







## ARTIGO ORIGINAL

# ADESÃO AO AUTOCUIDADO DO PACIENTE COM DISFUNÇÃO NEUROGÊNICA DO TRATO URINÁRIO INFERIOR: VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO

## ADHERENCE TO SELF-CARE IN PATIENTS WITH NEUROGENIC LOWER URINARY TRACT DYSFUNCTION: INSTRUMENT VALIDATION

### HIGHLIGHTS

- 1.O enfermeiro é fundamental na educação e adesão ao autocateterismo.
- 2.A capacidade funcional pode prejudicar a adesão do paciente.
- 3.O instrumento auxilia na prática assistencial dos profissionais de saúde.

Cíntia Ferreira Candido<sup>1</sup>   
Alessandra Sant'Anna Nunes<sup>3</sup>   
Fernanda Henriques da Silva<sup>2</sup>   
Livia Fajin de Mello<sup>3</sup>   
Advi Catarina Barbachan Moraes<sup>3</sup>   
Ellen Marcia Peres<sup>3</sup> 

### ABSTRACT

**Objective:** To build and validate the content of the instrument for adherence to self-care for patients with Neurogenic Lower Urinary Tract Dysfunction who perform intermittent self-catheterization as to appearance and content. **Method:** Methodological study of instrument content validation, composed of three stages: literature review, instrument construction and instrument validation, respectively. The analysis was performed using the Agree model, and by calculating the content validation index, between 2020 and 2021. **Results:** Agree II, showed a result of 85.6% and 84.5% for validation of the scope and purpose and stakeholder domains. In content validation, the family history item was removed from the instrument with a content validity index of 0.77. **Conclusion:** The instrument will contribute to offering subsidies for professional practice and to patients with the dysfunction.

**DESCRIPTORS:** Urinary Bladder, Neurogenic; Intermittent Urethral Catheterization; Self-care; Cooperation and Adherence to Treatment; Nursing Theory.

### COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Candido CF, Nunes AS, Silva FH da, Mello LF de, Moraes ACB, Peres EM. Adherence to self-care in patients with neurogenic lower urinary tract dysfunction: instrument validation. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2023 [cited "insert year, month, day"]; 28. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.91027>.

<sup>1</sup>Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Residência de Enfermagem do HUPE, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Policlínica Piquet Carneiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>3</sup>Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Departamento Médico Cirúrgico, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

## INTRODUÇÃO

Disfunção Neurogênica do Trato Urinário Inferior (DNTUI), anteriormente conhecida como bexiga neurogênica, é um distúrbio que afeta a capacidade de armazenamento e esvaziamento da bexiga, causado por alterações no sistema nervoso central ou periférico, que podem ser ocasionadas por trauma, doença ou lesões, trazendo alterações miccionais, no esvaziamento e enchimento vesical.<sup>1</sup> Uma alternativa para o tratamento da DNTUI, é o cateterismo intermitente.

O Cateterismo Vesical Intermitente Limpo (CIL) é considerado o padrão ouro no tratamento da DNTUI, consiste na inserção de um cateter através da uretra até a bexiga, com objetivo de gerar o esvaziamento vesical e manter a integridade do trato urinário, podendo ser realizado pelo próprio usuário ou seu cuidador e de forma temporária ou definitiva. Apesar dos benefícios, quando realizados a longo prazo podem ocasionar complicações como: lesão uretral, infecções urinárias recorrentes, falso trajeto, estenose de uretra.<sup>1,2</sup>

Uma pesquisa realizada com pacientes que utilizam o cateterismo vesical intermitente, afirma que algumas barreiras impedem a continuidade do autocateterismo, que são caracterizadas por déficit cognitivo, distúrbios motores, gênero (feminino), obesos, assim como fatores psicológicos.<sup>3</sup> Assim, o manejo com o autocateterismo é um desafio para os pacientes e o enfermeiro deve motivá-los para continuidade do cateterismo, favorecendo a redução de complicações e resultados mais favoráveis na adesão. A adesão ao autocuidado em pacientes com DNTUI proporciona maior qualidade de vida, e melhora na saúde da bexiga e rins, porém quando realizado em longo prazo, as taxas de adesão podem diminuir por diversas causas.<sup>4</sup>

O autocuidado pode ser definido como prática de atividades que favorecem o aperfeiçoamento e amadurecem as pessoas que a iniciam e desenvolvem dentro de espaços de tempo específicos, cujos objetivos são a preservação da vida e o bem-estar pessoa.<sup>5</sup> Assim, Dorothea Orem foi escolhida como teórica para guiar este estudo quanto a adesão ao autocuidado em pacientes com disfunção neurogênica, tendo como base a Teoria do Autocuidado; Teoria de Déficit do Autocuidado e Teoria dos Sistemas de Enfermagem.

Diante disso, este estudo tem como objetivo construir e validar o conteúdo do instrumento de adesão ao autocuidado de pacientes com Disfunção Neurogênica do Trato Urinário Inferior, que realizam o autocateterismo intermitente quanto a aparência e conteúdo.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo metodológico de validação de conteúdo de instrumento. O estudo de validação é composto por três etapas: revisão da literatura, construção do instrumento e validação de instrumento, respectivamente.

