



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
DOUTORADO EM ENFERMAGEM**

**MARÍLIA BRITO DE LIMA**

**EFETIVIDADE DE VÍDEO EDUCATIVO PARA ORIENTAÇÃO DE PAIS E  
CUIDADORES DE CRIANÇAS EM USO DE CATETER URETRAL  
INTERMITENTE: ESTUDO QUASE EXPERIMENTAL**

**FORTALEZA  
2021**

## FICHA CATALOGRÁFICA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

- L699e Lima, Marília Brito de.  
Efetividade de vídeo educativo para orientação de pais e cuidadores de crianças em cateterismo uretral intermitente: estudo quase-experimental / Marília Brito de Lima. – 2021.  
115 f. : il. color.
- Tese (doutorado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, Fortaleza, 2021.  
Orientação: Prof. Dr. Cristiana Brasil de Almeida Rebouças.
1. Cateterismo Uretral Intermitente. 2. Criança. 3. Vídeos Educativos. 4. Promoção da saúde. 5. Enfermagem. I. Título.

CDD 615

---

MARÍLIA BRITO DE LIMA

EFETIVIDADE DE VÍDEO EDUCATIVO PARA ORIENTAÇÃO DE PAIS E  
CUIDADORES DE CRIANÇAS EM USO DE CATETER URETRAL  
INTERMITENTE: ESTUDO QUASE EXPERIMENTAL

Projeto de Tese apresentado ao Programa  
de Pós-Graduação em Enfermagem –  
Doutorado, da Faculdade de Farmácia,  
Odontologia e Enfermagem da  
Universidade Federal do Ceará

Área de concentração Enfermagem na  
Promoção da Saúde

Linha de Pesquisa: Tecnologias de  
enfermagem para a promoção da saúde  
de crianças e pessoas com deficiências

Orientadora: Profa. Dra. Cristiana Brasil  
de Almeida Rebouças

FORTALEZA

2021

MARÍLIA BRITO DE LIMA

EFETIVIDADE DE VÍDEO EDUCATIVO PARA ORIENTAÇÃO DE PAIS E  
CUIDADORES DE CRIANÇAS EM USO DE CATETER URETRAL  
INTERMITENTE: ESTUDO QUASE EXPERIMENTAL

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Doutorado, da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Aprovada em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_.

BANCA EXAMINADORA

---

Profa. Dra. Cristiana Brasil de Almeida Rebouças  
(Orientadora/ Universidade Federal do Ceará)

---

Profa. Dra. Laís Fumicelli  
Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) - Membro Efetivo

---

Profa. Dra. Camila Teixeira Moreira Vasconcelos  
Universidade Federal do Ceará (UFC) - Membro Efetivo

---

Profa. Dra. Maria Aneuma Bastos Cipriano  
Universidade Federal do Ceará (HUWC- UFC) - Membro Efetivo

---

Prof. Dr. Paulo César de Almeida  
Universidade Estadual do Ceará (UECE) - Membro Efetivo

---

Profa. Dra. Katia Neyla de Freitas Macedo Costa  
Universidade Federal da Paraíba (UFPB) - Membro Suplente

---

Prof. Dr. Aleksandro Silva Coura  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) - Membro Suplente

“Quando uma criatura humana desperta para um grande sonho e sobre ele lança toda a força de sua alma, todo o universo conspira a seu favor”.

Johann Wolfgang von Goethe

## AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me sustentado e dado forças nos momentos mais difíceis que passei, fortalecendo minha fé.

A Nossa Senhora de Fátima, a quem me cobre com seu precioso manto e me mantém protegida e abençoada.

Aos meus pais, Fátima Maria Brito de Lima e José Sérgio Barbosa de Lima, que sempre me mostraram o caminho certo a seguir. Deram-me apoio, força e amor, e sem eles não teria conseguido subir tantos degraus em minha vida.

Ao meu esposo e companheiro de vida, Rodolfo Bittencourt, por sempre me apoiar e estar comigo em todas as circunstâncias. Te amo.

Aos meus irmãos Caroline Azevedo e Sérgio Brito, por tanto carinho e amizade. A quem posso contar em todos os momentos.

Às minhas sobrinhas Lais e Giovana que afloram o melhor de mim e despertam sempre minha alegria.

Às minhas amigas de infância Dayanne, Débora, Karine e Raissa por me acompanharem e sempre dando apoio e carinho.

A minha orientadora, Prof.a Dra. Cristiana Brasil, por toda paciência durante o percurso do doutorado, mesmo com a falta de tempo e barreiras que a vida traz, acreditou em meu estudo.

Aos Professores Doutores, Laís Fumincelli, Camila Teixeira, Maria Aneuma Bastos, Paulo Cesar Almeida, Katia Neyla de Freitas e Aleksandro Silva, que compõem a banca avaliadora deste trabalho pela disponibilidade e pelas contribuições desde o início deste estudo.

E em especial, as mães e cuidadoras que aceitaram em participar deste estudo, pois sem elas não teria sido possível realizá-lo.

## RESUMO

A disfunção neurogênica do trato urinário inferior (DNTUI) gera impacto considerável na qualidade de vida e nas atividades cotidianas dos indivíduos e de sua família, necessitando ser acompanhada por profissionais da saúde. O Cateterismo Uretral Intermitente (CUI) é a terapêutica mais utilizada nesses casos. Por meio de estratégias de ensino-aprendizagem, como vídeos educativos, o enfermeiro promove as ações de promoção à saúde. Objetivou-se avaliar a efetividade do vídeo educativo “Cateterismo Uretral Intermitente na criança: Como fazer?” na realização do CUI por pais e cuidadores de criança com bexiga neurogênica. Trata-se de um estudo quase experimental, do tipo intervenção, realizado no período junho a outubro de 2021 em um ambulatório de Estomaterapia de um Hospital Pediátrico de referência no estado do Ceará. Amostra foi constituída por 30 mães e/ou cuidadoras crianças para iniciar ou em uso contínuo do CUI, as quais foram uniformemente distribuídas em dois grupos: Grupo de Intervenção (GI) e Grupo Comparação (GC). Após aceite e assinatura do TCLE, aplicou-se em ambos os grupos, o formulário sociodemográfico e clínico, o questionário *King's Health Questionnaire* (KHQ), bem como o pré-teste, este composto por 10 perguntas sobre conteúdo do vídeo educativo. GC recebeu orientações de rotina do ambulatório e o GI, além das orientações do serviço, recebeu informações por meio do vídeo educativo. Após 30 dias aplicou-se o pós-teste em ambos os grupos. Dados analisados e apresentados em média e desvio-padrão. Para comparação das médias entre os grupos, foram utilizados os testes t de Student e Mann-Whitney. Nas associações entre os grupos, foi aplicado o Teste Exato de Fisher. Já na análise do conhecimento pré e pós-teste entre os grupos empregou-se o teste de Mann-Whitney. Amostra composta majoritariamente por mulheres casadas ou em união estável (83%), não trabalhavam (86.6%), renda de até R\$1.100,00 (67%), domicílio no interior (80%), tendo  $p$  de 0,017. Após a intervenção, o pós-teste detectou diferença significativa entre os valores dos grupos,  $p = 0,013$ , onde o grupo intervenção apresentou valores mais elevados de acerto com média em 9.67 das 10 questões. Em relação ao *King's Health Questionnaire* (KHQ), no domínio Emoções, as participantes do GI declararam nível 3, significando estado emocional moderadamente afetado pelo problema do filho, tendo como desvio-padrão de 0,93. Na relação de ansiedade com a disfunção miccional da criança, as participantes do GC obtiveram média 3.2, com desvio-padrão de 1.01. A intervenção com o vídeo educativo direcionada aos pais e cuidadores é efetiva e contribui para a orientação familiar, além de facilitar a compreensão, a visualização e a execução adequada do procedimento pelos pais/cuidadores de crianças com essa disfunção.

**Palavras-chaves:** Cateterismo Uretral Intermitente. Criança. Vídeos educativos. Promoção da saúde. Enfermagem.

## ABSTRACT

Neurogenic lower urinary tract dysfunction (LUTD) has a considerable impact on the quality of life and daily activities of individuals and their families, requiring follow-up by health professionals. Intermittent Urethral Catheterization (UIC) is the most used therapy in these cases. Through teaching-learning strategies, such as educational videos, nurses promote health promotion actions. The objective was to evaluate the effectiveness of the educational video "Intermittent Urethral Catheterization in children: How to do it?" in the performance of CUI by parents and caregivers of children with neurogenic bladder. This is a quasi experimental study, of the intervention type, carried out from June to October 2021 in a Stomatherapy outpatient clinic of a reference Pediatric Hospital in the state of Ceará. The sample consisted of 30 mothers and/or caregivers who were starting or in continuous use of the CUI, who were evenly distributed into two groups: Intervention Group (IG) and Comparison Group (CG). After accepting and signing the informed consent, the sociodemographic and clinical form, the King's Health Questionnaire (KHQ) was applied to both groups, as well as the pre-test, which consists of 10 questions about the content of the educational video. GC received routine guidelines from the outpatient clinic and the IG, in addition to the service guidelines, received information through the educational video. After 30 days, the post-test was applied to both groups. Data analyzed and presented as mean and standard deviation. To compare the means between the groups, Student's t and Mann-Whitney tests were used. In the associations between the groups, the Fisher's Exact Test was applied. In the analysis of pre- and post-test knowledge between the groups, the Mann-Whitney test was used. Sample composed mostly of women who are married or in a stable union (83%), did not work (86.6%), income of up to R\$1,100.00 (67%), domiciled in the countryside (80%), with  $p$  of 0.017. After the intervention, the post-test detected a significant difference between the values of the groups,  $p = 0.013$ , where the intervention group had higher scores of correct answers with an average of 9.67 of the 10 questions. Regarding the King's Health Questionnaire (KHQ), in the Emotions domain, the IG participants declared level 3, meaning emotional state moderately affected by the child's problem, with a standard deviation of 0.93. In the relationship between anxiety and the child's voiding dysfunction, the CG participants had a mean of 3.2, with a standard deviation of 1.01. The intervention with the educational video aimed at parents and caregivers is effective and contributes to family guidance, in addition to facilitating the understanding, visualization and proper execution of the procedure by parents/caregivers of children with this disorder.

**Keywords:** Intermittent Urethral Catheterization. Child. Educational videos. Health promotion. Nursing.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Fluxograma com o quantitativo de pais e/ ou cuidadores, conforme os meses de junho a novembro de 2021.....	37
Figura 2 Fluxograma com o quantitativo de pais e/ou cuidadores, conforme os meses de junho a outubro de 2021.....	39
Figura 3: Etapas do Processo Metodológico do Estudo. Fortaleza, 2021.....	45
Figura 4 Diagrama representativo do fluxo de participantes em cada fase do estudo, segundo CONSORT. Fortaleza-CE, Jun/2021 a Out/2021.....	47

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Distribuição do número de participantes segundo os domínios da escala de King e variáveis características sociodemográficas e clínicas no período de Jun/2021 a Out/2021. Fortaleza-CE, 2021.	52
Tabela 2	Comparação das médias em relação às variáveis do <i>King's Health Questionnaire</i> . Fortaleza-CE, 2021.....	53
Tabela 3	Distribuição das crianças segundo características sociodemográficas e clínicas em uso do Cateterismo Uretral Intermitente, junho a outubro de 2021. HIAS. Fortaleza-CE, 2021.....	55
Tabela 4	Distribuição do número de acertos nos questionários de pré e pós-teste, segundo as questões em relação aos grupos Intervenção e Comparação. Fortaleza, 2021.....	57
Tabela 5	Comparação das médias dos grupos em relação ao total pré e pós-teste. Fortaleza, 2020.....	57

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
CG	Grupo Comparação
CUI	Cateterismo Uretral Intermitente
CONSORT	<i>Consolidated Standards of Reporting Trials</i>
CRIANES	Crianças com necessidades especiais de saúde
DNTUI	Disfunção Neurogênica do Trato Urinário Inferior
GI	Grupo Intervenção
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ITU	Infecção do Trato Urinário
IU	Incontinência Urinária
KHQ	<i>King's Health Questionnaire</i>
MS	Ministério da Saúde
NSCH	<i>National Survey of Children's Health</i>
POP	Procedimento Operacional Padrão
SNC	Sistema Nervoso Central
SNP	Sistema Nervoso Periférico
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>21</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo Geral.....</b>	<b>21</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos Específicos.....</b>	<b>21</b>
<b>3</b>	<b>HIPÓTESES.....</b>	<b>22</b>
<b>4</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>23</b>
<b>4.1</b>	<b>Disfunção Neurogênica do Trato Urinário Inferior.....</b>	<b>23</b>
<b>4.2</b>	<b>Cateterismo Uretral Intermitente e o papel do enfermeiro na educação em saúde.....</b>	<b>27</b>
<b>4.3</b>	<b>Tecnologias educacionais nas intervenções de enfermagem- Vídeo educativo.....</b>	<b>32</b>
<b>5</b>	<b>MÉTODO.....</b>	<b>35</b>
<b>5.1</b>	<b>Tipo de estudo.....</b>	<b>35</b>
<b>5.2</b>	<b>Cenário do estudo.....</b>	<b>36</b>
<b>5.3</b>	<b>Amostra do estudo.....</b>	<b>36</b>
<b>5.4</b>	<b>Critérios de Elegibilidade.....</b>	<b>37</b>
<b>5.5</b>	<b>Alocação dos sujeitos no estudo.....</b>	<b>38</b>
<b>5.6</b>	<b>Instrumentos para a coleta de e dados.....</b>	<b>39</b>
<b>5.7</b>	<b>Operacionalização da coleta de dados .....</b>	<b>43</b>
<b>5.8</b>	<b>Análise dos dados .....</b>	<b>48</b>
<b>5.9</b>	<b>Aspectos éticos.....</b>	<b>48</b>
<b>6</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>49</b>
<b>7</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>57</b>
<b>8</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>68</b>
<b>9</b>	<b>LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....</b>	<b>70</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>72</b>
	<b>APÊNDICES.....</b>	<b>82</b>
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>101</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O aumento da taxa de sobrevivência diante da prematuridade, malformações congênitas, doenças crônicas podem levar indivíduos às sequelas, dentre estas as crianças que demandam cuidados contínuos de profissionais da saúde, de pais e cuidadores, não só em ambientes hospitalares, como também no domicílio (NEVES et al., 2015).

