA ALVES NAPOLEAO

**CAAE:** 0216.0.135.000-10 **Processo número:** 23112.000051/2011-80 **Grupo:** III

### Análise da Folha de Rosto

Folha de rosto preenchida e assinada adequadamente.

### Descrição sucinta dos objetivos e justificativas

O projeto em questão tem como objetivo geral, elaborar e validar material educativo escrito/ilustrativo para pacientes urológicos que farão uso de cateter vesical de demora no domicílio, com a finalidade de auxiliá-los no manejo do auto cuidado, no período pós operatório. O desenvolvimento do projeto justifica-se pela freqüente realização de cateterização urinária em âmbito hospitalar, pela necessidade de informação por parte dos pacientes sobre os cuidados adequados desse dispositivo no domicílio, pela importância que o preparo para a alta hospitalar tem para o paciente urológico que usará dispositivo de cateter vesical de demora no domicílio, com suas conseqüentes dificuldades. Justifica-se também pela necessidade de prevenção de complicações decorrentes da manipulação inadequada do cateter urinário no domicílio.

### Metodologia aplicada

Será utilizado o modelo de validação de diagnósticos de enfermagem proposto por Fehring, adaptado por Mata. Depois de elaborado, baseado na revisão integrativa, o material educativo será encaminhado a peritos, para avaliação de conteúdo e forma de apresentação.

### Identificação de riscos e benefícios

O risco mínimo aos sujeitos (clientes) está relacionado ao não entendimento por completo das informações orais e escritas fornecidas aos mesmos. No entanto, poderiam ser considerados benefícios esperados aos sujeitos da pesquisa, a possibilidade da utilização do material educativo elaborado como guia para a prática clínica em enfermagem.

Os benefícios da presente pesquisa são considerados maiores que os riscos, uma vez que resultará em conhecimento acerca de um fenômeno relacionado à prática clínica do enfermeiro, possibilitando o levantamento de lacunas, potencialidades e necessidades relacionadas à sistematização da assistência de enfermagem, bem como a contribuição significativa para o desenvolvimento da autonomia do indivíduo portador de cateter vesical de demora no auto cuidado domiciliar, assim como a conseqüente diminuição das complicações advindas do uso desse tipo de dispositivo no domicílio.

### Forma de recrutamento

Prejudicado

### Cronograma

Adequado.

### Orçamento financeiro detalhado

A pesquisa contém um caráter voluntário, dessa forma, não possui recursos e fontes. O pesquisador não recebe nenhum tipo de remuneração.

### Orçamento detalhado:

- 01 Cartucho para impressora: R\$ 50,00
- 1000 Folhas de papel A4: R\$ 25,00



# UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS

Via Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676

CEP 13.565-905 - São Carlos - SP - Brasil

Fones: (016) 3351-8028 Fax (016) 3351-8025 Telex 162369 - SCUF - BR

[cephumanos@power.ufscar.br](mailto:cephumanos@power.ufscar.br)

<http://www.propq.ufscar.br>

- 50 envelopes e selos: R\$ 70,00

- 100 impressos do material educativo escrito/ilustrado: R\$ 2.000,00

TOTAL: R\$ 2.145,00

## Adequação do TCLE

Adequado.

## Identificação dos currículos dos participantes da pesquisa

Adequados.

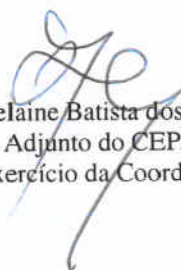
## Conclusão

**PROJETO APROVADO.** Atende as exigências ético-legais da Resolução 196/96 e as suas complementares.

## Normas a serem seguidas:

- O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 196/96 – Item IV.1.f) e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (Item IV.2.d).
- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS Item III.3.z), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa (Item V.3) que requeiram ação imediata.
- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS Item V.4). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.
- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprobatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res. 251/97, item III.2.e).
- Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente dentro de 1 (um) ano a partir desta dada e ao término do estudo.

São Carlos, 5 de abril de 2011.

  
Roquelaine Batista dos Santos  
Coord. Adjunto do CEP/UFSCar  
no Exercício da Coordenação