Na primeira etapa, para construção da estratégia de busca foi empregada uma adaptação da estratégia PICO (P = Paciente, I = Intervenção, C = Comparação e O = Outcome/Desfecho) para orientar a elaboração da pergunta de pesquisa e da busca bibliográfica e permite, ainda, que o profissional ou pesquisador localize, de maneira acurada, a melhor informação científica disponível, a partir disso a pergunta que direcionou a construção do material foi: O que tem sido estudado sobre fatores que influenciam a adesão ao autocuidado em pacientes com Disfunção Neurogênica do Trato Urinário Inferior?

O levantamento bibliográfico transcorreu de forma virtual, através das bases de dados disponíveis no Portal Regional Biblioteca Virtual em Saúde, acessada no período de março a abril de 2021. Como estratégia de busca utilizaram-se os Descritores em Saúde (DeCS) "Bexiga Urinaria Neurogênica", "Cooperação e Adesão ao Tratamento", "Autocuidado", "Cateterismo Uretral Intermitente". Para determinação da amostra, foram utilizados filtros de busca simples, utilizando o operador booleano "AND" associando os descritores um a um de forma alternada, totalizando seis combinações. Como critérios de inclusão dos artigos utilizaram-se: textos completos, nos idiomas português, inglês e espanhol, e intervalo de ano de publicação dos últimos cinco anos (2015-2020) e como critério de exclusão: artigos de revisão sistemática, relatos de caso, artigos duplicados e artigos não relacionados com a temática.

A estratégia de busca permitiu recuperar 1.377 artigos, após aplicados os critérios de inclusão foram selecionados 372, ao inserir os critérios de exclusão permaneceram 293, e por fim, após leitura com análise dos 293 títulos e resumos, a fim de selecionar os artigos que fossem pertinentes ao estudo, foram elegíveis 79 artigos, sendo 26 na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, 15 na Base de Dados de Enfermagem, enquanto 12 destes associados a LILACS, e 50 artigos integrados a *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*. A figura 1 representa o fluxo das análises.

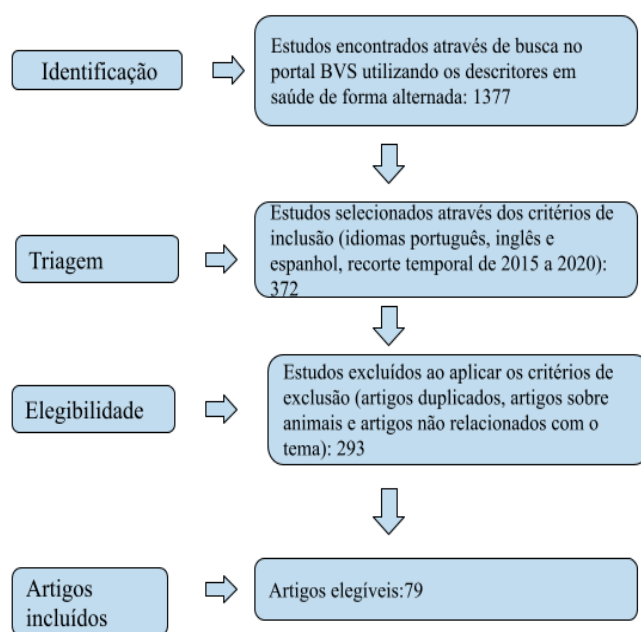


Figura 1 - Fluxograma de análise de buscas nas bases de dados. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021

Fonte: Os autores (2021).

Na segunda etapa, a construção do instrumento foi elaborada a partir da leitura dos artigos e materiais selecionados. Também contou com a colaboração de profissionais médicos especialistas na área, além da enfermagem, com o intuito de agregar conteúdo ao instrumento e permitir o uso por todos os profissionais de saúde que atuam no cuidado ao paciente portador de DNTUI. A Teoria de Orem serviu como estrutura para a construção do instrumento, auxiliando na identificação dos principais déficits na saúde do indivíduo com DNTUI e nas principais necessidades do cuidado em saúde para promover melhor adesão ao tratamento e qualidade de vida.

O instrumento criado apresenta 65 itens subdivididos em domínios (D), sendo escopo e finalidade (D1) e envolvimento das partes interessadas (D2) referentes ao modelo de validação de Agree II, e quanto ao conteúdo do instrumento sendo dados de identificação (D3), história patológica pregressa (D4), história da doença atual (relacionada principalmente à DNTUI) (D5), história familiar (D6), hábitos de vida/informações relevantes sobre os sistemas que afetam à DNTUI (D7), escala de avaliação funcional (D8), escala de adesão terapêutica (D9) e avaliação técnica do autocateterismo (D10).

Na terceira etapa do processo de validação, o instrumento foi enviado via correio eletrônico a partir de um formulário online, juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e a carta convite, com o prazo de 15 dias para obtenção de resposta, sendo enviado um lembrete para os avaliadores a cada quatro dias. A busca e seleção dos peritos especialistas através da plataforma Lattes não foi possível durante o período devido a indisponibilidade da plataforma, sendo uma limitação deste estudo.

Para a escolha dos peritos especialistas, foi utilizado como critério de seleção o modelo de Fehring<sup>6</sup> com adaptações (Quadro 1), foram selecionados profissionais de saúde com vínculo com a universidade e experiência no cuidado ao paciente com DNTUI e que realizam o cateterismo vesical intermitente. A amostra inicial contou com 21 peritos especialistas na área selecionados. Após envio dos convites, os peritos que aceitaram participar do processo de validação de conteúdo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, totalizando nove peritos especialistas.

