

VALIDAÇÃO DE MATERIAL EDUCATIVO PARA HOMENS EM USO DE CATETER URINÁRIO DE DEMORA NO DOMICÍLIO

VALIDATION OF AN EDUCATIONAL MATERIAL FOR MEN USING INDWELLING URINARY CATHETERS AT HOME

VALIDACIÓN DE MATERIAL EDUCATIVO PARA HOMBRES QUE USAN CATETER URINARIO DE DEMORA EN EL DOMICILIO

 Adriane Pinto de Medeiros ¹
 Bianca Bolzan Cieto ¹
 Danielle Cristina Garbuio ¹
 Anamaria Alves Napoleão ¹

¹ Universidade Federal de São Carlos – UFSCar, Departamento de Enfermagem, Programa de Pós Graduação em Enfermagem. São Carlos, SP – Brasil.

Autor Correspondente: Adriane Pinto de Medeiros
E-mail: adriane_med@hotmail.com

Contribuições dos autores:

Análise estatística: Adriane P. Medeiros; **Aquisição de financiamento:** Adriane P. Medeiros, Anamaria A. Napoleão; **Coleta de Dados:** Adriane P. Medeiros; **Conceitualização:** Adriane P. Medeiros, Anamaria A. Napoleão; **Gerenciamento de Recursos:** Anamaria A. Napoleão; **Gerenciamento do Projeto:** Anamaria A. Napoleão; **Investigação:** Adriane P. Medeiros; **Metodologia:** Adriane P. Medeiros, Anamaria A. Napoleão; **Redação - Preparação do original:** Adriane P. Medeiros; **Redação - Revisão e Edição:** Adriane P. Medeiros, Bianca B. Cieto, Danielle C. Garbuio, Anamaria A. Napoleão; **Supervisão:** Anamaria A. Napoleão; **Validação:** Anamaria A. Napoleão; **Visualização:** Adriane P. Medeiros, Anamaria A. Napoleão.

Fomento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Bolsa Mestrado.

Submetido em: 27/02/2018

Aprovado em: 13/02/2019

RESUMO

Objetivo: elaborar e validar material educativo escrito e ilustrativo para homens em uso de cateter urinário de demora no ambiente domiciliar. **Material e Método:** letramento em saúde, educação em saúde, modelos de validação de conteúdo diagnóstico de Enfermagem e *Suitability Assessment of Educational Materials (SAM)* foram referenciais teóricos e metodológicos utilizados. **Resultados e discussão:** realizaram-se a validação de conteúdo e aparência do material com base na avaliação de 30 peritos. Quanto ao conteúdo, todas as orientações foram validadas com escore final igual ou superior a 0,80. A aparência foi avaliada positivamente em todos os itens por 89,7% dos peritos. As sugestões contribuíram sobremaneira para melhor qualidade do material. **Conclusão:** considera-se que a validação de conteúdo e aparência com base nos referenciais utilizados pode contribuir como método de validação de materiais educativos em saúde

Palavras-chave: Cateterismo Urinário; Educação em Saúde; Autocuidado.

ABSTRACT

Objective: to elaborate and validate a written and illustrative educational material aimed at men using home indwelling urinary catheters. **Material and Method:** health literacy, health education, nursing content validation models, and the *Suitability Assessment of Material (SAM)* were the theoretical and methodological references used. **Results and discussion:** the content and appearance of the material were validated based on the evaluation of 30 experts. Regarding the content, all guidelines were validated with a final score equal to or greater than 0.80. The appearance of the material was evaluated positively in all items by 89.7% of the experts. The suggestions have contributed greatly to increase the quality of the material. **Conclusion:** it is considered that the validation of content and appearance based on the references used can contribute as a validation method of educational materials in health. **Keywords:** Urinary Catheterization; Health Education; Self Care.

RESUMEN

Objetivo: elaborar y validar material educativo escrito e ilustrativo para hombres que usan catéter urinario de demora en el domicilio. **Material y método:** alfabetismo en salud, educación en salud, modelos de validación de contenido diagnóstico en enfermería y *Suitability Assessment of Educational Materials (SAM)* sirvieron como referentes teóricos. **Resultados y discusión:** se validó el contenido y la apariencia del material en base a la evaluación de 30 especialistas. Todas las orientaciones referentes al contenido recibieron puntuación final igual o superior a 0,80. El 89,7% de los especialistas evaluó positivamente todos los puntos referentes a la apariencia. Las sugerencias fueron de gran utilidad para mejorar la calidad del material. **Conclusión:** se considera que la validación de contenido y apariencia en base a los referentes empleados puede ayudar como método de validación de material educativo en salud.