A condição crônica requer atenção em cuidados contínuos e persistentes por longos períodos. Na infância, devido às peculiaridades inerentes à fase, esta traz consigo mudanças no arranjo e no ambiente familiar pelas recorrentes visitas aos serviços de saúde em geral e/ou internamentos hospitalares, as quais levam à desorganização estrutural familiar ao voltar-se a atenção aos cuidados contínuos à criança. Este processo de cuidar deve ser direcionado, envolvendo toda a família, cuidadores, profissionais de saúde e os serviços de saúde disponíveis para o acompanhamento de qualidade (BARBOSA; SOUSA; LEITE, 2015).

O cuidado efetivo ao indivíduo com condição crônica pode enfrentar diversas barreiras por fatores psicossociais e econômicos. Por constituir-se de um fator epidemiológico, sendo um dos problemas de saúde pública mundial, especialmente entre os países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, necessita de políticas públicas de saúde consistentes e eficazes, que promovam saúde e qualidade de vida destes usuários de forma positiva e contínua (BRASIL, 2013b).

O Brasil perpassa por uma fase de transição epidemiológica, com intensa modificação nos padrões do processo saúde-doença, que interagem com os fatores socioeconômicos, ambientais e culturais (SZWARCOWALD; SOUZA JÚNIOR; DAMACENA, 2010).

De acordo com pesquisa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontou que, no Brasil, 9,1% das crianças de 0 a 5 anos encontra-se com alguma condição crônica; 9,7% de 6 a 13 anos e 11% dos adolescentes de 14 a 19 anos do total da população nessa fase da vida (IBGE, 2010). Nos Estados Unidos, em estudo realizado pela *National Survey of Children's Health* (NSCH), cerca de 14% da população deste grupo etário, da infância à adolescência, tem uma doença crônica, e 9,6%, duas ou mais (NSCH, 2013).

Segundo estudo de Moreira, Gomes e Sá (2014), a realidade das intervenções de saúde na pediatria necessita de subsídios e políticas para uma maior visibilidade. Essas podem advir de uma organização de conhecimento nas especificidades das condições crônicas infantis que são geradas.

Dentre as políticas públicas de saúde nacionais, a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, redefinida pela Portaria n° 483/14 do Ministério da Saúde (MS), voltadas também para crianças e adolescentes em condições crônicas, preconiza o apoio e o cuidado contínuo e integral em todas as arestas das redes, realizando desde atuações em promoções e prevenção de agravos, perpassando por diagnóstico, tratamento e reabilitação (BRASIL, 2014).

A descontinuidade de cuidado tem sido recorrente, não somente pela lacuna nas políticas públicas nacionais, como também o despreparo de profissionais e das instituições de saúde ao recebê-los, cuidá-los e dar o *feedback* expressivo e efetivo a este público e sua família às doenças crônicas e todo o processo que envolve esta condição (NOBREGA et al., 2017).

A não resposta e a não resolutividade no cuidado a estes indivíduos pode resultar em insatisfação, medo e desconfiança da família para com estes serviços de saúde e profissionais, o que se mostra relevante a importância do aumento do vínculo e convivência entre as redes de apoio e as pessoas envolvidas no cuidado à criança com necessidades especiais de saúde (CRIANES) (NEVES, 2015).

Crianças com necessidades especiais de saúde (CRIANES) são caracterizadas por possuir ou estar expostas a maior risco de apresentar alguma condição crônica a nível físico, de desenvolvimento, conduta ou emocional, diligenciando um cuidado específico e distinto das outras faixas etárias, de forma temporária ou contínua, sendo analisado um superior número de atendimentos de saúde acima do que geralmente é rogado para as crianças (REZENDE; CABRAL, 2010).

Sob esta ótica, a equipe de saúde especializada em pediatria requer atenção à criança com apoio da família, principalmente os pais e responsáveis pela criança com alguma doença crônica, sendo uma parte fundamental no processo do cuidado, da continuação desta ação, que vivencia emoções e sentimentos (LEITE et al., 2015).

Sentimentos de nervosismo, ansiedade, depressão, vergonha, frustração, bem como problemas com imagem corporal e dificuldade de relacionamento com os colegas e outros são comuns e que geram Impacto em áreas psicossociais e emocionais

em crianças quando relacionados aos sintomas urinários (SALVIANO; GOMES; MARTINS, 2020)

Dentre as doenças crônicas, a disfunção miccional infantil, acometida pelas mielodisplasias, de forma congênita, transcorre por uma incoordenação vésico-esfincteriana, causando alterações urodinâmicas de armazenamento e esvaziamento da bexiga. Devido à alta atividade da musculatura perineal e do esfíncter uretral externo durante o esvaziamento da urina, resulta em menor fluxo de urina, retenção e pressão de micção elevada, o que normalmente deveriam estar relaxados para a saída da urina (LECLAIR; HELOURY, 2010).

A função do mecanismo de armazenamento e esvaziamento do trato urinário inferior é controlada por impulsos nervosos entre o cérebro e a medula. A interrupção ou o mau funcionamento deste sistema afeta a função vesical ou o fluxo de urina é ocasionado pela disfunção neurogênica do trato urinário inferior (DNTUI) (GULAMHUSEIN; MANGERA, 2012).

Na terminologia da DNTUI, caracteriza-se pela disfunção urinária da bexiga em nível do sistema nervoso central ou periférico, envolvido no manejo da micção, resultado da função do trato urinário inferior, compreendido pela bexiga e os esfíncteres uretrais, com ação de armazenamento e esvaziamento voluntário regular (MAISON; LAZARUS, 2017).

A disfunção neurogênica do trato urinário inferior também afeta indivíduos que sofreram lesão medular, a qual é caracterizada por traumas ou danos na medula espinhal, possibilitando alterações a nível físico, biológico, emocional e social. As causas podem ser advindas de origem congênita ou adquirida (CRISTANTE et al., 2012).

A DNTUI é caracterizada como doença crônica que gera impacto considerável na qualidade de vida e nas atividades cotidianas dos indivíduos e de sua família, a qual impacta negativamente na qualidade de vida em vários aspectos, em destaque os psíquicos, manifestando-se em sintomas depressivos (AUSTIN et al., 2016; BERNARDES et al, 2019; MESSIAS DE ALENCAR-CRUZ; LIRA-LISBOA, 2019).

A prevalência desta disfunção tem causas desconhecidas, porém o risco de desenvolvimento é relacionado a patologias a nível cerebral e medular, como por exemplo, lesão medular, patologia dos gânglios da base, distúrbios desmielinizantes e

patologia cerebrovascular, de origens específicas ou multifatoriais (GULAMHUSEIN; MANGERA, 2012).

Embora o impacto da DNTUI seja de grande importância na saúde do indivíduo, ocorre negligência pelo sistema de saúde não somente brasileiro, como também mundial. Por ser uma condição estigmatizada pela sociedade, os indivíduos que convivem com esta, esforçam-se para escondê-la (HUNTER; WAGG, 2018).

A criança nesta condição necessita ser acompanhada por profissionais da saúde de diversas especialidades desde o nascimento, assim que possível. Desta maneira, a assistência e o cuidado prévio e contínuo aos sinais e sintomas desta patologia objetiva na prevenção de prognósticos mais complicados como injúria renal e a possível ocorrência de uma insuficiência renal.

Considerado um dos melhores e mais efetivos tratamentos para indivíduos com DNTUI, para o esvaziamento da bexiga, é o Cateterismo Uretral Intermitente (CUI), pois trata-se de um tratamento padrão-ouro para a disfunção neurogênica do trato urinário inferior, sendo uma intervenção viável economicamente, simples e efetiva para crianças que enfrentam problemas funcionais que requerem essa terapêutica de forma permanente ou de longo prazo (LE BRETON et al., 2012).

O termo “limpo” do CUI denomina-se pela utilização da lavagem das mãos antes e após o procedimento, bem como os instrumentos a serem manuseados para cateterizar, uma técnica limpa, de baixo-custo e de boa aceitação entre usuários e cuidadores/familiares, podendo ser realizado em domicílio (ANTONIO *et al.*, 2015). No entanto, alguns estudos afirmam que pacientes e/ou cuidadores sentem dificuldade ao realizar o Cateterismo Uretral Intermitente, devido ao não domínio da técnica, bem como o posicionamento do indivíduo para o procedimento, conhecimento do método, além da insegurança no manejo durante o CUI (ORLANDIN et al., 2018)

A utilização do CUI traz benefícios ao usuário, promovendo fluxo urinário, melhorias no convívio social e autoimagem, bem como permitir a independência e diminuições de risco de infecções urinárias, complicações renais pósteras e manter o indivíduo continente (MAURO, 2013).

O Cateterismo Uretral Intermitente promove o esvaziamento periódico da bexiga, através da introdução de um cateter urinário pela uretra até a bexiga, indicado a indivíduos os quais estão impossibilitados de realizar micção espontânea e efetiva, podendo ser indicado para diversas faixas etárias, inclusive recém-nascidos. Para

utilização de tal dispositivo, é necessário conhecimento prévio da história da doença, estudos urodinâmicos e peculiaridades de cada caso clínico (SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA, 2016).

Esta terapêutica tem como característica a intermitência, que requer regularidade, técnica e disciplina, tanto pelo usuário quanto pelo cuidador, quando se refere a cuidados à criança. Este processo pode-se tornar relutante e desgastante para ambos. Neste sentido, a presença do profissional de saúde, em destaque o enfermeiro, deve compreender e habilitar da melhor forma o plano de cuidado, educação em saúde e intervenções de enfermagem para que a adesão ao tratamento seja eficaz e de qualidade, contribuindo para a manutenção da terapêutica e a qualidade de vida do usuário e da família (CIPRIANO, 2014).

A qualidade de vida representa um fator muito importante tanto na avaliação geral do paciente com bexiga neurogênica, quanto na restauração e manutenção, pois pode acarretar impacto negativo na vida dos pacientes e dos cuidadores, dificultando na realização de atividades básicas como sair de casa, viajar, praticar atividades físicas e/ou laborais e interferir, até mesmo, no sono. Portanto, quanto mais complexa a condição de saúde de um indivíduo, mais aspectos de sua vida são afetados, incluindo a qualidade de vida (LEAL, 2018).

O cuidador de uma criança com DNTUI tende a ter a qualidade de vida afetada devido às limitações da própria doença, como as alterações biológicas, físicas e sociais que são desencadeadas. Os inúmeros procedimentos de CUI, a responsabilidade do cuidado, e a dedicação que se torna quase exclusiva, levando a deficiência do cuidado e abandono da continuidade do cuidado (DIAS, 2016).

O enfermeiro, a partir das suas habilidades como educador em saúde, é o mais atuante na promoção das orientações dos cuidadores/familiares no cuidado em domicílio, durante o acompanhamento da criança em Cateterismo Uretral Intermitente. Estas habilidades aliadas ao conhecimento científico possibilitam a melhoria do bem-estar físico, emocional e social, bem como a qualidade de vida da criança e cuidadores (ANTONIO et al., 2015; SOUZA et al., 2014).