#### Quadro 1 - Seleção de peritos especialistas com base no modelo de Fehring

<b>Critérios de seleção dos peritos especialistas: modelo de Fehring<sup>6</sup> adaptado.</b>
Ter prática clínica recente de no mínimo um ano com pacientes com Disfunção Neurogênica do Trato Urinário Inferior ou que realizam o cateterismo intermitente.
Autor (a) ou orientador de estudo nas áreas de Disfunção Neurogênica do Trato Urinário Inferior ou cateterismo intermitente.
No ensino, ministra/ministrou disciplina que envolve/ envolveu a temática Disfunção Neurogênica do Trato Urinário Inferior ou cateterismo intermitente.
Participa/participou de grupo/projeto de pesquisa que envolve/ envolveu a temática Disfunção Neurogênica do Trato Urinário Inferior e cateterismo intermitente.

Fonte: Os autores (2021).

O formulário para o preenchimento e avaliação dos peritos especialistas foi elaborado com base no modelo AGREE II (*Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation*) com adaptações, que tem por objetivo avaliar o rigor metodológico e a qualidade das diretrizes clínicas.

A validação desse modelo é realizada a partir de seis domínios(D) de avaliação, totalizando 23 questões, cuja pontuação varia de um à sete, sendo um discordo totalmente, utilizado quando há poucas informações pertinentes sobre o assunto e/ou não informado, e o item sete concordo totalmente, aplicado ao conteúdo de informação considerado excelente. E os escores entre dois e seis, são aplicados ao conteúdo quando não atendem a todos os critérios propostos pelo domínio (considerando: dois = discordo parcialmente, três = discordo, quatro = indiferente, cinco = concordo e seis = concordo parcialmente)<sup>7</sup>.

Entretanto, apenas os domínios de escopo e finalidade (D1) e envolvimento das partes interessadas (D2) do modelo *AGREE II*, foram selecionados para a validação de conteúdo neste instrumento, além do tópico de avaliação global do instrumento.

Ademais, o instrumento foi avaliado pelos peritos quanto ao modelo de Pasquali<sup>8</sup> abrangendo os aspectos clareza, precisão e relevância, baseados na escala de Likert<sup>9</sup> com adaptações podendo ser pontuados de um a sete quanto ao grau de concordância do perito com cada quesito do instrumento, exceto os domínios oito e nove, composto pelas escalas de avaliação das atividades de vida diária e escala de adesão terapêutica de Morisky<sup>10, 11</sup>, por se tratarem de instrumentos já validados. Abaixo de cada quesito de avaliação, o perito poderia acrescentar comentários e sugestões quanto ao instrumento.

Após a avaliação do instrumento pelos peritos especialistas, a análise dos dados foi elaborada em etapas. Os domínios escopo e finalidade, e envolvimento das partes interessadas foram obtidas a partir do modelo de *Agree II*, com resultado de 85,8% e 84,5% respectivamente, onde o cálculo de validação ocorre por domínios de forma independente, através da soma da pontuação dos avaliadores de cada item e relacionando o total a uma porcentagem da pontuação máxima possível em cada domínio. Sendo a fórmula

$$\frac{\text{pontuação obtida} - \text{pontuação mínima}}{\text{pontuação máxima} - \text{pontuação mínima}} \times 7$$

A segunda etapa da análise dos dados, por meio da avaliação dos peritos especialistas, contou com uma abordagem quantitativa através do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), este método mede a concordância dos peritos especialistas sobre determinados aspectos do instrumento, baseado numa escala de Likert com pontuação de um a quatro (um=item não equivalente, dois =item necessita de revisão para avaliar equivalência; três = item necessita de poucas revisões, e quatro = item equivalente)<sup>12</sup>. Neste caso, o método IVC foi utilizado nos critérios de Pasquali, considerando a precisão, relevância e clareza de cada conteúdo. Considerando que o instrumento de avaliação foi elaborado com base numa escala Likert de um a sete, foi necessário realizar adaptações ao método de IVC: sendo as respostas um, dois da escala Likert correspondendo a escala um e dois do IVC; e as respostas cinco, seis e sete correspondendo às respostas três e quatro do IVC. A resposta quatro da escala proposta no instrumento não foi considerada por representar indiferença na opinião dos peritos sobre o item.

A partir disso, tem-se a fórmula:

$$\frac{\text{n}^\circ \text{ de respostas 3 ou 4}}{\text{n}^\circ \text{ total de especialistas participantes}} \times 12$$

Considerando a necessidade de fazer uma adaptação da escala do instrumento à escala do IVC, a partir da validação obtida pelos juízes, foi realizado cálculo, conforme a seguinte fórmula: IVC =

$$\frac{\text{n}^\circ \text{ de respostas 5,6 ou 7}}{\text{n}^\circ \text{ total de respostas}}$$

Este estudo faz parte de um projeto (intitulado “Sistematização da Assistência de Enfermagem na perspectiva de inovação tecnológica nas Unidades de Saúde da UERJ: Pesquisa Clínica de amplo escopo”, aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, com nº do parecer: 3.443.800. Para garantir o anonimato, os juízes especialistas foram identificados com as letras de A à I, considerando a participação de 09 juízes.