Palabras clave: Cateterismo Urinario; Educación en Salud; Autocuidado.

Como citar este artigo:

Medeiros AP, Cieto BB, Garbuio DC, Napoleão AA. Validação de material educativo para homens em uso de cateter urinário de demora no domicílio. REME – Rev Min Enferm. 2019[citado em _____. _____. ____];23:e-1171. Disponível em: _____. DOI: 10.5935/1415-2762.20190019

INTRODUÇÃO

A utilização de materiais escritos em programas educacionais para a alta hospitalar é uma ação desenvolvida pela comunidade científica de Enfermagem que se preocupa em adquirir instrumentos mais eficazes de ensino em saúde para pacientes e seus familiares.¹

Para isso, torna-se necessária a elaboração de materiais escritos a partir de estratégias que os tornem compreensíveis² e que sejam embasados nos preceitos do letramento em saúde,³ com os objetivos de favorecer a legibilidade e compreensibilidade do público-alvo, fornecer associações entre as informações novas e o que já é conhecido, proporcionar aprendizagem ativa com recursos visuais que enfatizam a mensagem principal e reduzir a quantidade de leitura no texto e ser motivador.²

A cateterização urinária é uma das intervenções de Enfermagem mais comuns no cuidado à saúde de indivíduos com disfunção urinária, no entanto, apesar de não ser um procedimento totalmente livre de riscos,⁴ seu uso está associado a complicações como lesões uretrais traumáticas, falso trajeto, formação de fístulas, cálculos vesicais, dor⁵ e infecções urinárias.⁶

Exemplos de indicações apropriadas para uso do cateter urinário de demora incluem o uso em pacientes com impossibilidade de micção espontânea,⁷ retenção urinária aguda ou obstrução vesical,⁸ pacientes instáveis hemodinamicamente com necessidade de monitorizar o débito urinário,^{7,8} pacientes submetidos à cirurgia urológica ou outra cirurgia que envolva estruturas contíguas ao trato geniturinário, cirurgias de longa duração ou cirurgias que necessitam de controle do débito urinário (por exemplo, durante infusão de grandes volumes ou uso de diuréticos),⁸ pacientes incontinentes com lesões por pressão sacrais ou perineais grau IV,⁷ pacientes com imobilização prolongada no leito devido a lesões traumáticas toracolombar ou pélvicas e pacientes em terminalidade, para propiciar conforto, se necessário.⁸ Em ambiente domiciliar e instituições de longa permanência, seu uso é mais comum na população masculina.⁹⁻¹¹

O uso desse tipo de cateter urinário está associado a elevadas taxas de infecções e complicações das vias urinárias baixas quando comparado com cateterismo intermitente limpo¹², pelo fato de o tempo de permanência do cateter urinário constituir fator crucial para colonização e infecção (bacteriana e fúngica). O crescimento bacteriano inicia-se após a instalação do cateter, numa proporção de 5% a 10% ao dia e estará presente em todos os pacientes ao final de quatro semanas,⁷ tornando sua indicação restrita, como em pacientes submetidos à prostatectomia, população-alvo deste estudo.

Nesse sentido, faz-se necessária a elaboração de um material educativo escrito e ilustrativo, destinado ao autocuidado de homens em uso de cateter urinário de demora no domicílio. Tal ação contribuirá para a prevenção de complicações e forta-

lecerá o comportamento de autocuidado de homens submetidos à prostatectomia. O presente estudo objetivou validar com peritos o conteúdo e aparência do referido material.

MATERIAL E MÉTODO

Estudo de caráter metodológico¹³ envolvendo as seguintes fases: a) elaboração de material educativo a partir da revisão da literatura científica; b) elaboração das ilustrações; c) composição do conteúdo; d) validação de conteúdo e aparência por peritos.

A primeira fase do estudo constituiu-se na revisão da literatura por meio da questão norteadora: “quais são as orientações disponíveis na literatura científica sobre os cuidados adequados com o cateter urinário de demora em ambiente domiciliar?”.

Foi realizada busca nas bases de dados PubMed, serviço oferecido pela *US National Library of Medicine, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) da Biblioteca Virtual em Saúde do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME) e *The Cochrane Library*, considerando-se o período de janeiro de 2005 a dezembro de 2010. Guias e manuais de órgãos governamentais brasileiros, americanos e europeus encontrados em buscas online¹⁴⁻¹⁸ e material de acervo pessoal foram utilizados.^{2,19-25}

Considerando a necessidade de adequação metodológica, foi realizada nova busca às bases de dados compreendendo o período de janeiro de 2011 a dezembro de 2017, utilizando a mesma estratégia da busca anterior. Foram incluídos estudos publicados na íntegra nos idiomas inglês, português e espanhol, que responderam à questão norteadora. Foram excluídos estudos que não tinham relação com a temática ou não abordaram aspectos relacionados ao cuidado com o cateter urinário de demora, aqueles não encontrados na íntegra ou em idioma que não os citados nos critérios de inclusão. E aqueles encontrados em mais de uma base de dados (repetidos) foram contabilizados uma única vez.