Embora o enfermeiro seja respaldado legalmente para atuar no cuidado ao indivíduo com DNTUI, somente enfermeiros habilitados em cursos de pós-graduação em Estomaterapia atuam com mais segurança em temas relacionados à Incontinência

Urinária e Fecal. Assim, a capacitação de enfermeiros, especialmente os atuantes na Atenção Primária à Saúde, a fim de atuar na avaliação e cuidado à DNTUI, pode ser transformador na continuidade do cuidado, e especialmente na adesão ao tratamento (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2016; ASSIS, 2021).

Sintomas relacionados ao sistema urinário, que resultam em disfunções, podem levar a efeitos negativos sobre a qualidade de vida do indivíduo, bem como relativos a aspectos sociais, emocionais, físicos. Estes elementos podem prejudicar também cuidadores/familiares principalmente de crianças com disfunção urinária, pois esta terapêutica sobrecarrega e modifica hábitos diários de toda a família, principalmente dos familiares e cuidadores. Portanto, a qualidade de vida de usuários com DNTUI em uso do CUI e de sua família e de seus cuidadores deve ser priorizada a fim de melhorar seus aspectos biopsicossociais e ambientais (SZYMANSKI et al., 2016).

Indivíduos com disfunção neurogênica do trato urinário inferior (DNTUI) são afetados diretamente e/ou indiretamente na qualidade de vida. Estudo de Fumincelli et al (2017) ressalta que o uso diário do Cateterismo Uretral Intermitente causa mudanças de vida nos pacientes com DNTUI, além do que, envolve familiares ou cuidadores que acompanham o tratamento e realizam o procedimento. A qualidade de vida de ambos na pesquisa é verificada, a qual afirma que a qualidade de vida é crucial para a efetividade e continuidade do tratamento.

A utilização do questionário *King's Health Questionnaire* (KHQ), o qual é um instrumento específico para a avaliação da qualidade de vida na incontinência urinária, reportando para vários domínios da vida, usado não só entre os períodos de pré e pós procedimento, como também durante tratamentos de curto e longo prazo (HEBBAR; PANDEY; CHAWLA, 2015).

Por meio de melhorias, redução no impacto de saúde, na remoção de barreiras sociais, no estabelecimento de metas de saúde idealizadas e efetuadas pelos profissionais de saúde em conjunto faz com que a qualidade de vida dos indivíduos venha a corroborar com efeitos positivos, através do planejamento, implementação e avaliação (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011). Cuidadores/familiares e crianças necessitam da interação com seus contextos biopsicossociais e ambientais na realização dos cuidados domiciliares.

A continuidade do cuidado em ambiente domiciliar dos cuidadores/familiares exige atenção e preparação, principalmente no manejo do cateterismo intermitente limpo, bem como na redução de complicações e principalmente na adesão aos cuidados necessários. Portanto, os profissionais devem efetuar estratégias educativas, com o intuito de identificar as principais dificuldades na realização dos cuidados realizados pelos cuidadores/familiares no sentido de propor estratégias para sanar as dúvidas e os anseios.

O enfermeiro educador auxilia o público na transformação de procedimentos que causam dor, desconforto e medo em um processo realizado de forma correta, segura e de qualidade, e assim, realizam suas atividades da melhor forma possível. Para favorecer esta interação entre profissional e cuidador/familiar, o enfermeiro apropria-se de tecnologias em saúde para a promoção da saúde dos usuários (LIMA, 2017).

Entre as estratégias de ensino-aprendizagem estão as simulações de procedimentos e técnicas por vídeos educativos. Estas ferramentas audiovisuais aproximam o ambiente educacional com a realidade cotidiana do telespectador, correlacionando a proximidade de linguagens e dos códigos do público-alvo. Os vídeos educativos permitem a interatividade e a democracia, visto que proporciona a inclusão educacional, bem como motiva a aprendizagem de forma dinâmica e lúdica, sem perder a cientificidade e qualidade do conteúdo inserido na tecnologia (MOREIRA et al., 2013a; OLIVEIRA et al, 2012).

O vídeo educativo tem sido utilizado por enfermeiros em sua prática assistencial, nas ações educativas em saúde junto à população, capacitação de acadêmicos, bem como em aperfeiçoamento profissional, aprimorando as ações de promoção à saúde e prevenção de agravos (FERREIRA et al., 2015).

Em estudo semelhante, Cucick (2016), realizou a construção e validação de vídeo educativo em formato *online* e/ou em disco versátil digital (DVD) para aprendizagem do auto cateterismo vesical adequado para realidade brasileira. Validado quanto ao conteúdo, referente à funcionalidade em 100% de concordância entre os juízes; 86,27% quanto à usabilidade, 97,06% no quesito eficiência, 100% para a técnica audiovisual; 94,11% ao ambiente e 97,05% correspondente ao procedimento.

Desta forma, salientando a importância dos vídeos educativos como instrumento de promoção de ensino-aprendizagem e promoção da saúde, Lima (2017) desenvolveu um vídeo educativo, intitulado: “Cateterismo Uretral Intermitente na criança: Como fazer?”. Construído e validado segundo conteúdo e aparência por especialistas, enfermeiros e médicos urologistas quanto ao conteúdo e por profissionais em recursos audiovisuais para avaliação da aparência do vídeo educativo.

A utilização de uma tecnologia de saúde do tipo vídeo educativo é importante e poderá ser utilizada pelo enfermeiro na consulta ambulatorial. Visa, portanto, auxiliar os cuidadores/familiares nos cuidados domiciliares, a fim de sanar dúvidas que, por eventuais momentos, poderão vir a acontecer em seu ambiente familiar com a criança.

Salienta-se, assim, a relevância deste estudo em associar o benefício da utilização da ferramenta de ensino-aprendizagem (vídeo) de forma lúdica e efetiva pelo enfermeiro, para realizar orientações e melhorar as condições do cuidado, além de criar alicerces no processo de cuidar com vistas à promoção da saúde de crianças em uso de cateterismo uretral intermitente.

Diante do exposto, defende-se a seguinte tese: O vídeo educativo para orientação de pais e cuidadores de crianças em cateterismo uretral intermitente é efetivo para o cuidado e promoção da saúde das crianças com disfunção urinária do trato inferior.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

- Avaliar a efetividade do vídeo educativo “Cateterismo Uretral Intermitente na criança: Como fazer?” no conhecimento de pais e cuidadores de crianças com bexiga neurogênica.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Validar os instrumentos pré e pós-teste com especialistas da área de enfermagem e urologia;
- Avaliar o impacto da qualidade de vida dos pais e cuidadores de crianças em Cateterismo Uretral Intermitente entre os grupos Intervenção (GI) e Comparação (GC);
- Verificar associação entre qualidade de vida e aquisição de conhecimento após 30 dias entre os grupos Intervenção (GI) e Comparação (GC).

### **3 HIPÓTESE**

- O uso da intervenção educativa “Cateterismo Uretral Intermitente na criança: Como fazer?” promove a orientação de pais e cuidadores acerca do cateterismo uretral intermitente na criança.

## **4 REVISÃO DE LITERATURA**

Nesse estudo, a revisão de literatura será apresentada em três tópicos: 1) Disfunção Neurogênica do Trato Urinário Inferior; 2) Cateterismo Uretral Intermitente e o papel do enfermeiro na educação em saúde; 3) Uso de tecnologias educacionais no cuidado ao manejo do Cateterismo Intermitente Limpo.

### **4.1 Disfunção Neurogênica do Trato Urinário Inferior**

O sistema urinário é composto pelos rins, ureteres, compondo o trato urinário superior, com função de produção e transporte da urina e, bexiga e uretra localizadas no trato urinário inferior, com a finalidade de armazenamento e eliminação da urina (GUYTON; HALL, 2011).

A bexiga é delimitada em duas partes: o corpo, onde ocorre o armazenamento da urina, e o colo, porção final do corpo da bexiga que se une à uretra. O corpo da bexiga é formado por tecido muscular liso, denominado detrusor, que expandem e contraem, respectivamente, ao enchimento e ao esvaziamento vesical. O colo da bexiga, composto por uma musculatura lisa (detrusor) e elástica, conhecida como esfíncter interno, o qual coordena a função de saída da urina na sua atividade biológica. Ao final do colo da bexiga, encontra-se a uretra posterior, formada por uma musculatura estriada e esfíncter externo, que recebe comandos voluntários do sistema nervoso central (SNC) (GUYTON; HALL, 2011; DORSHER; McINTOSH, 2012; MOORE; DALLEY; AGUR, 2013).

Tendo como função de eliminação da urina, o trato urinário inferior divide-se em duas fases: fase de enchimento (continência) e fase de esvaziamento (miccional), sendo controlados pelo SNC e sistema nervoso periférico (SNP), fatores regulatórios e neurotransmissores. Esses estímulos nervosos controlados pelo SNC são distribuídos em diferentes pontos da medula espinhal (MOORE; DALLEY; AGUR, 2013).

O trato urinário inferior possui inervação a partir das fibras parassimpáticas, simpáticas e somáticas. A abertura do esfíncter interno da bexiga é controlada pela

inervação parassimpática vinda dos ramos medulares S2, S3 E S4, por meio dos nervos pélvicos e hipogástrico inferior, causando a contração do músculo detrusor. Para o relaxamento deste músculo, para o enchimento vesical, é necessária inervação simpática advinda dos ramos medulares T11-L2 pelo nervo hipogástrico (GUYTON; HALL, 2011; DORSHER; McINTOSH, 2012).

A fase de micção, quando há o limite do enchimento vesical, depende da atuação do sistema nervoso simpático no músculo detrusor. Para que esta etapa ocorra de forma fisiológica e sem intervenção externa, as conformações das estruturas devem estar funcionalmente intactas, interagirem e se interligarem entre si. Logo, as disfunções deste trato, no enchimento e esvaziamento da bexiga podem levar a consequência na alteração mecânica e fisiológica, prejudicando o mecanismo esfínteriano, a nível simpático e parassimpático do SNC, desenvolvendo a bexiga neurogênica (BN) (GUYTON; HALL, 2011).

A Disfunção Neurogênica do Trato Urinário Inferior (DNTUI) é uma disfunção urinária relacionada à lesão em nível de sistema nervoso central e/ou periférico, caracterizadas por alterações miccionais nas fases de enchimento, armazenamento e esvaziamento vesical (VAHR, 2013).

Esta patologia advinda do SNC tem sido a principal causa de lesão do trato urinário superior na infância e está relacionada a alterações da função do detrusor, esfíncter externo e/ou estruturas participantes no ciclo da micção. Alterações no trato urinário superior e inferior, como resultado da bexiga neurogênica, inclui-se incontinência urinária, infecção de repetição do trato urinário, refluxo vesicoureteral, dilatação do trato urinário superior (hidronefrose), pielonefrite, urolitíase e, finalmente, insuficiência renal. Etiologicamente causada por diversas patologias, como: lesão medular traumática, espinha bífida, mielomeningocele, paralisia cerebral, retardo mental, tumor cerebral, hidrocefalia, Parkinson, dentre outras (PANNEK et al., 2011).

A Bexiga Neurogênica (BN) é um termo referente à disfunção neurogênica da bexiga, decorrente de doenças congênitas e adquiridas. Em crianças, a maior parte vem advinda de origem congênita, como a mielomeningocele, paralisia cerebral, espinha bífida e agenesia sacral (AJ, 2012).

No Brasil, observou-se o predomínio de sintomas miccionais em crianças entre 3-9 anos de 22,8%, sendo 10,5% para os meninos e 33,8% para as meninas, e em crianças de 6 a 12 anos de 21,8%, sendo 22,4% composto por meninos e 77,6% de meninas (VASCONCELOS, et al, 2013).

No que concerne à Mielomeningocele, aproximadamente 6000 crianças foram diagnosticadas, na Europa, no período entre 1991 e 2011. Estima-se que a taxa de incidência mundial seja de 0,2 a 6,4/1000 nascidos vivos, observando-se valores mais altos nos países menos desenvolvidos ou em desenvolvimento (OAKESHOTT et al., 2019).

No continente americano, registra-se nos Estados Unidos 0,34/1.000 dos nascidos vivos e, no Brasil, é estimada em 0,83/1.000 a 1,87/1.000 dos nascidos vivos, por outro lado, há desconhecimento exato da dimensão real desta condição, uma vez que há falhas no levantamento da incidência (ADZICK et al., 2011; GAIVA et al., 2011).

Apesar de ser uma condição de alta prevalência e de grande impacto social e na qualidade de vida dos indivíduos, a incidência e prevalência da Disfunção Neurogênica do Trato Urinário (DNTUI) é desconhecida no Brasil, o que pode ser justificado pela não notificação quanto manejo adequado para o reconhecimento (HEMERLY, 2018).