## RESULTADOS

A construção deste instrumento possui como base a Teoria do autocuidado de Dorothea Orem e tem-se como finalidade sua utilização por profissionais de saúde que atuam com pacientes com DNTUI, intitulado como “Instrumento de avaliação da adesão ao autocuidado em pacientes com Disfunção Neurogênica do Trato Urinário Inferior que realizam cateterismo intermitente limpo”, possui como público-alvo paciente portador de disfunção neurogênica maiores de 18 anos que realizam o autocateterismo como forma de tratamento, que estejam em acompanhamento ambulatorial. Inicialmente, o levantamento bibliográfico foi realizado afim de abranger no instrumento itens necessários para a avaliação da adesão ao autocuidado de pacientes com DNTUI, descritos no Quadro 2. O instrumento foi enviado na íntegra juntamente com o formulário de avaliação para os juízes participantes.

**Quadro 2** - Elaboração do instrumento de avaliação da adesão ao autocuidado em pacientes com DNTUI que realizam o CIL. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021

Domínios que compõem o instrumento de adesão ao autocuidado em pacientes com DNTUI	
Domínio três: Dados de identificação	Nome, nome social; CPF; data de nascimento; endereço; ocupação; Cor autorreferida; escolaridade; renda familiar; vínculo profissional.
Domínio quatro: História Patológica Progressiva	HAS; DM; AVE; ICC; Asma; DPOC; CA; Lesão medular; Doença de Parkinson; Mielomeningocele; Espinha bífida; Esclerose múltipla; HTLV; Amputação abdominoperineal.
Domínio cinco: História da Doença Atual	Diagnóstico da doença associada; diagnóstico da DNTUI; início do acompanhamento ambulatorial e início do treinamento para CIL; Necessidade de novo treinamento após reavaliação; calibre do cateter utilizado; data da última internação; queixas urinárias; frequência das consultas e realização de exames.
Domínio seis: História Familiar	Hipertensão Arterial Sistêmica; Diabetes Mellitus; Acidente Vascular Encefálico; Infarto Agudo do Miocárdio; Câncer e grau de parentesco afetado pela doença.
Domínio sete: Hábitos de vida/informações relevantes sobre os sistemas	Etilismo, tabagismo, e uso de drogas ilícitas; hábitos relacionados à alimentação e quantidade de refeições ao dia; atividade física; padrão de sono; comprometimento da fala e/ou comunicação; Quantidade de líquido ingerido por dia; padrão de eliminações (urinária, intestinal, dificuldade nas eliminações, uso de laxativos); nível de consciência; apoio espiritual.
Domínio oito: Escala de avaliação funcional	Formulário de avaliação das atividades de vida diária – Katz.
Domínio nove: Escala de adesão terapêutica	Escala de adesão terapêutica de Morisky.

Domínio dez: Avaliação técnica de cateterismo intermitente limpo	Privacidade do paciente; quantidade de vezes que realiza o CIL por dia; higiene (higienização das mãos e higienização da região genital); uso de lubrificantes ou cateteres hidrofílicos; dificuldade em realizar o procedimento em banheiros públicos; uso de materiais adequados ao sair de casa; interferência nas atividades sociais e laborais; complicações associadas ao CIL; dificuldades percebidas na realização do procedimento; fatores psicológicos que influenciam a não adesão do CIL; necessidade de novo treinamento para CIL.
--	---

Fonte: Os autores (2021).

Dentre os peritos participantes, sete peritos (77,7%) eram do gênero feminino. Quanto à titulação, cerca de quatro peritos (44,4%) possuíam doutorado na área de atuação, enquanto três (33,3%) possuíam mestrado e dois (22,2%) eram especialistas. Conforme a categoria profissional informada, cinco (55,5%) são estomaterapeutas, sendo um especialista na área de saúde da família e um com mestrado em educação nas profissões de saúde; e possuem tempo de experiência profissional entre nove e 40 anos.

Quanto à caracterização dos juízes baseado no critério de Fehring<sup>6</sup>, dentre os nove participantes, três (33,33%) referiram ter prática clínica recente de no mínimo um ano com pacientes com Disfunção Neurogênica do Trato Urinário Inferior ou que realizam o cateterismo intermitente, três (33,33%) eram autores ou orientadores de estudo na área de DNTUI ou em cateterismo intermitente, dois (22,22%) possuíam experiência em todas as opções apresentadas, e um (11,11%) participa/participou de grupos/projetos de pesquisas que envolveu/envolvem as temáticas DNTUI ou cateterismo intermitente.

No processo de validação do instrumento, baseado no domínio (D1) escopo e finalidade, que abrangem o objetivo geral do instrumento e a definição da população e público alvo<sup>7</sup>, na questão: "O objetivo geral encontra-se especificamente descrito?", oito (88,8%) responderam que concordam, concordam parcialmente ou totalmente com a descrição do objetivo geral.

Na questão "A(s) questão(ões) de saúde coberta(s) pelo estudo encontra(m)-se especificamente descrita(s)?", oito (88,8%) responderam que concordam, concordam parcialmente ou totalmente com a descrição das questões de saúde cobertas. Na terceira pergunta deste mesmo domínio "A população (pacientes, público, etc.) a quem o instrumento se destina encontra-se especificamente descrita?", oito peritos (88,8%) responderam que concordam, concordam parcialmente ou totalmente com a descrição do público-alvo. O resultado da avaliação dos nove avaliadores com relação ao escopo e finalidade do instrumento, foi: 85,8% de aprovação da qualidade do instrumento.