Após levantamento da busca nas bases de dados científicas, a amostra inicial foi composta de 226 estudos e, ao final, 39 estudos foram selecionados.

O material educativo foi elaborado com base na estratégia 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,² uma vez que geralmente a comunicação de informações de saúde não é desenvolvida em linguagem acessível aos usuários, independentemente do seu nível de instrução educacional.²⁶

Na segunda fase do estudo, as ilustrações foram elaboradas com base no conteúdo teórico levantado de acordo com a busca na literatura científica e confeccionadas por um desenhista profissional, mediante modelos de ilustrações selecio-

dados da internet, livros e fotografias. Na terceira fase, a composição do conteúdo foi realizada a partir das informações tidas como essenciais para o autocuidado ao cateter urinário no domicílio, construídas por ilustrações e informações legíveis e compreensíveis ao público-alvo, submetido à arte final e diagramação. A quarta e última fase caracterizou-se pela validação, por 30 peritos, do conteúdo e aparência do material. A etapa de legitimação pelo público-alvo não foi concretizada neste estudo devido à falta de tempo hábil.

A maioria das orientações escritas era acompanhada por ilustrações e após cada orientação foi introduzida uma justificativa em forma de “por quê?”, a fim de tornar o material mais interativo¹⁷ e de explicar ao leitor, em linguagem acessível, o objetivo da orientação.

Como critério para análise da seleção, foram selecionados peritos enfermeiros com titulação mínima de especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica ou áreas afins, com experiência profissional de pelo menos dois anos no ensino ou na assistência a usuários que realizaram cirurgia urológica ou cirurgias em geral, e médicos com titulação mínima de residência em Urologia. Os peritos foram convidados a participar mediante contato por meio de carta-convite e, ao aceitarem, procediam ao preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e recebiam pessoalmente ou via correios e/ou correio eletrônico o material educativo juntamente com os instrumentos de coleta de dados.

A análise de conteúdo se deu a partir da utilização de uma adaptação do modelo de validação de conteúdo diagnóstico de Enfermagem.²⁵ Dessa forma, optou-se por um questionário com escala tipo Likert, no qual os peritos atribuíram valores para indicar a adequação de cada orientação. Os valores atribuídos à escala tiveram variação de cinco pontos, sendo 1 = não adequada à situação; 2 = muito pouco adequada à situação; 3 = pouco adequada à situação; 4 = consideravelmente adequada à situação e 5 = muito adequada à situação. Para cada valor foi atribuído peso que variou de zero a um.

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 de 0,8 ou mais.

No processo de validação da aparência foi utilizado o modelo de avaliação da dificuldade e conveniência de materiais educativos, denominado *Suitability Assessment of Materials* (SAM), com o propósito de analisar os aspectos relacionados à organização, estilo da escrita, aparência e motivação do material educativo. Esse questionário apresenta uma lista de atributos no qual para cada item a ser avaliado há subitens com perguntas objetivas respondidas com “sim” ou “não”.² Foram con-

siderados válidos os atributos que obtiveram avaliação positiva pela maioria dos peritos.

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.

RESULTADOS

A maioria dos peritos que participou da validação do material educativo era enfermeiro do sexo feminino (25; 83%) e os demais eram médicos do sexo masculino (5; 17%).

A área de atuação dos peritos enfermeiros apresentou-se diversificada, entre elas, doenças infecciosas, controle de infecção hospitalar, saúde do adulto e idoso, centro cirúrgico; administração hospitalar/gerenciamento, entre outras. Segue-se a Tabela 1 com a caracterização da titulação acadêmica e experiência profissional dos peritos.