Aproximadamente 70-84% dos indivíduos com lesão medular possuem alguma disfunção urinária (MANACK et al., 2011; DORSHER; McINTOSH, 2012). Entre os que possuem espinha bífida, 40% das crianças de até 5 anos de idade e 60,9% dos adultos jovens com esta patologia possuem incontinência urinária (VERHOEF et al., 2005; DORSHER; McINTOSH, 2012).

A disfunção urinária pode acarretar complicações *in situ* e sistêmicas no organismo do indivíduo, dentre elas, Infecção do Trato Urinário (ITU), a qual é a mais frequente na DNTUI, atingindo desde o trato urinário inferior até implicações mais graves como lesões a nível renal. Relacionada à falha no enchimento e esvaziamento da urina na bexiga, condições mais graves de ITU podem levar a septicemia em pessoas com lesão medular (PANNEK, 2011). No entanto, cabe salientar que há colonização bacteriana em indivíduos com bexiga neurogênica sem sintomas associados à ITU (FALEIROS-CASTRO, 2012).

Sendo assim, indivíduos com BN tem maiores riscos de adquirirem Infecção do Trato Urinário, incontinência urinária e comprometimento renal, devido a estase urinária residual, dissinergia detrusor- esfínteriana e ao aumento da pressão vesical nas vias aéreas superiores, favorecendo o surgimento de refluxo vesicoureteral (AZEVEDO et al., 2014).

Em estudo, que avaliou presença de DTUI em 1069 crianças em idade escolar utilizando o questionário *Pediatric Lower Urinary Tract Symptoms Score - PLUTSS*, ocorreu a prevalência de 15% para Incontinência Urinária (IU) diurna e 12,2% IU noturna, bem como 8,3% apresentaram DTUI e 12,4% infecção de trato urinário (ITU), além de outros resultados como 20% constipação, 2,8% incontinência fecal (SOMOZA ARGIBAY et al., 2019).

Disfunção Neurogênica do Trato Urinário é encontrada em crianças com maior frequência de forma congênita ou adquirida, por defeitos do trato urinário, tendo a hipossensibilidade ou a perda significativa da sensação de plenitude e esvaziamento vesical, bem como a sensibilidade da uretra. Consequentemente, não há controle sobre a função do trato urinário, que se manifesta em incapacidade de urinar, com esvaziamento total da bexiga, causando incontinência urinária (VERPOORTEN; BUYSE, 2008).

Em estudo realizado na Polônia com crianças e adolescentes de 6 a 16 anos, num total de 14 participantes, acometidos pela Disfunção Neurogênica do Trato Urinário associado ao detrusor hiperativo, em associação de tratamentos conservadores de cateterismo e anticolinérgicos, somente um paciente apresentou deterioração da continência e em três crianças houve melhora sobre a hidronefrose (KROLL et al., 2016).

Associação entre Disfunção Neurogênica do Trato Urinário e Incontinência Urinária, caracterizado pelo vazamento involuntário de urina, contínua ou intermitente, em quantidades discretas pode acarretar problemas emocionais, desconforto, isolamento social, bem como causar lesões tissulares, dificultando e retardando a reabilitação e o cuidado do indivíduo, afetando sua qualidade de vida (AUSTIN et al., 2016; COSTA et al., 2012; BARTOLI; AGUZZI; TARRICONE, 2010). A disfunção do trato urinário inferior em crianças leva a uma diminuição da qualidade de vida, incluindo atividades diárias, e é um problema sério para as crianças e suas famílias (VELOSO; RIBEIRO NETO; BARBOSA, 2016; LOPES et al., 2011)

Para todas as disfunções neurogênicas do trato urinário inferior, sejam elas congênitas ou adquiridas, o diagnóstico preciso e o tratamento precoce, bem como as ações preventivas são necessárias e essenciais. Avaliações iniciais com a anamnese, exame físico completo, exames quantitativos de urina, como o estudo urodinâmico e testes uroneurofisiológicos sinalizam e detectam com maior precisão os danos causados,

e com intuito de proteger o trato urinário superior e melhorar a continência, a qualidade de vida, e se possível, melhorar a função do trato urinário inferior (GROEN et al, 2016).

O estudo urodinâmico é considerado um procedimento eficaz capaz de analisar e detectar anormalidades na bexiga e uretra, nas fases de enchimento, armazenamento e esvaziamento da urina, a fim de prevenir complicações em nível de rins. Recomenda-se a utilização de um diário miccional, o qual deve ser registrado, no mínimo, dois a três dias, para análise de resíduo urinário pós-micção (OLANDOSKI; KOCH; TRIGO-ROCHA, 2011).

O tratamento de crianças com Disfunção Neurogênica do Trato Urinário necessita de acompanhamento contínuo por uma equipe multiprofissional, que deve trabalhar de forma integrada, dinâmica e conjunta, para que seja assistida em seus diversos aspectos. Os pais e cuidadores devem ser acolhidos e estimulados a realizarem os procedimentos, de forma objetiva, clara e simples.

De acordo com os estudos urodinâmicos da criança, deve-se levar em consideração a melhor forma de tratamento conservador, a fim de preservar o trato urinário superior e a função renal (COSTA et al., 2012). Em indivíduos com disfunção urinária, seja retenção ou incontinência, é necessário um sistema seguro e confiável para coletar urina, dentre o mais indicado e tratamento de primeira escolha entre os profissionais médicos é o Cateterismo Uretral Intermitente.

Deste modo, o tratamento para a BN tem como um dos objetivos primordiais manter a função renal adequada, a continência e a independência dos cuidados e das atividades diárias, tendo como alicerce a qualidade de vida. Para isso, prioriza-se um acompanhamento individualizado de cada criança e família, sendo recomendado o Cateterismo Uretral Intermitente (ROSHANZAMIR, et al., 2014; GUYS, et al., 2014).

#### **4.2 Cateterismo Uretral Intermitente e o papel do enfermeiro na educação em saúde**

O uso do cateter vesical perpassa milênios, com registros de mais de 3.500 anos, realizados por povos Babilônicos e Egípcios que utilizavam cateteres feitos de

cobre e laca, material feito de resina resultante de secreção de insetos, em pessoas com retenção urinária. Na Grécia Antiga eram usados cateteres em formato de “S” para facilitar a saída da urina. Já na Era Medieval, os cateteres eram feitos de prata, sendo um material bastante valioso na época (FENELEY; HOPLEY; WELLS, 2015).

O método de Cateterismo Uretral Intermitente (CUI) foi proposto, pela primeira vez, por Louis Stromeyer em 1844, com o objetivo de promover a eliminação de resíduo vesical pós micção (SMITH, 2006).

Ao passar dos séculos, durante a Segunda Guerra Mundial, em 1947, o médico Guttmann implantou o conceito de cateterismo intermitente com uso de técnica estéril em pacientes paraplégicos e tetraplégicos hospitalizados. Nos anos seguintes, em 1966, Guttmann concedeu um estudo sobre cateterismo uretral intermitente, afirmando a redução de infecção urinária pela técnica estéril (GUTTMANN, 1947; GUTTMANN; FRANKEL, 1966).

Em meados de 1972, o médico urologista Jack Lapidés descreveu um procedimento para realizar o Cateterismo Uretral Intermitente, o qual tornou-se uma técnica de esvaziamento da bexiga, a qual poderia ser aplicado em indivíduos que não podiam realizar o esvaziamento de forma independente, em seu ambiente domiciliar destacando o reuso do cateter em múltiplas cateterizações. Deste modo, ele avaliou também que CUI tinha a mesma eficácia na prevenção de infecções urinárias ao comparar com a técnica estéril de cateterismo. Seu protocolo de manejo consistia em lavagem das mãos antes do procedimento e a limpeza por imersão do cateter em cloreto de benzalcônio durante 20 minutos antes da reutilização do dispositivo (LAMIN; NEWMAN, 2016).

Atualmente, cateterismo intermitente limpo é realizado, primeiramente com a higienização das mãos e da região perineal com água e sabão, sendo dispensável o uso da luva em domicílio, remoção de qualquer dejetos fecal, se estiver presente. A limpeza do cateter entre cateterizações não tem base na pesquisa baseada em evidências é realizado usando uma variedade de métodos conforme instruído pelo profissional que orienta o procedimento. Essa técnica é simples, podendo ser realizada em ambiente domiciliar, tanto pelo paciente como pelo cuidador (SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA, 2008; LAMIN; NEWMAN, 2016).

O Cateterismo Uretral Intermitente é uma técnica de retirada da urina de forma periódica, pela introdução de um cateter pela uretra ou de um estoma continente, com finalidade de prevenir distensão exagerada da bexiga, quanto complicações renais, devido ao refluxo urinário. Este tratamento conservador é indicado para todas as idades, para indivíduos que não realizam micção espontânea e completa (SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA, 2008).

Quanto ao manejo da bexiga neurogênica, o CUI é fundamental, pois permite uma micção de baixa pressão intravesical, evitando estase e incontinência urinária. Vale ressaltar que este tipo de cateterismo também reduz o índice de infecção urinária, previne a hiperdistensão da bexiga, reduz pressão da bexiga intravesical e melhora a circulação sanguínea na parede da bexiga, tornando a membrana mucosa da bexiga mais resistente à infecção, assim, promove a saúde e o funcionamento adequado dos rins (STÖHRER, 2009).

Por se tratar de um procedimento invasivo, pode ocasionar dor e desconforto no usuário do CUI, além de oferecer risco de trauma uretral relacionado manejo e técnica adequada de introdução do cateter, transcorrido pelo atrito do cateter no meato uretral, principalmente em casos de má lubrificação do cateter. Destaca-se que a realização do Cateterismo Uretral Intermitente em longo período, pode resultar em estenose uretral e incontinência urinária (NEWMAN; WILLSON, 2011; MAZZO, et al., 2015).

Embora haja relatos de que o CUI seja um procedimento desconfortável e desagradável, esta prática é geralmente muito fácil de executar. Enfatizando-se pela utilização da técnica limpa, o cateter de número adequado, lubrificante a base de lidocaína e um recipiente apropriado para posterior descarte. O Cateterismo Uretral Intermitente proporciona benefícios ao usuário, pois promove a continência urinária, melhora da aceitação social e corporal, além prevenir sinais e sintomas de incontinência urinária, reduzir as infecções urinárias e as complicações renais futuras (FENELEY; HOPLEY; WELLS, 2015; MAURO, 2013).

O Cateterismo Uretral Intermitente pode ser realizado em qualquer posição (ortostática, supina ou sentado), a depender das condições físicas do indivíduo ou do local para a realização do procedimento. Quanto ao calibre do cateter, pode variar de numeração entre 06 e 08 Fr para crianças. O cateter deve ser retirado de forma lenta,

após o esvaziamento total da bexiga, armazenando em um saco coletor, ou em outro recipiente e descartando a urina no vaso sanitário (SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA, 2016).

A recomendação adequada para o procedimento de CUI segue em procedimento realizado em seis ou sete vezes por dia, dependendo do volume de urina residual, ou a cada 4 a 6 horas por dia, a partir do conhecimento sobre o estudo urodinâmico e de sua patologia, evitando, assim, o estiramento exagerado da bexiga e a infecção do trato urinário, pelas quantidades exagerada de introdução e retirada do cateter urinário. Portanto é necessária a presença de profissionais de saúde, dentro de uma equipe multiprofissional, capacitados para orientar pais e cuidadores para a elaboração de um diário miccional, bem como o manejo correto do procedimento, registrando também quaisquer sinais e sintomas, além de queixas do indivíduo cateterizado (FENELEY; HOPLEY; WELLS, 2015).

O enfermeiro é um dos profissionais da saúde que mais atuam no processo de treinamento dos familiares para a realização dos cuidados domiciliares, durante a assistência à criança em uso de CUI, explicar informações necessárias sobre os efeitos clínicos e reconhecimento de complicações, como também está capacitado para executar a técnica de cateterismo vesical, De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), em sua Resolução COFEN nº 450/2013 (ANTONIO et al., 2015; BRASIL, 2013).

A presença do cuidador bem orientado e seguro neste procedimento é fundamental e necessária. Por este fato, a incapacidade funcional ou falta de conhecimento ao realizar o procedimento, pode prejudicar o processo do cuidado à criança. Portanto, é necessária a junção do conhecimento e da prática correta, para que a manutenção da saúde da criança seja realizada de modo adequado pelos pais/cuidadores (GAIVA; CORRÊA; SANTO, 2011).

É importante salientar o uso contínuo de fraldas nas crianças em uso de CUI, em crianças com incontinência urinária é bastante recorrente e útil, pois elas perdem urina apresentam pequenas perdas durante os intervalos do Cateterismo Uretral Intermitente. Entretanto, tal regularidade pode comprometer a higienização e saúde da criança, pela demora da troca de fraldas, ocasionando dermatites e tornar a região da

genitália região vulnerável às infecções por agentes microbianos oportunistas (ASSIS, 2011).