Na validação do domínio envolvimento das partes interessadas (D dois), que salienta a forma em que o instrumento foi elaborado quanto às partes interessadas e os usuários pretendidos<sup>7</sup>, a quarta questão intitulada "A equipe de desenvolvimento do instrumento inclui indivíduos de todos os grupos profissionais relevantes?", sete (77,7%) dos avaliadores responderam que concordam, concordam parcialmente ou totalmente com o envolvimento de profissionais relevantes no desenvolvimento.

Na quinta pergunta denominada "Procurou-se conhecer as opiniões e preferências da população-alvo (pacientes, público, etc.)?", nove (100%) avaliadores responderam que concordam, concordam parcialmente ou totalmente sobre o conhecimento de opiniões e preferências do público-alvo. E, na última pergunta do domínio descrita como "Os usuários-alvo do instrumento estão claramente definidos?", oito (88,8%) concordam, concordam parcialmente ou totalmente sobre a definição dos usuários alvo.

O resultado dos nove avaliadores com relação ao envolvimento das partes no

instrumento foi 84,5% de aprovação da qualidade do instrumento. A Tabela 1 apresenta a análise quantitativa da opinião dos peritos especialistas, com relação ao conceito medido nos itens do instrumento.

**Tabela 1** - Índice de validade de conteúdo (IVC) do instrumento de avaliação da adesão ao autocuidado em pacientes com DNTUI. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021

Item	IVC - ÍNDICE DE VALIDADE DE CONTEÚDO			
	Validação do item	Clareza	Precisão	Relevância
Domínio três	1,00	1,00	1,00	1,00
Domínio quatro	1,00	0,88	0,88	1,00
Domínio cinco	1,00	1,00	1,00	1,00
Domínio seis	0,77	0,88	0,88	0,77
Domínio sete	1,00	1,00	1,00	1,00
Domínio oito	1,00	-	-	-
Domínio nove	1,00	-	-	-
Domínio dez	1,00	1,00	1,00	1,00

Fonte: Os autores (2021).

Com relação à avaliação dos peritos quanto à validação de cada item do instrumento de adesão, todos os domínios de D3 ao D10, obtiveram pontuação um no IVC, exceto o D6 que apresentou IVC de 0,77, abaixo do limite mínimo 0,80. O D6 diz respeito à história familiar e também apresentou o mesmo valor de IVC quando foi avaliada a relevância do domínio para os peritos. Sendo esse o único domínio excluído do instrumento, uma vez que os peritos não acharam o item relevante para compor o instrumento.

Na avaliação da clareza e precisão do domínio quatro, que diz respeito a história patológica pregressa, a avaliação dos peritos levou ao valor do IVC de 0,88, acima do limite mínimo de 0,80. Sendo assim, os itens não foram excluídos e as observações dos peritos foram levadas em consideração para ajustes do instrumento.

Nas escalas de avaliação do autocuidado e adesão terapêutica, já pré-existentes intituladas como formulário de avaliação das atividades básicas de vida diária de Katz e escala de avaliação terapêutica de Morisky, não foram incluídas as avaliações baseadas nos critérios do IVC, pois se trata de escalas já validadas e utilizadas pelos profissionais de saúde, sendo julgada pelos peritos a pertinência das mesmas no instrumento.

## DISCUSSÃO

O critério de escolha de juízes profissionais de saúde foi a partir da necessidade de acompanhamento multiprofissional em pacientes com DNTUI, visto que a disfunção é causada de forma secundária a determinada doença necessitando de cuidados diversos



para reabilitação e controle da doença. Neste estudo, destacam-se os profissionais enfermeiros especialistas em estomaterapia.

Alguns estudos demonstram o enfermeiro com papel fundamental em pacientes que realizam o cateterismo intermitente como forma de tratamento, sendo ele o profissional capacitado para implementação de cuidados e orientação quanto ao procedimento, elaboração de treinamentos para o CIL, auxiliando na manutenção do autocuidado e na prática de educação continuada a esses pacientes e cuidadores, e estratificação de risco, promovendo melhor qualidade de vida.<sup>13, 14, 15</sup> Estes estudos refletem a prevalência de profissionais de enfermagem em relação aos demais profissionais de saúde peritos na avaliação do instrumento.

O resultado da validação de instrumento proposto pelo modelo de *Agree II*<sup>7</sup> foi aprovado de acordo com o resultado obtido nos dois domínios avaliados, visto que o valor percentual ultrapassou mais que a metade do valor proposto. No processo de validação quanto às etapas do instrumento, baseado nos critérios de validação de Pasquali<sup>8</sup>, o conteúdo do instrumento foi validado quanto à clareza, precisão e relevância. Os domínios do instrumento cinco e sete referentes à história da doença atual e hábitos de vida/informações sobre os sistemas, respectivamente, tiveram sugestões de adaptações e reformulações. Na análise do IVC dos domínios referentes aos dados de identificação (D3), História da Doença Atual (D5), Hábitos de vida (D7), Avaliação da Técnica de CIL (D10), os critérios de clareza, precisão e relevância obtiveram pontuação máxima, assim como na validação do item.