Tabela 1 - Caracterização da titulação acadêmica e experiência profissional dos peritos. São Carlos, SP, 2011

Titulação acadêmica – enfermeiros	N	%
Enfermeiros	25	100
Doutorado	16	64
Mestrado	9	36
Especialização em Enfermagem médico-cirúrgica ou áreas afins	17	68
Pesquisas publicadas em periódicos sobre cuidados de Enfermagem a pacientes cirúrgicos e/ou urológicos entre 2005 e 2010	9	36
Titulação acadêmica – médicos		
Médicos	5	100
Pós-Doutorado	1	20
Doutorado	1	20
Residência em Urologia	3	60
Pesquisas publicadas em periódicos sobre pacientes cirúrgicos e/ou urológicos entre 2005 e 2010	3	60
Caracterização da experiência profissional dos peritos enfermeiros e médicos		
Atuação profissional na assistência e ensino	30	100
3 a 10 anos de experiência profissional	5	16,6
11 a 25 anos de experiência profissional	12	40
26 anos ou mais de experiência profissional	13	43,3
11 a 35 anos de formação em Residência em Urologia	5	16,6

A primeira versão do material educativo constava de uma breve introdução, 32 orientações distribuídas em 10 categorias e 19 ilustrações.

Sobre a validação de conteúdo, os peritos avaliaram 10 categorias e todas receberam escore final igual ou superior a 0,86,

o que confirmou a avaliação positiva pelos mesmos. Na Tabela 2 são apresentados os escores de validação final de cada categoria.

Tabela 2 - Escores finais obtidos por categorias do material educativo. São Carlos, SP, 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

Durante o processo de avaliação do material, os peritos propuseram sugestões relacionadas a informação, ilustrações, termos mais comumente utilizados pelos pacientes e adequação do texto. As principais sugestões para cada categoria estão indicadas na Tabela 3.

Tabela 3 - Sugestões dos peritos para as categorias do material educativo. São Carlos, SP, 2011

Categorias	Sugestões
1. Cuidados de higiene.	Trocar a palavra "sabonete" por "sabão" devido ao binômio "água e sabão" constituir-se em jargão popular.
2. Cuidados com a sonda de demora e com a bolsa coletora	Acrescentar ilustração do personagem em pé, mostrando o posicionamento correto da bolsa coletora nessa posição. Incluir orientação sobre retenção urinária como consequência da interrupção do fluxo urinário no cateter urinário, independentemente do tipo de obstrução que esteja ocorrendo.
3. Esvaziamento da bolsa coletora.	Alterar a redação relativa à periodicidade do esvaziamento da bolsa coletora por outra menos confusa. Rever a localização de figura que mostra o esvaziamento da bolsa coletora com o uso de luvas, uma vez que há uma categoria específica relativa à utilização de luvas. Reelaborar a orientação quanto ao fechamento do clampe da extensão da bolsa coletora, quando da movimentação do usuário.
4. Fixação da sonda	Incluir informações sobre a periodicidade na troca da fixação do cateter urinário. Retirar a indicação de fixação do cateter na região anterior da coxa.
5. Quando devo usar luvas	Recomendar uso de luvas para aqueles que apresentam lesão, piúria ou infecção no local de inserção do cateter urinário.

Continua...

... continuação

Tabela 3 - Sugestões dos peritos para as categorias do material educativo. São Carlos, SP, 2011

Categorias	Sugestões
6. Cuidados em relação a líquidos e alimentos	Restringir líquidos apenas para bebida alcoólica. Orientar a ingestão de "bastante água durante o dia", sem estipular uma quantidade mínima em copos de água a ser ingerida por dia. Não generalizar a restrição de bebidas com cafeína.
7. Cuidados em relação ao retorno às atividades	Especificar que este subgrupo de orientações é destinado apenas a pacientes cirúrgicos. Realocar esta categoria para próxima de outra relacionada àqueles que realizaram cirurgia de próstata.
8. Atividades sexuais	Trocar o termo "Evite ter [...]" por "procure não ter ereções enquanto estiver com sonda". Incluir orientação sobre masturbação, como ação que deve ser evitada.
9. Para você que fez cirurgia de próstata	Incluir exemplos de alimentos ricos em fibras. Acrescentar uma quantidade de líquido a ser ingerida para aqueles que apresentam constipação intestinal.
10. Sinais de alerta	Desmembrar uma orientação a fim de deixar o texto mais objetivo e fácil de ler.

Optou-se por utilizar a palavra "sonda" em vez de "cateter", pelo fato de esse termo ser mais frequentemente utilizado pelos profissionais de saúde e conhecido pelos leigos, tornando mais fácil a leitura e entendimento do material educativo.

No processo de validação da aparência utilizou-se o instrumento *Suitability Assessment of Materials (SAM)*, o qual consta de 16 questões distribuídas em quatro atributos maiores (organização, estilo da escrita, aparência e motivação). As questões objetivas foram respondidas com "sim" ou "não".² Todos os atributos receberam escore final igual ou superior a 88%, o que confirmou a avaliação positiva pelos peritos. Na Tabela 4 é apresentada a avaliação da aparência do material educativo.