Os profissionais de saúde que atendem as crianças com bexiga neurogênica que fazem uso do CUI convivem com a falta de adesão e/ou abandono do cuidador ao tratamento da criança, pois muitas vezes o procedimento é ignorado e, até mesmo descontinuado o tratamento por fatores físicos, psicológicos e emocionais. É comum dificuldades como dor uretral, falta de cooperação, resistência à inserção do cateter pela criança e ausência ou despreparo dos cuidadores, podendo levar a danos na saúde renal da criança (LIM et al., 2016).

Muitas vezes pais/cuidadores deixam de desempenhar suas funções laborais e passam a se dedicar única e exclusivamente às tarefas domésticas e ao cuidado da criança com disfunções. Isso pode levar a uma queda do rendimento familiar, sobrecarga familiar em aspectos físicos, emocionais, psicológicos e outros (LIM, et al., 2016).

As mudanças são significativas nas atividades cotidianas da criança e da família, bem como os custos expressivos do tratamento. Neste sentido, o sistema previdenciário legislativo brasileiro garante, por meio do órgão da Previdência Social e Seguridade Social, benefícios aos pacientes com Disfunção Neurogênica do Trato Urinário, no auxílio-doença e no fornecimento de materiais para o procedimento, disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde da cidade de origem do indivíduo (BRASIL. 2013).

O processo de reabilitação da criança que faz uso do Cateterismo Uretral Intermitente necessita ser planejado e contínuo, envolvendo o indivíduo e sua família nos aspectos psicossociais, políticos, econômicos, o que representa um desafio para a saúde e para os profissionais que nele atua, em destaque o enfermeiro, pois é o profissional responsável por esse processo e que deve desenvolver ações educativas e também de intervenções, com o uso da tecnologia disponível para o desenvolvimento de suas atividades práticas e de educação em saúde. Dentre as ferramentas que podem ser utilizadas, recursos audiovisuais são usualmente utilizados para demonstrar a prática correta do cateterismo intermitente limpo (SANTOS et al, 2015; SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA, 2016).

É fundamental que crianças com Disfunção Neurogênica do Trato Urinário Inferior em uso do Cateterismo Uretral Intermitente e seus familiares tenham oportunidade de receber informações, orientações e cuidados de enfermagem a nível ambulatorial, hospitalar e domiciliar de maneira dinâmica, eficaz e de qualidade, com tecnologias educacionais disponíveis, proporcionando segurança na técnica, além de facilitar o acesso ao cuidado de enfermagem na realização do procedimento (LIMA, 2017).

### **4.3 Tecnologias educacionais nas intervenções de enfermagem: vídeo educativo**

As tecnologias educacionais têm sido consideradas ferramentas que facilitam a comunicação entre profissionais e clientes, o que predispõem a formação de uma consciência crítica para a mudança de hábito de vida mais saudável (ALBUQUERQUE et al., 2016).

Deste modo, a efetividade de uso de tecnologias, como vídeo educativo, para o cuidado de enfermagem, na perspectiva do cuidado à criança em cateterismo intermitente limpo, dispõe-se da utilização de recursos tecnológicos educacionais como um recurso inovador do processo de ensino-aprendizagem.

A tecnologia está relacionada à compreensão do saber-fazer, utilizando-se de recursos materiais e produtos, alicerçando no processo do trabalho e nas práticas de promoção à saúde. Diante disto, está também presente no processo de enfermagem, efetivando e qualificando o cuidado em seu sentido (DODT, 2012).

As inúmeras possibilidades das tecnologias para a educação em saúde, em exemplo, as multimídias interativas, softwares, hipermídias e vídeos, esta última ferramenta consolida-se na praticidade, flexibilidade, aliando a comunicação e o audiovisual, despertando maior interesse na aprendizagem do conteúdo (GALINDO NETO, 2018).

Considerada uma fonte alternativa de informação e sensibilização do indivíduo, família e comunidade, de forma compartilhada para reciclar conhecimento, sanar dúvidas e provocar no indivíduo o senso crítico para sua tomada de decisões, considerando seu processo saúde-doença; fatores biológicos, econômicos, sociais e culturais. Deste modo, o enfermeiro vivencia em seu cotidiano situações em que haja

ações de educação em saúde necessárias e, dada à natureza de sua função, intervir juntamente à cientificidade, oferecer suporte ao bem-estar do indivíduo e sua coletividade (BERARDINELLI, 2014).

O enfermeiro e seu papel como educador em saúde podem oferecer informações adequadas, de forma clara e compreensível, mediante seu conhecimento científico e prático, proporcionando ao indivíduo e sua família a minimização de desconforto e medo e sensibilizá-los a realizarem seus projetos de vida da melhor forma possível. Para favorecer esta interação e tornar a educação em saúde qualificada, o enfermeiro pode valer-se das tecnologias como estratégia para a promoção da saúde desta clientela (LIMA, 2017).

As tecnologias educativas audiovisuais, em exemplo o vídeo educativo, estabelecem-se como dispositivo para complementar o processo de aprendizagem, pois a associação de áudio com imagem instiga ao telespectador à problematização e ao pensamento crítico, além de alertar o público a assimilar e compreender sobre o assunto. Esta associação desperta interesse e motivação, e faz com que os conteúdos apresentados se aproximem à realidade do indivíduo, gerando consequentemente maior aprendizado (PERKINS et al., 2015).

Em um estudo prospectivo, randomizado e controlado utilizou-se da ferramenta de vídeo educativo para auxiliar indivíduos na triagem clínica do exame de colonoscopia. Ambos os grupos receberam instruções verbais da enfermeira. Um dos grupos obteve, pré-colonosopia, o auxílio educativo do vídeo, e outro através das instruções de rotina em forma de livretos. O grupo que assistiu ao vídeo educativo compreendeu melhor as informações pelo fato de que ao assistir o conteúdo audiovisual facilitou a compreensão pelo uso de palavras e explicações mais fáceis e claras. Além disso, pacientes teriam a possibilidade de ignorar ou negligenciar partes importantes encontradas em livretos (LIU, SONG, HAO, 2018).

Pela praticidade de proporcionar um treinamento autodirigido, que proporciona a autonomia do indivíduo, ofertando a disponibilidade de assistir a qualquer momento, na velocidade e quantas vezes desejar. Se aliado a instruções e linguagem clara, objetiva, acessíveis e atraentes, o vídeo pode aumentar o aprendizado em qualquer temática ofertada (PERKINS et al., 2015).

Dentre as variadas possibilidades de tecnologias, como multimídias interativas, softwares, jogos e hipermídias, estas precisam da disponibilidade e de um aparato tecnológico maior a fim de ser utilizadas de forma completa e eficaz, como exemplo a dependência da internet e da inclusão digital do operador. Diante disso, a praticidade e a forma independente de acesso caracterizam o formato em vídeo, quando comparado a hipermídias e softwares. Tal independência e praticidade, inclui variadas configurações de armazenamento, livre do acesso à *internet*, como DVD, MP4 e *pen drives*, criando a possibilidade de multiplicação e utilização (NETO, 2018).

É importante que o vídeo educativo seja utilizado de forma correta e adequada, pois não há sentido, o profissional da saúde, como exemplo, o enfermeiro, ter em mãos este recurso se ele não for capaz de manuseá-lo com o objetivo final de contribuir para o conhecimento do indivíduo. Portanto, deve servir de vínculo entre a tecnologia e o público, tornando este protagonista de seu processo saúde-doença (SALVADOR et al., 2012).

## 5 MÉTODO

### 5.1 Tipo de estudo

Trata-se de estudo quase experimental, do tipo intervenção, composto por dois grupos, a saber: Grupo de Intervenção (GI), o qual recebeu a intervenção educativa e as orientações de rotina da Instituição, e Grupo Comparação (GC), o qual recebeu orientações padrão da própria instituição, para conhecer os efeitos de uma intervenção em saúde capaz de causar algum tipo de mudança.

Em estudos quase experimentais, a expressão “grupo de comparação” é utilizada no lugar de “grupo controle” para descrever o grupo em relação ao qual são avaliados os resultados do grupo de intervenção. Em função disso, neste estudo utilizaremos a expressão grupo de comparação, para expressar o grupo que não recebeu a intervenção educativa (POLIT; BECK, 2019).

Segundo Polit e Beck (2019), os estudos quase experimentais caracterizam-se por possuírem como definição a manipulação de uma variável através de uma intervenção sem randomização. Destaca-se que a relevância desse tipo de desenho de pesquisa assenta-se na valorização da evidência produzida e na possibilidade de reaplicação da intervenção em outros estudos (DUTRA; REIS, 2016).

Dutra e Reis (2016) afirmam que, devido às características das intervenções realizadas pela Enfermagem, a utilização de estudo com método quase experimental é recorrente, uma vez que um controle experimental completo nem sempre é possível, como por exemplo a randomização da amostra. Entretanto, neste estudo, foi utilizado sorteio simples, a fim de realizar a alocação dos participantes entre os grupos.

Neste estudo, a intervenção foi um vídeo educativo intitulado “Cateterismo Uretral Intermitente na criança: Como fazer?” (APÊNDICE A), sendo observada sua

efetividade sobre os seguintes desfechos: efetividade da intervenção com a visualização do referido vídeo educativo e as implicações no conhecimento sobre o tema, bem como o manuseio adequado durante o procedimento.

Para maior rigor metodológico, o presente estudo foi baseado nas recomendações do *Consolidated Standards of Reporting Trials* (CONSORT), o qual tem como objetivo auxiliar na pesquisa, através de uma lista de verificação de modo a refletir na qualidade dos resultados, bem como subsidiar a prática baseada em evidências.

## 5.2 Cenário do estudo

O local para contato com os participantes da pesquisa, bem como para coleta de dados ocorreu em um hospital pediátrico de referência no Estado do Ceará localizado na cidade de Fortaleza.

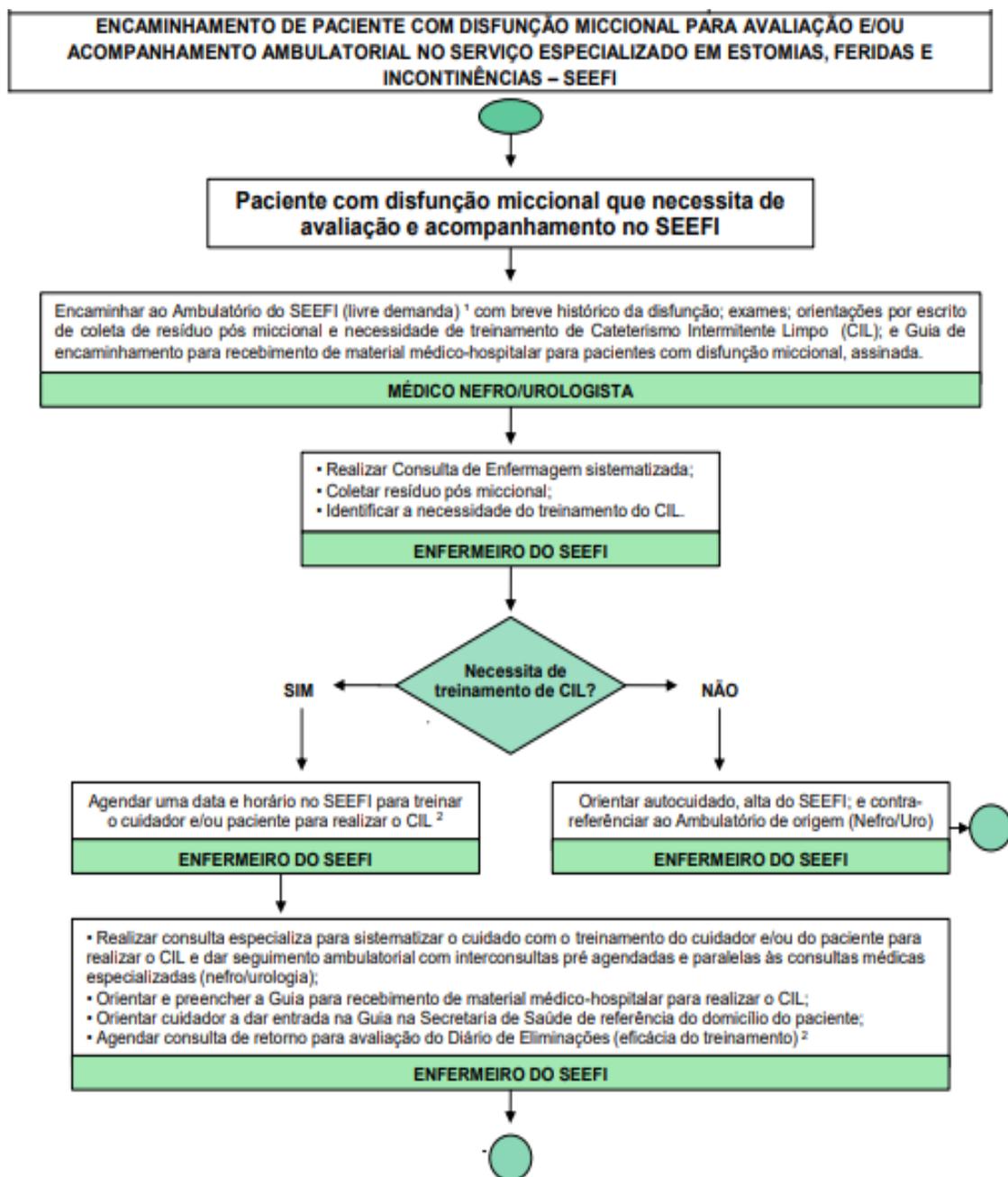
A instituição de saúde do presente estudo é um centro de referência em atendimentos pediátricos e atende a uma clientela advinda de todo o Estado do Ceará, proveniente principalmente do interior do estado, com doenças graves e de alta complexidade. É reconhecido, ainda, como instituição de ensino e pesquisa, sendo assim referência nas regiões Norte e Nordeste. Conta com emergência clínica, ambulatório com 28 especialidades médicas, unidades de terapia intensiva e neonatais de médio e alto risco, centro cirúrgico, laboratórios clínico e de imagem, além de um centro especializado em tratamento e serviço de diagnóstico do câncer.