Com relação aos itens da História Patológica Progressiva (D4), na análise através do IVC o quesito alcançou nota máxima na validação e relevância. Neste tópico, além das principais doenças crônicas que acometem a população<sup>16</sup>, são abordadas as principais doenças e acometimentos que afetam a DNTUI, como lesão medular, Doença de Parkinson, esclerose múltipla, HTLV, diabetes e disrafismo medular.<sup>17</sup>

O domínio cinco obteve pontuação máxima em todos os quesitos na análise de IVC, entretanto, alguns peritos realizaram sugestões ao domínio. O perito C sugeriu a retirada do refluxo vesico-ureteral da caixa de queixas, justificando que não é uma queixa que o paciente possa relatar por não saber identificar; o perito D sugeriu a inclusão do tipo de cateter utilizado e o intervalo/frequência entre cada procedimento; enquanto o perito G sugeriu alterar os itens de frequência de consultas e realização de exames de rotina de forma separada, de modo que o paciente pode frequentar as consultas e não necessariamente realizar os exames solicitados. E dois peritos sugeriram a separação do item frequência nas consultas e realização dos exames solicitados, com justificativa que o usuário poderá frequentar as consultas e não necessariamente realizar os exames solicitados.

No item relacionado aos hábitos de vida e informações relevantes sobre os sistemas (D7), no quesito de eliminações intestinais, o perito G sugeriu a retirada do termo intestino neurogênico, pois nele podem ser caracterizados por constipação e incontinência fecal, itens esses já inclusos no instrumento. Entretanto, o intestino neurogênico, também acometido em pessoas com DNTUI, é composto de diversos sinais e sintomas além dos já expostos, como: dor abdominal, hemorroidas, dor e fissuras anais, sendo fundamental destacar quais sinais e sintomas do intestino neurogênico o paciente foi acometido. Fatores estes que impactam diretamente na vida social e qualidade de vida do paciente, e podem acometer o paciente desde a infância em casos de disfunção vesical e intestinal.<sup>18</sup> Além disso, sugeriu-se a inclusão da escala de Bristol a fim de avaliar o aspecto das fezes.

As escalas de adesão terapêutica e avaliação funcional adquiriam pontuação máxima na validação do item, porém não foram avaliadas quanto aos critérios de Pasquali<sup>8</sup> por se tratarem de escalas já validadas. A aplicação das escalas no instrumento torna-se necessária visto que, na hipótese do paciente possuir dificuldade em realizar atividades da vida cotidiana, poderá prejudicar a adesão ao autocateterismo, uma vez que esta forma de tratamento poderá ser dificultada por fatores extrínsecos e intrínsecos como, por exemplo, dificuldades na mobilização, necessidade de auxílio de cuidador e falta de infraestrutura

para realizar o procedimento.<sup>11</sup>

Um dos fatores que mais influenciam na adesão ao autocateterismo é a escolha do cateter e a orientação do enfermeiro quanto ao procedimento, considerando o conforto do manuseio, transporte e descarte do material e o aspecto estético do cateter.<sup>3</sup> Em vista disso, a Teoria de Déficit do Autocuidado de Dorothea Orem reflete a não adesão ao autocuidado, necessitando de avaliação da continuidade do tratamento e manutenção em saúde. Sendo necessário planejamento de cuidados elaborado pelo enfermeiro, prática de educação em saúde que auxilie o portador da disfunção a dar seguimento ao tratamento, devido ser uma terapêutica prolongada em muitos dos casos.<sup>19</sup>

Na análise do domínio de Avaliação da Técnica de CIL (D10), o perito B sugeriu a inclusão do item de "revisão dos passos do cateterismo intermitente limpo", composto pela organização dos materiais necessários até a finalização da técnica. Considerando que este item poderá auxiliar o portador da disfunção a realizar todas as etapas de forma correta.

A atuação dos profissionais de saúde como equipe multidisciplinar é fundamental no processo de reabilitação do paciente portador de Disfunção Neurogênica do Trato Urinário Inferior. A validação de conteúdo deste instrumento teve o objetivo de fornecer métodos para a assistência do profissional de saúde, observando o enfermeiro como destaque durante a revisão de literatura e no processo de validação, onde a maioria dos juízes era composta por enfermeiros. O profissional de enfermagem possui papel fundamental na adesão ao autocuidado durante o tratamento com autocateterismo, possibilitando a identificação de barreiras físicas, estruturais e psicológicas que possam interferir na adesão, estimular a promoção em saúde e desenvolver educação em saúde.

Diante disso, foi construído o instrumento voltado para as necessidades de adesão ao autocuidado a estes pacientes, buscando proporcionar a adesão ao autocuidado, fator principal para a manutenção da disfunção miccional, visto que diminui os riscos de complicações que podem se desenvolver durante o processo da disfunção e tratamento. Podendo propiciar melhor qualidade de vida e o manejo do planejamento do cuidar voltado para pacientes com doenças crônicas<sup>16</sup>.

Dentre as limitações deste estudo esteve a indisponibilidade da plataforma Lattes durante o período de seleção dos peritos avaliadores do instrumento. A verificação da aplicabilidade do instrumento validado será efetuada em estudos próximos.

## CONCLUSÃO

A pesquisa pôde contribuir para a elaboração de um instrumento de avaliação da adesão ao autocuidado para atendimento de pacientes com DNTUI, elencando os principais conteúdos e recursos necessários à assistência de profissionais de saúde atuantes na área. Após o processo de validação do conteúdo, a avaliação dos peritos indica que o instrumento reúne conteúdos pertinentes referente à adesão ao autocuidado e atualizado com relação às questões clínicas de pacientes com DNTUI, sendo considerado um instrumento promissor para prática assistencial dos profissionais de saúde da área.