Tabela 4 - Resultado da avaliação dos peritos sobre a aparência do material educativo. São Carlos, SP, 2011

Atributo	Avaliação positiva	Avaliação negativa
Organização	88,6%	10%
Estilo da escrita	88,6%	4,3%
Aparência	88%	8%
Motivação	94,3%	4,3%

Os peritos também contribuíram com sugestões gerais sobre o material, no qual sugeriram incluir ilustrações e orientações para o público feminino, justificando que mulheres também fazem uso de cateterismo urinário de demora no domicílio, principalmente idosas, por problemas neurológicos e por necessitarem de orientações pós-operatórias de cirurgias cor-

retivas de incontinência urinária de esforço (cirurgias de *slings*), apesar de constituírem população menor. Foram ainda sugeridas a abordagem da questão da dor uretral e a necessidade de breve conclusão ao final do material educativo, como encerramento positivo para o leitor.

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

DISCUSSÃO

Algumas estratégias são imprescindíveis na elaboração de materiais educativos relacionados à saúde. É ideal que se use linguagem cotidiana e de fácil entendimento, livre de jargões técnicos, que priorize o que o público-alvo deve fazer, destacando as ações de forma positiva^{2,17} e que, se possível, sejam utilizadas ilustrações culturalmente adequadas, a fim de aprimorar a comunicação em saúde.²

Na categoria dois, a retenção urinária foi incluída na orientação relacionada à manipulação da extensão da bolsa coletora, como consequência da obstrução do fluxo urinário no cateter 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 ao cateter urinário.¹⁴

Em estudo que objetivou medir a prevalência e configuração de alças dependentes em sistemas de drenagem urinária em adultos portadores de cateter urinário de demora, os autores relataram ser extremamente comum a formação de alças em tais sistemas, apesar das recomendações do fabricante e das políticas hospitalares e de Enfermagem. Tal estudo também faz menção à indicação do uso da ultrassonografia à beira do leito quando a formação de alças for inevitável, assim como na avaliação do volume de urina retido indesejavelmente em pacientes cateterizados.²⁷

Na categoria quatro, em relação à sugestão feita quanto à periodicidade na troca da fixação do cateter urinário, não foram encontrados relatos em publicações sobre tal orientação. Entretanto, publicação baseada em evidências traz a necessidade da fixação do cateter no homem, a fim de evitar pressão na uretra e na junção pênis-escroto, além de evitar a formação de fístulas uretrocutâneas.²³

Em estudo de revisão sistemática que objetivou revisar estratégias para reduzir infecções do trato urinário em residentes de instituições de longa permanência, autores trazem a recomendação baseada em evidência da correta fixação dos cateteres de demora após sua inserção para diminuir a movimentação e trauma uretral.²⁸

Entende-se que a troca da fixação deve ocorrer sempre que esta deixar de ser eficiente e também, considerando-se

que os dispositivos para fixação comumente utilizados são adesivos, deve-se atentar para 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 da sugestão feita por peritos de fixação apenas na face anterior da coxa e da contra-indicação da fixação na região hipogástrica, publicação baseada em evidências que reúne práticas de Enfermagem orienta que a fixação do cateter urinário em homens deve ser realizada na região hipogástrica ou na face anterior da coxa, já que a fixação nesse local evita a tração da bexiga e alterações na direção normal do fluxo urinário nos homens. Publicações, porém, que indiquem com clareza a região mais adequada para a fixação do cateter urinário de demora em homens ainda são escassas. Dessa forma, o material educativo orienta a confirmação com o médico ou enfermeiro sobre o melhor local para fixação do cateter de demora.²³

Em relação à sugestão sobre o uso de luvas na categoria cinco, para manuseio do sistema urinário na presença de lesão, piúria ou infecção, não foram encontradas publicações que abordssem tal questão. Há, no entanto, estudos que relatam ser desnecessário o uso de luvas se o próprio usuário manusear o sistema urinário e que a lavagem das mãos deve ocorrer antes e depois de qualquer contato imediato com o sistema urinário.^{28,29}

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

Quanto à troca da frase “[...] é aconselhável beber no mínimo oito copos de água por dia” por “bastante água durante o dia” na categoria seis, 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 geralmente costuma ingerir, ocasionando insatisfatória ingestão hídrica diária, além de tornar o usuário suscetível a complicações relacionadas a incrustação, formação de cálculos e infecções urinárias relacionadas ao cateter.³⁰ Dessa forma, o material orienta a ingestão de no mínimo oito copos de água por dia, salvo contra-indicações médicas.