A escolha da instituição deu-se por prestar atendimento a paciente com disfunção miccional na avaliação e/ou acompanhamento ambulatorial no serviço especializado em estomias, feridas e incontinências (SEEFI), composto por uma equipe de três enfermeiros e uma técnica de enfermagem, onde acontece o acompanhamento de crianças diagnosticadas com Disfunção Neurogênica do Trato Urinário Inferior (DNTUI).

A criança diagnosticada pelo médico Nefrologista e/ou Urologista é encaminhada para o SEEFI para a necessidade do treinamento do Cateterismo Uretral Intermitente. Na primeira consulta com a equipe de enfermagem dá-se as principais orientações sobre o cateterismo uretral intermitente, bem como esclarecimento de dúvidas por parte dos pais/cuidadores. Em seguida, faz-se a demonstração do

procedimento a fim de que os pais possam visualizar melhor como se dá o processo. Nas consultas de retorno, são realizadas as avaliações dos diários miccionais, bem como orientações e educação em saúde, e o acompanhamento e observação do procedimento realizado pelos pais/cuidadores. Segue o fluxograma realizado no serviço ambulatorial do hospital referido.

Figura 1: Fluxograma de encaminhamento de paciente com Disfunção Miccional para avaliação e/ou encaminhamento ambulatorial no Serviço Especializado em Estomias, Feridas e Incontinências (SEEFI). Fortaleza-CE,2021.



Fonte: Serviço Especializado em Estomias, Feridas e Incontinências (SEEFI)/HIAS,2021.

### 5.3 Amostra do estudo

A amostra do estudo foi composta por 30 mães e/ou cuidadoras de crianças diagnosticadas com patologias que levam ao uso do Cateterismo Uretral Intermitente, as quais estavam acompanhando o(a) filho(a) nas consultas ambulatoriais. Esta foi dividida em dois grupos.

**GRUPO INTERVENÇÃO (GI):** grupo de pais e responsáveis elegíveis a participar da pesquisa que receberam as orientações de rotina, ou seja, orientações pelos profissionais de saúde do ambulatório do referido hospital, bem como a intervenção do vídeo educativo. O vídeo foi apresentado por meio de um *tablet*, pela pesquisadora principal, e foi solicitado ao participante a não verbalização sobre a visualização do vídeo a outras pessoas, para evitar possíveis vieses nessa pesquisa de compartilhamento de informações entre os participantes do grupo intervenção e grupo comparação.

**GRUPO COMPARAÇÃO (GC):** grupo de pais e responsáveis elegíveis a participar da pesquisa que receberam as orientações de rotina, ou seja, orientações pelos profissionais de saúde do ambulatório do referido hospital.

No entanto, das 33 crianças acompanhadas no ambulatório, duas foram descontinuadas da amostra por receberem alta médica e indicadas a suspender do uso do Cateterismo Uretral Intermitente antes de serem convidadas a participarem da pesquisa. A outra foi pelo fato da mãe não ter continuado sua participação na pesquisa. Portanto, a amostra representou 90% do total de mães e/ou cuidadoras correspondentes da lista de crianças acompanhadas no consultório de Estomaterapia.

O recrutamento ocorreu durante a consulta de enfermagem no consultório de Estomaterapia, localizado no setor Ambulatorial, sendo mães e/ou cuidadoras que acompanhavam seu (sua) filho(a) na primeira consulta ou de acompanhamento do caso de saúde da criança. Estas receberam as informações da pesquisa e, após o aceite, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B).

A equipe de enfermagem do ambulatório disponibilizou para a pesquisadora a planilha *Excel* com os dados de todas as crianças acompanhadas no ambulatório, a qual continha 33 crianças, até o momento de realização da pesquisa. Dentro da amostra

total de 30 crianças, 18 crianças estavam sendo atendidas no ambulatório pela primeira vez e 12 crianças já haviam retornado para consulta no ambulatório.

#### 5.4 Critérios de Elegibilidade

Os pais e cuidadores das crianças que estavam em acompanhamento nas consultas de enfermagem no ambulatório do hospital pediátrico de referência tanto de primeira vez quanto consultas de retorno, durante a coleta de dados da pesquisa, e que se encaixavam nos critérios de inclusão, foram selecionados e convidados a participar.

Adotou-se, para compor o Grupo de Intervenção (GI) e Comparação (GC), os seguintes critérios de inclusão:

- Maiores de 18 anos;
- Alfabetizados;
- Serem pais ou cuidadores de crianças diagnosticadas com doenças que levam à DTNUI como a Bexiga Neurogênica.

Adotou-se como critérios de exclusão, pais e/ou cuidadores que apresentassem algum tipo de condição aparente que comprometesse as ações de cuidados à criança. Como critérios de descontinuidade aplicou-se o não comparecimento nas etapas do estudo ou às consultas; desistência da mãe de participar da pesquisa após início da coleta de dados; mudança de número de telefone sem comunicação prévia aos pesquisadores; tolerância de 15 dias para que a mãe atendesse ao telefone; falecimento de um dos pais e/ou cuidadores da criança durante o transcorrer do estudo.

No início de realização da presente pesquisa, contava-se com um total de 33 crianças cadastradas na lista oferecida pela equipe de enfermagem do Ambulatório. Deste modo, entre os meses de junho e outubro de 2021, 30 mães e/ou cuidadoras fizeram parte da amostra. Na figura 2 observa-se o número dos participantes distribuídos entre os cinco meses de coleta.

Figura 2 - Fluxograma com o quantitativo de pais e/ou cuidadores, conforme os meses de junho a outubro de 2021.



Fonte: Elaborada pela autora, 2021.

### **5.5 Alocação dos sujeitos nos grupos**

A alocação dos pais/cuidadores foi realizada, por meio de sorteio simples, de acordo com a planilha já entregue à pesquisadora no início da coleta, como também no decorrer da coleta, em casos de adição de mais crianças na planilha, independente de participante de consulta de primeira vez ou de retorno. Sendo assim, somente a pesquisadora tinha o conhecimento de como os participantes foram alocados entre os grupos de intervenção e grupo comparação. Cada participante era alocado com a nomeação PI (Participante Intervenção) e PC (Participante Comparação).

### **5.6 Instrumentos para coleta de dados**

Para a coleta de dados, foram utilizados três instrumentos. O primeiro continha informações para caracterização sociodemográfica dos pais e/ ou cuidadores, sendo abordadas as seguintes variáveis: idade, estado civil, escolaridade, ocupação, renda familiar, bem como os dados clínicos sobre a Incontinência Urinária da criança (sintomas da Incontinência Urinária; uso de fralda, troca de fralda por dia e doenças associadas e/ou de base da disfunção urinária) (APÊNDICE C). O segundo instrumento foi o questionário *King's Health Questionnaire* (KHQ) (APÊNDICE D).

Já o terceiro instrumento, questionário pré-teste e pós-teste (APÊNDICE E), continha 10 questões, baseadas no conteúdo abordado no vídeo educativo, sendo estas aplicadas em ambos os grupos.

#### **5.6.1 King's Health Questionnaire (KHQ)**

O *King's Health Questionnaire* (KHQ) é um instrumento simples e fácil de administrar, com duração de 5 minutos para finalização, facilmente compreensível pelo participante, sendo amplamente utilizado, e abrange vários domínios da vida. Segundo estudos na área da Incontinência Urinária (IU), o KHQ de avaliação da qualidade de vida não só comprova a melhora na condição de antes e depois de procedimentos médicos e cirúrgicos, mas também na manutenção do manejo terapêutico de curto e longo prazo. Existem mais de 45 versões linguísticas disponíveis do KHQ (francês,

holandês, italiano, alemão, português, espanhol, inglês sul-africano, japonês, coreano, chinês etc.) (REESE; et al,2003).

O questionário foi traduzido e validado para versões de língua portuguesa, na versão brasileira, no estudo de Tamanini, 2002; Tamanini et al, 2003, como também para a versão portuguesa, no estudo de Rodrigues, 2011, os quais mantiveram as características da versão original inglesa. Para este estudo, adaptou-se do questionário de estudo realizado por Rodrigues, 2011.

Foi desenvolvido em 1997, pelo médico Dr. Kelleher e colaboradores, em Londres-Inglaterra. Caracterizado por ser um formulário autoadministrado, composto por três partes, num total de 21 itens, divididos em oito domínios. Portanto, para este estudo o questionário foi adaptado para responder as questões referentes à saúde e qualidade de vida da criança, a saber:

- Percepção geral de saúde (um item), o qual refere a percepção dos pais/cuidadores de crianças com IU, acerca da saúde geral da criança;
- Impacto da incontinência urinária (um item); avalia o impacto que a IU na vida da dos pais/cuidadores da criança;
- Limitações de atividades diárias (dois itens); avalia as limitações pela IU na realização de tarefas do quotidiano, dos pais/cuidadores ou da criança caso já realize;
- Limitações física (dois itens); afere as limitações causadas pela IU a nível físico de pais/cuidadores da criança com IU;
- Limitações sociais (dois itens); investiga as dificuldades sentidas pelos pais/cuidadores devido a IU da criança;
- Relacionamento pessoal (três itens); analisa as alterações do foro íntimo, decorrentes da IU;
- Emoções (três itens); avalia, em termos emocionais, o impacto no sentimento dos pais/cuidadores devido a IU na criança;
- Sono/disposição (dois itens) analisa o padrão de sono e subjetividades dos pais/cuidadores da criança.
- Medidas de gravidade (cinco itens), avalia o impacto da IU através da frequência com que pais e/ou cuidadores adotam determinados comportamento, preocupações ou embaraços devido a condição de saúde da criança.

Esta última subescala do questionário é independente das restantes apresentadas, e tem como objetivo avaliar a gravidade dos sintomas urinários da criança.

Estes domínios são analisados por escala do tipo *Likert*, os quais são graduados em quatro opções de respostas, que variam entre 1 e 4 (1- nunca, 2- às vezes, 3-frequentemente, 4- sempre), exceção feita ao domínio Percepção geral de saúde com cinco opções de respostas, cuja pontuação varia entre 1 e 5 (1-muito bom, 2-bom, 3-regular, 4-mau, 5-muito mau)) e ao domínio Relações Pessoais, com uma pontuação que varia entre 0 e 4 (0- não aplicável, 1-nada, 2-um pouco, 3-moderadamente, 4-muito).

O *KHQ* é pontuado em cada uma das suas respostas, sendo os valores somados e avaliados por domínio, não havendo, portanto, pontuação geral. As pontuações variam entre 0 e 100, e quanto maior a pontuação obtida, pior é a qualidade de vida relacionada com aquele domínio.

Este questionário foi aplicado para os pais e cuidadores de crianças com disfunção miccional para avaliar o nível de qualidade de vida de pais e cuidadores através deste, com indivíduos distribuídos nos grupos intervenção e controle.