Conclui-se que além da adesão ao autocuidado para a DNTUI, faz-se necessária também a adesão ao autocuidado e ao tratamento da doença de base, que poderá repercutir a disfunção. O material contribuirá para promover benefícios e adesão ao tratamento dos pacientes portadores da disfunção, visto que possui diversas barreiras que afetam a continuidade do cateterismo intermitente limpo, ou que o realize de forma inadequada.

O estudo contribuirá para oferecer subsídios para organização da assistência em saúde, destacando os profissionais enfermeiros e sua prática profissional, aos pacientes

afetados pela DNTUI; orientação do paciente quanto à disfunção promovendo seu autocuidado e melhorando sua adesão; além de contribuir com a pesquisa visto que foram encontradas poucas literaturas que retratam a adesão ao autocateterismo em pacientes com DNTUI.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Conitec. Relatório de Recomendação. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas: Bexiga Neurogênica em Adultos. Brasília - DF. Julho, 2020. Available in: [http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2020/Relatorio\\_PCDT\\_Bexiga\\_Neurogenica\\_em\\_Adultos\\_CP\\_34\\_2020.pdf](http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2020/Relatorio_PCDT_Bexiga_Neurogenica_em_Adultos_CP_34_2020.pdf).
2. Averbeck MA, Maderbacher, H. Neuro urologia: manual para a prática clínica. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Urologia; 2017.
3. Hentzen C, Turmel N, Chwsnel C, Tan E, Charlanes A, Breton FL, et al. "Quais critérios afetam a escolha de um paciente de cateter para autocateterismo?" *Neurourol. Urodyn.*, [Internet]. 2019 [cited in 2021 Oct. 22]; 39(1). Available in: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nau.24223>.
4. Norager R., Bogebjerg C, Plate I, Lemaitre S. Apoiando melhor a adesão entre os pacientes envolvidos em autocateterismo intermitente. *Br J Nurs* [Internet]. 2019. [cited in 2021 Nov. 02]. Available in: <https://www.coloplast.com.br/Documents/Brazil/ONE%20PAGE-NORAGER.pdf>.
5. Queirós PJP; Vidinha TS dos S, Filho AJ de A. Autocuidado: o contributo teórico de Orem para a disciplina e profissão de Enfermagem. *Rev. Enf. Referência.* [Internet]. 2014. [cited in 2021 Nov. 02]; 4(3). Available in: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserlVn3/serlVn3a18.pdf>.
6. Melo RP, Moreira RP, Fontenele FC, Aguiar ASC de, Joventino ES, Carvalho EC. Critérios de seleção de experts para estudos de validação de fenômenos de enfermagem. *Rev RENE.* [Internet]. 2011 [cited in 2021 Nov. 02]; 12(2):424-32. Available in: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4254/3285>.
7. Norager R., Bogebjerg C, Plate I, Lemaitre S. Agree Next Steps Consortium. The AGREE II Instrument [Internet] 2009. [cited in 2021 May. 28]. Available in: <https://www.coloplast.com.br/Documents/Brazil/ONE%20PAGE-NORAGER.pdf>.
8. Crestani AH, Moraes AB de, Souza APR de. Validação de conteúdo: clareza/pertinência, fidedignidade e consistência interna de sinais enunciativos na aquisição de linguagem. *CoDAS.* [Internet] 2017 [cited in 2022 Mar. 21]. Available in: <https://www.scielo.br/j/codas/a/gPgGWGqDQ3pdXZHYFpnBgcG/?format=pdf&lang=pt>.
9. Santos JLG dos, De-Pin SB, Menegon FH, Sebold L, Nascimento KC do Gelbcke FL. Satisfação dos pacientes com o cuidado de enfermagem em unidades cirúrgicas: pesquisa de método misto. *REME* [Internet] 2019. [cited in 2022 Mar. 21]. Available in: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1375>.
10. Almeida FRO, Silva TC da, Sousa SM, Cavalcante AA. Avaliação geriátrica: escala de Katz. *Even 3.* [Internet]. 2019 [cited in 2021 Aug. 04]. Available in: <https://www.even3.com.br/anais/mpct2017/45489-avaliacao-geriatrica--escala-de-katz/>.
11. Silva ILC da, Domingos AT, Saladini CFS. Perfil de adesão medicamentosa em idosos longevos. *RBCEH.* [Internet]. 2020 [cited in 2021 Oct. 30]; 17(2). Available in: <http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/11984/114115743>.
12. Souza AC de, Alexandre NMC, Guirardello E de B. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiol. Serv. Saude.* [Internet]. 2017 [cited in 2021 Sept. 21]; 26(3). Available in: <https://www.scielo.br/j/ress/a/v5hs6c54VrhmjvN7yGcYb7b/abstract/?lang=pt>.