Em estudo sobre validação de intervenções de Enfermagem para alta de pacientes submetidos à prostatectomia, autores trazem em uma das intervenções que o usuário mantenha ingestão hídrica mínima de oito copos de água por dia.²¹⁻²³

Outro estudo sobre a prevenção de infecção do trato urinário em lesados medulares afirma ser imprescindível aos que fazem uso de cateter urinário a ingestão hídrica de dois a três

litros de água, salvo contraindicações médicas. Autores indicam que a água deve ser o líquido de hidratação de primeira escolha, pois não somente ajuda a remover as bactérias, mas também diminui o risco de formação de cálculos urinários.³¹ Pesquisa recente concluiu notavelmente que o aumento na ingestão de líquidos pode ter potencial para diminuir o bloqueio do cateter em usuários de cateter urinário de demora³², porém, sem benefícios significativos demonstrados em relação à prevenção de infecção do trato urinário.²⁸

Autores ainda recomendam evitar ingestão de bebidas alcoólicas e com cafeína, uma vez que são irritantes vesicais.^{22,33} Foi sugerido que não houvesse restrição em relação à ingestão de chás e sucos de frutas ácidas, pois essa ação pode diminuir significativamente a ingestão de líquidos por parte daqueles que não conseguem ingerir água pura e recorrem a outros tipos de líquidos para atingir o volume adequado a ser ingerido, quando em uso do dispositivo urinário. As evidências na literatura sobre tal orientação são escassas, no entanto, por ter sido considerada altamente pertinente, as pesquisadoras decidiram orientar no material a diminuição ou restrição da ingestão apenas de bebidas alcoólicas.

Na categoria sete, peritos apontaram uma contradição em função do uso do cateter urinário não se restringir a pacientes 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 se considera que aquele é mais geral e este está mais relacionado aos pacientes cirúrgicos.

Em relação à categoria oito, optou-se por trocar o termo “evite ter [...]” por “procure não ter ereções enquanto estiver com sonda”, pois ereções espontâneas são fisiológicas e não são prejudiciais, entretanto, a estimulação sexual diretamente no pênis (masturbação) foi contraindicada por perito urologista.

Nesse sentido, autores versam sobre a importância de o enfermeiro informar quanto à possibilidade de ereções dolorosas quando do uso do cateter urinário, e conseqüentemente, à ocorrência de lesão uretral,¹⁵ apesar de 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 a evitar a masturbação e alerta sobre a impossibilidade de relações sexuais com penetração enquanto se verificar o uso do dispositivo urinário. O material recomenda a conversar com o médico sobre quando o homem poderá voltar a ter relações sexuais e estimula o diálogo sobre o assunto com o cônjuge.

Quanto à categoria nove, sugestões foram feitas para incluir exemplos de alimentos ricos em fibras para prevenção de constipação intestinal. Foram incluídos alguns exemplos de alimentos ricos em fibras, como o pão integral e mamão, com base no guia de nutrição publicado pelo Instituto Nacional do Câncer

(INCA), além da ingestão hídrica em torno de oito copos por dia, se possível, a fim de manter a consistência das fezes.³⁴

Em relação às orientações gerais sugeridas pelos peritos a serem alocadas ao final do material educativo, sabe-se que indivíduos submetidos a procedimentos cirúrgicos podem manifestar sentimentos como medo, ansiedade, agitação e estresse²⁴ dadas às expectativas em relação ao que poderá ocorrer durante e após os procedimentos, além de dúvidas em relação ao autocuidado no pós-operatório.³⁰

Assim, a equipe de Enfermagem pode atenuar tais sentimentos a partir de ações voltadas para o provimento de orientações, ensino sobre o autocuidado, acompanhamento no pós-operatório e sugestão de encaminhamento à equipe multiprofissional quando oportuno.³⁰ Essas ações objetivam trabalhar o aspecto emocional, enfatizando a importância da retomada, aos poucos, das atividades de vida diária e convivência social, além da importância do apoio familiar, principalmente do cônjuge, nessa fase em que a sexualidade masculina e o bem-estar social estão afetados, principalmente para os prostatectomizados.^{35,36}

No tocante às sugestões feitas 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, e ao uso do cateterismo urinário de demora em número maior em homens do que em mulheres em ambiente domiciliar e instituições de longa permanência, conforme exposto em estudos europeu¹⁰ e sueco.¹¹ É reconhecida a necessidade de mais 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.