### **5.6.2 Questionário Pré-Teste e Pós-Teste**

O questionário pré-teste pós-teste (APÊNDICE E) abordou as orientações pertinentes à consulta de enfermagem de crianças em cateterismo intermitente limpo. Tais orientações são destacadas no conteúdo do vídeo educativo desenvolvido em estudo anterior pela pesquisadora. O vídeo educativo intitulado: “Cateterismo Uretral Intermitente na criança: Como fazer?” Possui 10 minutos e 32 segundos de duração, incluindo imagens de introdução e créditos finais. Aborda os seguintes assuntos: sinais e sintomas da disfunção miccional; materiais apropriados para o Cateterismo Uretral Intermitente, etapas exibindo a Higienização das mãos preconizadas pelo Ministério da Saúde, como também a higienização correta da genitália da criança; a técnica da introdução do CUI em genitália masculina e feminina; registro adequado com o mapa miccional; descarte dos materiais e da urina e revisão do passo-a-passo das etapas. Estas etapas também são orientadas durante a consulta de rotina do ambulatório do hospital pelo enfermeiro da assistência.

Os questionários pré e pós-teste apresentam dez perguntas referentes ao conteúdo abordado no vídeo educativo. Antes do início da coleta propriamente dita, o pré e pós-teste foram submetidos à validação por especialistas da área temática. Foram selecionados profissionais da área da saúde para validar os referidos questionários.

### **5.6.3 Especialistas para validação do instrumento pré-teste e pós-teste**

Para a metodologia do processo de validação do instrumento de pré e pós-teste pelos especialistas, foi utilizada a referência de Jasper (1994), sendo considerado especialista, aquele que apresentasse uma alta e ampla capacidade adquirida de conhecimento, habilidade, bem como experiência em determinada área do saber, destacando-se pelo reconhecimento público.

Foram considerados especialistas, os enfermeiros que apresentassem pelo menos dois dos seguintes critérios: Ser mestre ou doutor na área de Cateterismo Uretral Intermitente e DNTUI; desenvolvimentos de produções científicas publicadas na área de interesse ou produção de tecnologias educativas.

A seleção dos especialistas ocorreu por conveniência, tipo Bola de Neve, no qual membros iniciais da amostra indicarão outros especialistas que preencham os critérios de seleção, utilizando-se, portanto, de indivíduos mais convenientemente disponíveis como participantes do estudo (POLIT; BECK, 2011). Foram captados especialistas em DNTUI e Cateterismo Uretral Intermitente Limpo para avaliação do questionário de pré e pós-teste baseado no vídeo educativo, através da plataforma Lattes, por meio do item busca e seleção da própria plataforma.

Para a validação do instrumento pré e pós- teste com os especialistas foi enviado via e-mail: o convite formal; o TCLE (APÊNDICE F), o Instrumento de identificação para avaliação dos especialistas em saúde (APÊNDICE G), o qual continha as informações sobre o especialista, como identificação e qualificação, bem como o envio do questionário de pré e pós-teste (APÊNDICE E) e o questionário de julgamento para avaliação de conteúdo do questionário pré e pós-teste (APÊNDICE H).

Junto aos documentos, foi enviado por *email* o link privado de acesso para a visualização do vídeo educativo, por meio da plataforma de vídeos *YouTube*, para que

os especialistas pudessem avaliar o teor das perguntas de acordo com o conteúdo abordado no vídeo educativo.

Ao envio dos convites para os especialistas selecionados na plataforma Lattes, estabeleceu-se um prazo de 15 dias para devolução dos instrumentos. Deste modo, foram enviados 15 convites e cinco especialistas responderam aos instrumentos.

Neste estudo foi selecionado número ímpar a fim de evitar empates na avaliação dos itens, levando-se em consideração as características do instrumento e a formação, qualificação e disponibilidade dos profissionais. (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). Portanto, participaram desta etapa cinco especialistas.

No que se refere à validade de conteúdo das perguntas contidas no questionário pré e pós-teste, utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), de forma que um índice de concordância a partir de 80% foi considerado parâmetro de validade.

#### **5.6.4. Treinamento da equipe para coleta de dados**

Para a coleta de dados a pesquisadora treinou duas graduandas do curso de enfermagem, bolsistas de iniciação científica, que constituíram a equipe de avaliadores da pesquisa. O treinamento ocorreu no início da coleta de dados, realizado em um período de duas horas, em que foram apresentados e discutidos com a equipe os objetivos, as técnicas e os instrumentos de coleta de dados. Além disso, o treinamento foi destinado ao detalhamento dos Procedimento Operacional Padrão (POP) (APÊNDICE I), elaborado a fim de permitir uma coleta segura e similar por toda a equipe, bem como o acompanhamento da equipe no ambulatório com a pesquisadora principal (JOVENTINO, 2013).

Cada integrante da equipe recebeu no primeiro treinamento uma pasta com o cronograma da coleta de dados, o vídeo educativo, o formulário dos dados sociodemográficos e clínicos; Questionário *King's Health Questionnaire* (KHQ) e os questionários de pré-teste e pós-teste. Foi discutido com os mesmos a forma correta de aplicação dos instrumentos, a partir do seguimento do POP.

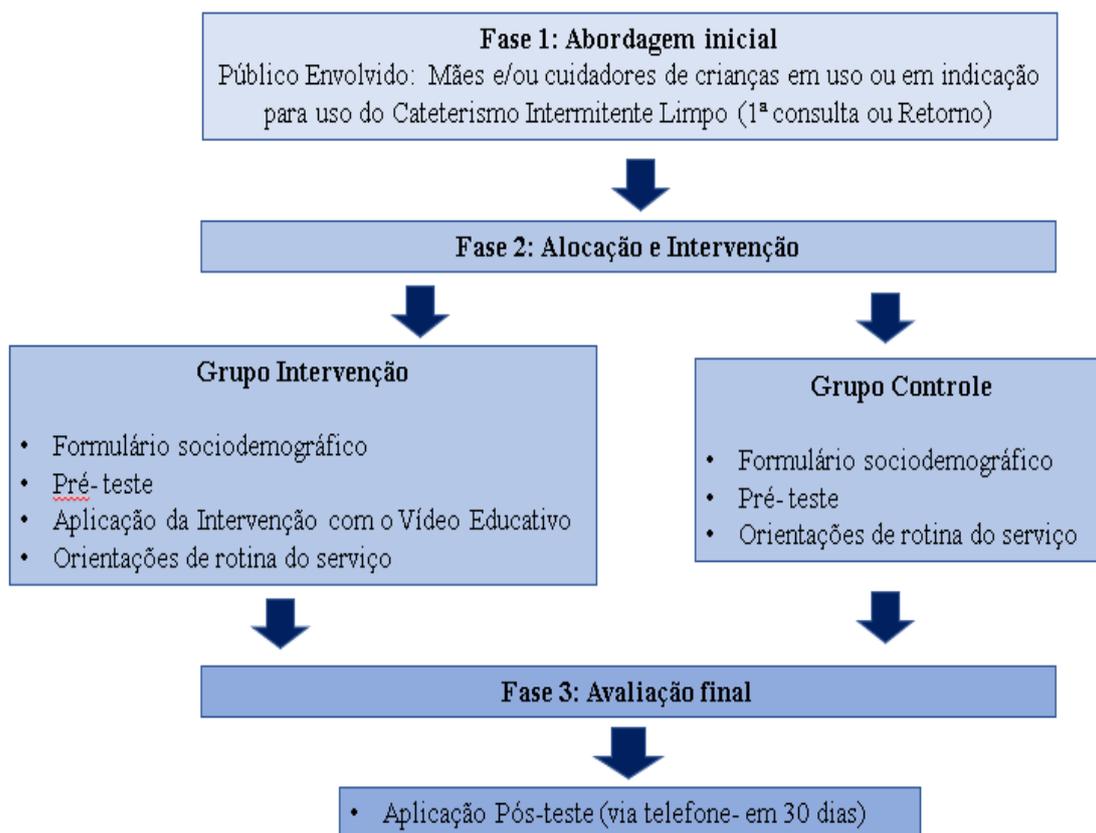
As crianças em uso de Cateterismo Uretral Intermitente, devido a disfunções urinárias, são assistidas mensalmente por uma equipe de saúde especializada em Urologia e Nefrologia, como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, as quais são

acompanhadas por pais e/ou cuidadores nas consultas no referido hospital. Nesse acompanhamento, a consulta de enfermagem é fundamental para as orientações do manejo e do cuidado do uso do CUI para prevenção de complicações e manutenção da qualidade de vida da criança e da família.

## 5.7 Operacionalização da Coleta de dados

Para a realização da coleta de dados, foram desenvolvidas as seguintes etapas do percurso metodológico: Abordagem Inicial; Alocação e Intervenção e Avaliação Final, no período de junho de 2021 a outubro de 2021, conforme a Figura 2.

Figura 3- Etapas do Processo Metodológico do Estudo. Fortaleza, 2021.



Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

Durante a fase 1, a qual ocorreu entre junho e outubro de 2021, as mães e cuidadores que estavam no referido hospital para acompanhamento de exames e

consultas de rotina dos filhos em uso do Cateterismo Uretral Intermitente e compareceram ao consultório de Estomaterapia para primeira consulta e/ou consulta de retorno foram convidados a participar da pesquisa.

No encontro presencial, durante a consulta de enfermagem, assim que adentravam ao consultório do ambulatório para participar, eram informadas detalhadamente acerca da pesquisa através da apresentação do TCLE (APÊNDICE B). Em seguida, aplicou-se o questionário do perfil sociodemográfico (APÊNDICE C), o *King's Health Questionnaire* (KHQ) (APÊNDICE D) e pré-teste (APÊNDICE E). Para a continuidade da pesquisa e contemplar a última fase prevista para o estudo, foi acordado com os participantes manter o acompanhamento telefônico, com a aplicação do pós-teste com 30 dias após a consulta inicial. Destaca-se que tanto o GI quanto o GC receberam o atendimento convencional pelos profissionais do serviço.

Na fase seguinte, ocorreu a alocação dos sujeitos da amostra, bem como as respectivas intervenções. Para os participantes alocados no Grupo de Intervenção, foi realizada a intervenção com o vídeo educativo intitulado “Cateterismo Uretral Intermitente na criança: Como fazer?” (APÊNDICE A), além dos instrumentos citados anteriormente e as orientações de rotina do serviço. Para os participantes do Grupo Comparação, foram aplicados o formulário sociodemográfico, pré-teste e as orientações de rotina.

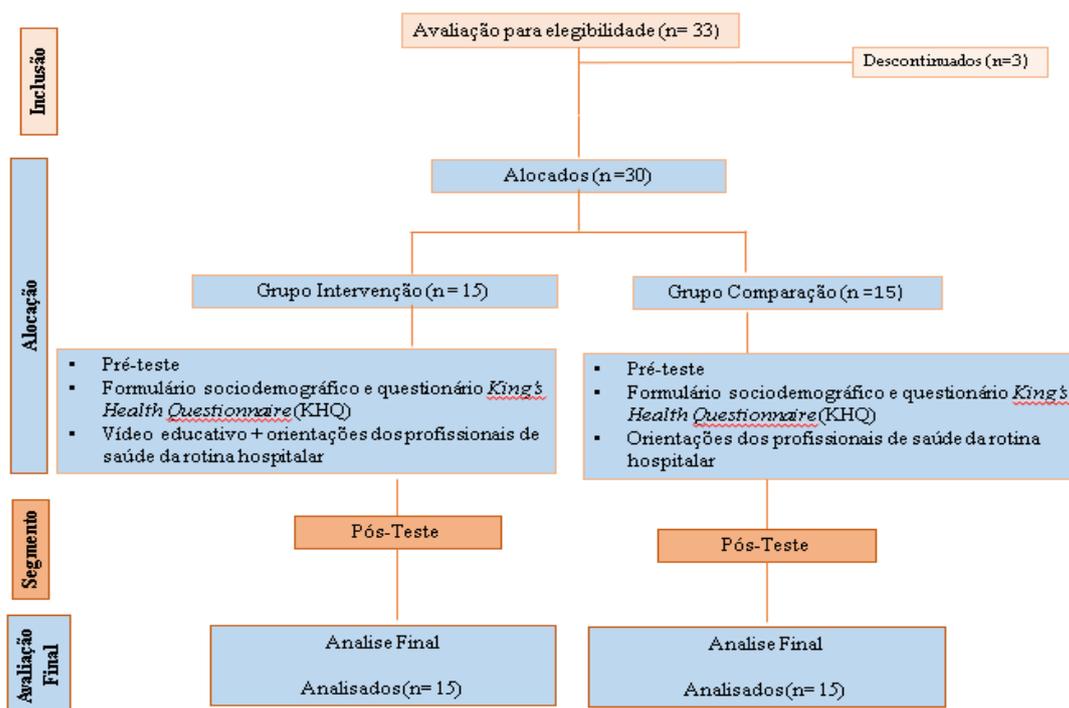
Para a fase 3, Avaliação Final, ambos os grupos responderam ao questionário do pós-teste, um mês após o contato durante a etapa de Seguimento. Este questionário foi aplicado por meio de contato telefônico, combinado, durante a consulta no ambulatório, no tocante ao dia e horário da ligação, a fim de reservar disponibilidade de tempo de acordo com o participante. As ligações telefônicas eram realizadas em dias úteis, de segunda-feira a sexta-feira, em horário comercial (8h00min às 17h00min), porém caso houvesse preferência de horário pelo participante, inclusive fora do horário estipulado, o contato telefônico seria realizado.