13. Orlandin L, Nardi A, Costa RRO, Mazzo A. Dificuldades de pacientes e cuidadores na realização do cateterismo intermitente limpo: revisão de escopo. ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther. [Internet] 2020 [cited in 2021 Oct. 27]; 18(1520). Available in: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/907/318>.
14. Fumincelli L, Mazzo A, Martins JCA, Henriques FMD, Orlandin L. Qualidade de vida de pacientes usuários do cateterismo urinário intermitente. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet]. 2017 [cited in 2021 Oct. 27]; 25(2906). Available in: [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt\\_0104-1169-rlae-25-e2906.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-e2906.pdf).
15. Mazzo A, Souza Júnior VD, Jorge BM, Fumincelli L, Trevixan MA, Ventura CAA, Mendes IAC. Qualidade e segurança do cuidado de enfermagem ao paciente usuário de cateterismo urinário intermitente. Esc. Anna Nery. [Internet]. 2017 [cited in 2021 Oct. 27]; 21(2). Available in: [www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452017000200216&script=sci\\_arttext&tlng=en,10.5935/1414-8145.20170045](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452017000200216&script=sci_arttext&tlng=en,10.5935/1414-8145.20170045).
16. Pasquetti PN, Kolankiewicz ACB, Flôres GC, Winter VDB, Trindade LF, Bandeira LR, et al. Qualidade de vida de usuários com doenças crônicas não transmissíveis assistidos na atenção primária à saúde. Cogitare Enferm. [Internet] 2021. 26 [cited in 2022 Mar. 21]. Available in: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/75515/pdf>.
17. Canalini AF, Rios LAS, Al Mousa, R. Neurourologia: manual para a prática clínica. Epidemiologia da Disfunção do Trato Urinário Inferior em pacientes com doença neurogênica. Sociedade Brasileira de Urologia. [Internet] 2017 [cited in 2021 June 15]. Available in: [https://portaldaurologia.org.br/medicos/pdf/neuro\\_urologia.pdf](https://portaldaurologia.org.br/medicos/pdf/neuro_urologia.pdf).
18. Miranda KSP, Salviano CF, Fernandes AGO, Martins G. Crianças com disfunção vesical e intestinal atendidas em ambulatório de enfermagem especializado. Cogitare Enferm. [Internet] 2022. [cited in 2022 Mar. 21]. Available in: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/74374/pdf>.
19. Bezerra MLR, Faria RPR, Jesus CAC de, Reis PED dos, Pinho DLM, Kamada I. Aplicabilidade da teoria do déficit do autocuidado de Orem no Brasil: uma revisão integrativa. J Manag Prim Health Care. [Internet]. 2018 [cited in 02 nov 2021]; 9(16). Available in: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/538/741>.

## ADESÃO AO AUTOCUIDADO DO PACIENTE COM DISFUNÇÃO NEUROGÊNICA DO TRATO URINÁRIO INFERIOR: VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO

### RESUMO:

**Objetivo:** construir e validar o conteúdo do instrumento de adesão ao autocuidado de pacientes com Disfunção Neurogênica do Trato Urinário Inferior que realizam o autocateterismo intermitente quanto a aparência e conteúdo.

**Método:** Estudo metodológico de validação de conteúdo de instrumento, composto por três etapas: revisão da literatura, construção do instrumento e validação de instrumento, respectivamente. A análise foi realizada através do modelo de Agree, e pelo cálculo de índice de validação de conteúdo, entre 2020 e 2021. **Resultados:** O Agree II, apresentou resultado de 85,6% e 84,5% para validação dos domínios escopo e finalidade e partes interessadas. Na validação de conteúdo, o item histórico familiar foi retirado do instrumento com índice de validade de conteúdo de 0,77. **Conclusão:** O instrumento contribuirá para oferecer subsídios para a prática profissional e aos pacientes portadores da disfunção.

**DESCRIPTORIOS:** Bexiga urinária neurogênica; Cateterismo uretral intermitente; Autocuidado; Cooperação e adesão ao tratamento; Teoria de Enfermagem.

## ADHERENCIA AL AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DISFUNCIÓN NEUROGÉNICA DEL TRACTO URINARIO INFERIOR: VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO

### RESUMEN:

**Objetivo:** construir y validar el contenido del instrumento de adición al autocuidado de pacientes con disfunción neurogénica del tracto urinario inferior que realizan el autocateterismo intermitente en cuanto a la apariencia y el contenido. **Método:** Estudio metodológico de validación de contenido de instrumentos, compuesto por tres etapas: revisión bibliográfica, construcción de instrumentos y validación de instrumentos, respectivamente. El análisis se realizó utilizando el modelo de Agree, y mediante el cálculo del índice de validación de contenido, entre 2020 y 2021. **Resultados:** El Agree II, mostró un resultado de 85,6% y 84,5% para la validación de los dominios de alcance y propósito y partes interesadas. En la validación de contenido, el ítem histórico familiar fue retirado del instrumento con un índice de validez de contenido de 0,77. **Conclusión:** El instrumento contribuirá a ofrecer subsidios para la práctica profesional y a los pacientes con disfunción.

**DESCRIPTORIOS:** Vejiga Urinaria Neurogénica; Cateterismo Uretral Intermitente; Autocuidado; Cumplimiento y Adherencia al Tratamiento; Teoría de Enfermería.

Recebido em: 21/02/2022

Aprovado em: 10/02/2023

Editora associada: Dra. Luciana Nogueira

### Autor Correspondente:

Alessandra Sant'Anna Nunes

Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Av. Boulevard vinte e oito de setembro, 157

E-mail: asantnunes@gmail.com

### Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - **Candido CF, Silva FH da, Mello LF de, Moraes ACB, Peres EM, Nunes AS**; Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - **Candido CF, Silva FH da, Mello LF de, Moraes ACB, Peres EM, Nunes AS**; Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - **Candido CF, Silva FH da, Mello LF de, Moraes ACB, Peres EM, Nunes AS**. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).