Autores afirmam que o fornecimento de informações completas sobre o cateter urinário para os pacientes, como, por exemplo, o uso do tamanho adequado do balão e a quantidade de água a ser insuflada nele, além da consideração dos critérios para o ensino de sinais de alerta aos pacientes e cuidadores, constituem implicações para a prática clínica.³⁷

Além disso, como os níveis de incapacidade podem mudar com o tempo, como, por exemplo, em pacientes com esclerose múltipla, o monitoramento da capacidade de autocuidado do cateter ao longo do tempo poderia identificar proativamente os cuidadores que precisam aprimorar seu conhecimento sobre o manejo do cateter.³⁷

CONCLUSÃO

O presente estudo pode oferecer subsídios para profissionais de saúde na prática clínica, especialmente no que diz respeito à educação para o autocuidado e preparo para a alta hospitalar de pacientes com cateter urinário de demora pós-prostatectomia, além de contribuir com novos estudos de va-

validação de materiais educativos. Como limitações, 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.

AGRADECIMENTOS

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pela concessão de bolsa de mestrado.

REFERÊNCIAS

- Cutilli CC, Bennett IM. Understanding the health literacy of America results of the national assessment of adult literacy. *Orthop Nurs*. 2009[citado em 2011 abr. 11];28(1):27-34. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2668931/>
- Doak CC, Doak LG, Root JH. Teaching patients with low literacy skills. 2ª ed. Philadelphia: JB Lippincott; 1996.
- Adams RJ, Stocks NP, Wilson DH, Hill CL, Gravier S, Kickbusch I, et al. Health literacy. A new concept for general practice? *Aust Fam Physician*. 2009[citado em 2011 abr. 11];38(3):144-7. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19283256>
- Herter R, Kaser MW. Best practices in urinary catheter care. *Home Healthc Nurse*. 2010[citado em 2011 abr. 11];28(6):342-9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20539136>
- Santos EC, Garbuio DC, Cieto BB, Dalri MCB, Figueiredo RM, Hortense P, Napoleão AA. Risco de lesão do trato urinário pelo uso de cateter vesical de demora: revisão integrativa. *Rev Enferm UFPE online*. 2013[citado em 2018 jan. 18];7(esp):5711-7. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/262935306_RISCO_DE_LESAO_DO_TRATO_URINARIO_PELo_USO_DE_CATETER_VESICLE_DE_DEMORA_REVISAO_INTEGRATIVA/download
- Chenoweth CE, Saint S. Urinary tract infections. *Infect Dis Clin N Am*. 2016[citado em 2018 jun. 13];30(4):869-85. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jidc.2016.07.007>
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Medidas de Prevenção de Infecção do Trato Urinário. In: Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de prevenção de infecção relacionada à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa; 2017. p.37-47.
- Gould CV, Umscheid CA, Agarwal RK, Kuntz G, Pegues DA, Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). Guideline for Prevention of Catheter-Associated Urinary Tract Infections. Centers for Disease Control and Prevention (US). US Department of Health and Human Services; 2009[citado em 2018 ago. 15]. 61p. Disponível em: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/cauti-guidelines.pdf>
- Garbuio D. Análise de conceito e validação de conteúdo de risco de lesão do trato urinário: proposta de diagnóstico de Enfermagem [dissertação]. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2012.
- Sorbye LW, Finne-Soveri H, Ljunggren G, Topinková E, Bernabei R. Indwelling catheter use in home care: elderly, aged 65, in 11 different countries in Europe. *Age Ageing*. 2005[citado em 2011 abr. 11];34(4):377-81. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15901577>
- Jonsson K, Emauelsson-Loft A, Nasic S, Hedelin H. Urine bladder catheters in nursing home patients: A one-day pointprevalence study in a Swedish county. *Scand J Urol Nephrol*. 2010[citado em 2018 jan. 15];44:320-3. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20602572>
- Ercole FF, Macieira TGR, Wenceslau LCC, Martins AR, Campos CC, Chianca TCM. Revisão integrativa: evidências na prática do cateterismo urinário intermitente/demora. *Rev Latinoam Enferm*. 2013[citado em 2018 jan. 15];21(1):[10 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n1/pt_v21n1a23
- Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão e Trabalho e da Educação na Saúde: Guia prático do cuidador. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
- Addison R, Foxley S, Mould C, Naish W, Oliver H, Sullivan J, et al. Catheter care. RCN guidance for nurses. *Royal Coll Nurs*. 2012[citado em 2018 fev. 28];60p. Disponível em: <https://www.rcn.org.uk/professional-development/publications/pub-003237>
- Pratt RJ, Pellowe CM, Wilson JA, Loveday HP, Harper PJ, Jones SRL, et al. National evidence-based guidelines for preventing healthcare-associated infection in NHS hospitals in England. *J Hosp Infect*. 2007[citado em 2019 jan. 18];65(Suppl 1):S1-59. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195670107600024?via%3Dihub>
- Centers for Disease Control and Prevention (US). US Department of Health and Human Services. Division of Communication Services. Simply Put. A guide for creating easy-to-understand materials. 3ª ed. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention; 2009.
- Mahadevan R, Center for Health Care Strategies (US). Health literacy Fact Sheets. Center for Health Care Strategies. 2013[citado em 2018 fev. 28]. Disponível em: <https://www.chcs.org/resource/health-literacy-fact-sheets/>
- Fagermoen MS, Hamilton G. Patient information at discharge: a study of a combined approach. *Patient Educ Couns*. 2006[citado em 2011 maio 11];63(1-2):169-76. Disponível em: [http://www.pec-journal.com/article/S0738-3991\(05\)00295-8/abstract](http://www.pec-journal.com/article/S0738-3991(05)00295-8/abstract)
- Dochterman JM, Bulechek GM. Classificação das intervenções de Enfermagem (NIC). 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.
- 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[citado em 2012 jan. 25];20(esp):36-44. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000500004>
- Mata LRF, Napoleão AA. Intervenções de Enfermagem para alta de paciente prostatectomizado: revisão integrativa. *Acta Paul Enferm*. 2010[citado em 2012 jan. 25];23(4):574-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n4/21.pdf>
- Springhouse. As melhores práticas de Enfermagem: procedimentos baseados em evidência. Cuidado renal e urológico. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.
- Turra V, Costa Junior AL, Almeida FF, Doca FNP. Contribuições da Psicologia na atenção ao paciente cirúrgico: uma análise da literatura. *Com Ciênc Saúde*. 2011[citado em 2012 jan. 25];22(4):353-66. Disponível em: http://bvms.saude.gov.br/bvs/artigos/contribuicoes_psicologia_atencao_paciente_cirurgico.pdf
- Fehring RJ. Methods to validate nursing diagnoses. *Heart Lung*. 1987[citado em 2012 jan. 25];16(6):625-9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3679856>
- Wileman RE. Visual communicating. 2ª ed. New Jersey: Educational Technology Publications; 1993
- Danek G, Gravenstein N, Lizdas DE, Lampotang S. Prevalence of dependent loops in urinary drainage systems in hospitalized patients. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2015[citado em 2018 jun. 28];42(3):273-8. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25945825>
- Meddings J, Saint S, Krein SL, Gaies E, Reichert H, Hickner A, et al. Systematic review of interventions to reduce urinary tract infection in nursing home residents. *J Hops Med*. 2017[citado em 2018 jun. 28];12(5):356-68. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28459908>
- Godfrey H, Fraczy L. Preventing and managing catheter associated urinary tract infections. *Br J Community Nurs*. 2005[citado em 2018 jun. 28];10(5):205-12. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3665614/>

30. Napoleão AA, Caldato VG, Petrilli Filho JF. Diagnósticos de Enfermagem para o planejamento da alta de homens prostatectomizados: um estudo preliminar. *Rev Eletrônica Enferm*. 2009[citado em 2011 maio 11];11(2):286-94. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a08.htm>
 31. Eves FJ, Rivera N. Prevention of urinary tract in persons with spinal cord injury. *Home Healthc Nurse*. 2010[citado em 2011 maio 11];28(4):230-41. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20520263>
 32. Wilde MH, Crean HF, McMahon JM, McDonald MV, Tang W, Brasch J, et al. Testing a model of self-management of fluid intake in community-residing long-term indwelling urinary catheter users. *Nurs Res*. 2016[citado em 2018 jun. 28];65(2):97-106. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26938358>
 33. Wojcik M, Dennison D. Photoselective vaporization of the prostate in ambulatory surgery. *AORN J*. 2006[citado em 2018 jun. 28];83(23):330-50. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16544855>
 34. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Guia de nutrição para pacientes e cuidadores: orientações aos pacientes. 2ª ed. Rio de Janeiro: INCA. 2010[citado em 2011 abr. 10]. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Orientacoespacientes/guia_de_nutricao_para_pacientes_cuidadores.pdf
 35. Ward-Smith P, Mehl J. Quality of life before and after prostatectomy as treatment for localized cancer. *UrolNurs*. 2007[citado em 2018 jun. 28];27(6):542-7. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18217538>
 36. Willener R, Hantikainen V. Individual quality of life following radical prostatectomy in men with prostate cancer. *UrolNurs*. 2005[citado em 2018 jan. 21];25(2):88-100. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15900977>
 37. Wilde MH, McDonald MV, Brasch J, McMahon JM, Fairbanks E, Shah S, et al. Long-term urinary catheter users self-care practices and problems. *J Clin Nurs*. 2013[citado em 2018 jan. 21];22(3-4):356-67. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23301577>
-