Tendo em vista que o rigor científico é imprescindível para garantir o fornecimento de informações válidas e confiáveis, neste estudo foram considerados os pressupostos do enunciado *Consolidated Standards of Reporting Trials* (CONSORT). O CONSORT consiste em um conjunto de critérios que norteiam os autores a aperfeiçoar a descrição de seus achados através da utilização de uma lista de verificação, permitindo a avaliação da adequabilidade do método.

Este estudo foi fundamentado no CONSORT para intervenções não farmacológicas que leva em consideração aspectos como: dificuldade de cegamento e a complexidade da intervenção. Este enunciado facilita a interpretação crítica dos resultados, pois permite que o leitor conheça detalhes sobre o desenho do estudo, seu modo de condução e análise utilizada, minimizando possíveis erros sistemáticos que comprometem a validade, a confiabilidade e a veracidade dos resultados (MARTINS; SOUSA; OLIVEIRA, 2009).

Por este fato, foi realizado um fluxo metodológico de acordo com os preceitos sistematizados pelo CONSORT, sendo destacados conforme figura 3: Inclusão; Alocação; Segmento e Avaliação Final.

Figura 4: Diagrama representativo do fluxo de participantes em cada fase do estudo, segundo CONSORT. Fortaleza-CE, Jun/2021 a Out/2021.



Fonte: Elaboração da autora, 2021.

Para etapa de Inclusão, ocorreu a sequência de avaliação de elegibilidade, a qual aplicou-se os critérios de inclusão e de exclusão, tendo por quantitativo inicial de 33 participantes, sendo três excluídos da amostra. Ainda dentro desta etapa, estabeleceu-se o processo de alocação dos participantes entre os grupos Intervenção e Comparação,

ressaltando-se a independência destes participantes estarem no ambulatório para sua primeira consulta ou consulta de retorno com a equipe de enfermagem.

Na etapa denominada Alocação, este processo deu-se por meio de um sorteio simples, de acordo com a listagem em planilha *excel*, a qual foi oferecida a pesquisadora, e conforme o andamento da coleta, houve atualização desta lista, com a adição e a saída de crianças da lista. Nesta etapa ocorre também a aplicação dos instrumentos, bem como a intervenção educativa para o Grupo Intervenção.

Para etapa de Seguimento, no decorrer de 30 dias após ao primeiro contato presencial no ambulatório, por via telefônica, aplicou-se o pós-teste. E por fim na etapa de Avaliação Final, obteve-se os mesmos 15 participantes de cada grupo, sendo assim, não houve perdas durante esta etapa.

### **5.8 Análise dos dados**

Para a avaliação da eficácia do vídeo educativo, foram utilizadas as seguintes análises:

- Comparação do percentual de acertos em cada questão entre os grupos do pós-teste;
- Comparação entre o pré e pós-teste em cada grupo;
- Comparação entre as médias de questões corretas entre os grupos.

Os dados foram apresentados em tabelas, em frequências absolutas e percentuais. O banco de dados foi inserido no *Excel 2011 for Windows*, sendo estes digitados, conferidos e corrigidos.

As variáveis numéricas tiveram seus dados apresentados em média e desvio-padrão. Na comparação entre os domínios de qualidade de vida e características sociodemográficas utilizou-se o teste de Verossimilhança. Para análise das características sociodemográficas dos participantes foram utilizados os testes de Mann-Whitney; Teste quiquadrado de Pearson; Teste Exato de Fisher; V de Cramer; r: Correlação de Rank Biserial; e o Tamanho do Efeito (TE). Para a comparação entre o pré e pós-teste entre os grupos em relação ao número de acertos, utilizou-se o teste de McNemar e Distribuição binomial.

## 5.9 Aspectos éticos

O presente estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da instituição em estudo, sendo aprovado conforme Certificado de Apresentação para Apreciação Ética n. 4.083.309, referente ao CEP da Universidade Federal do Ceará, e pelo n. 4.337.486, referente ao Hospital Infantil Albert Sabin, onde foi realizada a coleta de dados (ANEXO A). Vale destacar que, em etapa anterior à submissão ao CEP, a pesquisadora experienciou a rotina do ambulatório e conheceu previamente os profissionais da equipe de enfermagem.

A pesquisa respeitou os aspectos éticos que envolvem seres humanos, no que concerne à autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, de acordo com o preconizado pela Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, ressaltando-se a assinatura (ou digitais) do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de todos os participantes do estudo. Foi garantido o anonimato, o sigilo e a liberdade de continuar participando ou não da pesquisa e o esclarecimento sobre a relevância de sua participação (BRASIL, 2012). Não houve distinção de credo, etnia e/ou estigma social na seleção dos participantes recrutados.

Os participantes foram informados quanto aos objetivos, justificativa e procedimentos da pesquisa, riscos e benefícios à sua saúde, ao anonimato e sigilo de sua identidade, ao direito de desistir a qualquer momento da participação no estudo e utilização dos dados apenas para fins científicos, bem como os possíveis riscos e os benefícios implicados à pesquisa.

Por conta da Pandemia, o processo demorado de liberação de comitê de ética e a própria permissão do acesso de pesquisadores ao hospital, resultou no adiamento da coleta de dados. Aliado a isso, a recusa das famílias levarem seus filhos aos serviços de saúde para consultas de rotina, devido aos perigos de exposição da criança ao risco de contaminação pelo Covid-19.

## **6 RESULTADOS**

### **6.1 Caracterização dos especialistas de conteúdo pré e pós-teste**

Para a avaliação do questionário pré e pós-teste, foram enviados a carta-convite para 10 especialistas. Entretanto, somente cinco realizaram devolução até o prazo máximo de 30 dias.

Dentre os cinco especialistas em DNTUI, houve predomínio do sexo feminino, sendo apenas um especialista do sexo masculino e todos eram enfermeiros. Com relação à idade, a média dos especialistas foi de 38 anos e 6 meses. Dos cinco especialistas, três atuavam na assistência hospitalar em reabilitação; um na área de saúde coletiva e hospitalar e um no ensino universitário. A média dos anos de atuação na área de enfermagem foi de 16 anos e 6 meses.

Quanto à qualificação profissional, quatro especialistas possuíam especialização na área de interesse; três eram mestres na área de saúde; três doutores na área de saúde e quatro especialistas possuíam publicações científicas sobre a temática da área de interesse, dentre estas: cateterismo uretral intermitente, bexiga neurogênica, criança, urologia e nefrologia.

De acordo com a avaliação dos especialistas acerca do questionário de julgamento para avaliação de conteúdo do questionário pré e pós-teste, baseado no vídeo educativo, tanto na primeira quanto na segunda pergunta, das quais abordavam, respectivamente, sobre conteúdo e termos e/ou expressões, houve 100% de concordância positiva entre os especialistas, ou seja, houve unanimidade entre os cinco especialistas no que tange ao conteúdo e termos das perguntas.

No que retrata à terceira pergunta, a qual abordava sobre vocabulário compreensivo, três concordaram positivamente e 2 negativamente. Dentre as sugestões,

a mudança da expressão Disfunção Miccional para Bexiga neurogênica, sendo assim modificado nas perguntas do questionário. Sendo assim a sugestão acatada e modificada no questionário.

Deste modo, em termos dos critérios relacionado ao conteúdo do vídeo educativo e do questionário pré e pós teste, dos itens avaliados, obteve a confiabilidade pelo teste Alpha de Cronbach de aproximadamente 0,8.

## 6.2 Caracterização dos participantes dos Grupos Intervenção e Comparação

As características sociodemográficas do Grupo Intervenção e do Grupo Comparação estão representadas na Tabela 1.

Tabela 1- Distribuição do número de participantes segundo os domínios da escala de King e variáveis características sociodemográficas e clínicas no período de Jun/2021 a Out/2021. Fortaleza-CE, 2021.

Domínio	Faixa etária			
	20-39 N(%)	30-39 N(%)	40-51 N(%)	p
Limitação ativ. Diária				<b>0,016</b>
Até P70	11 (100,0)	8 (66,7)	7 (100,0)	
>P70	- -	4 (33,3)	- -	
Limitações Físicas				0,316
Até P70	10 (90,9)	8 (66,7)	6 (85,7)	
>P70	- -	4 (33,3)	1 (14,3)	
Limitações Sociais				0,316
Até P70	10 (90,9)	8 (66,7)	6 (85,7)	
>P70	1 (14,3)	4 (33,3)	1 (14,3)	
Relações Pessoais				0,229
Até P70	11 (100,0)	10 (83,3)	6 (85,7)	
>P70	- -	2 (16,7)	1 (14,3)	
Emoções				0,08
Até P70	10 (90,9)	8 (66,7)	7 (100,0)	
>P70	1 (9,1)	4 (33,3)	- -	
Sono e Disposição				0,229
Até P70	11 (100,0)	10 (83,3)	6 (85,7)	
>P70	- -	2 (16,7)	1 (14,3)	
Medidas de				0,071

Gravidade			
Até P70	6 (85,7)	4 (33,3)	6 (85,7)
>P70	5 (45,5)	8 (66,7)	1 (14,3)

---

Fonte: Dados da pesquisa, 2021. \* p: Teste de Razão de Verossimilhança.

Todas as participantes eram do sexo feminino. Do total, 28 (93%) eram mães de crianças. As outras duas não eram as mães, sendo uma a avó materna pelo fato de a mãe da criança ter falecido, e a outra era a tia da criança, pois a mãe não possuía condições emocionais e psicológicas para cuidar integralmente da criança.

No que concerne à idade, destaca-se a predominância da faixa etária entre 25 e 29 anos, um total de 12 (40%) mulheres, bem como a faixa etária de 30-40 anos de 14 (46%) e entre a idade 41 e 46, equivalente a um terço do total de participantes cinco (16%), sendo importante destacar que uma participante desta última faixa etária era avó da criança.

Quanto à escolaridade, houve predomínio em ambos os grupos, de conclusão completa do Ensino Médio em 18 (60%) participantes do total de 30 participantes. No tocante ao estado civil, 25 (83 %) mulheres se declararam casadas e/ou em união estável. Houve a predominância de participantes que não trabalhavam fora de casa no total de 26 (86%), sendo estes declarados trabalhos autônomos. Quanto a renda familiar, 19 (63%) declararam a renda de até um salário-mínimo, o qual correspondia ao benefício de um salário-mínimo recebido do governo federal devido a condição de saúde da criança, a qual permite que a família receba o Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (BPC/LOAS).

Em relação ao número de filhos, destaca-se que apenas 6 (20%) participantes do total, possuíam apenas um filho, em oposto às 24 (80%) que tinham dois ou mais filhos, o que dificulta no cuidado e à atenção dada à criança que carece de um acompanhamento e cuidado de acordo com as necessidades.

Quanto ao local de moradia, participantes de ambos os grupos do GC e do GI moravam em municípios do interior do Ceará, totalizando 23, sendo 14 do GI e 9 do GC, como também uma participante do estado do Piauí.

A tabela a seguir mostra detalhadamente as médias e medianas em relação ao questionário *King's Health Questionnaire* (KHQ) entre as participantes do grupo intervenção e comparação, nos itens relacionados às variáveis Percepção Geral de

Saúde; Impacto da Incontinência; Limitações de Atividades Diárias; Limitações Físicas; Relações Pessoais; Emoções; Sono e Disposição e Medidas de Cuidado.

Tabela 2- Comparação das médias em relação às variáveis do *King's Health Questionnaire*. Fortaleza-CE, 2021.

<b>Domínios</b>	<b>Grupo</b>	<b>Média ± DP</b>	<b>Mediana</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>
<b>Percepção Geral de Saúde</b>					
Descrição da saúde do seu filho no momento	GI	2.13 ± 0.52	2	1	3
	GC	2.07 ± 0.59	2	1	3
<b>Impacto da Incontinência</b>					
Problema na bexiga do seu filho afeta a vida	GI	2.40 ± 0.99	2	1	4
	GC	2.53 ± 0.99	2	1	4
<b>Limitações de Atividades Diárias</b>					
Problema na bexiga do filho afeta nos afazeres em casa	GI	1.73 ± 1.16	1	1	4
	GC	2.07 ± 0.96	2	1	4
Quanto o problema na bexiga do filho afeta suas atividades fora de casa	GI	1.67 ± 1.18	1	1	4
	GC	2.53 ± 1.30	3	1	4
<b>Limitações Físicas</b>					
Problema na bexiga afeta nas atividades físicas	GI	2.40 ± 1.40	3	1	4
	GC	2.07 ± 1.22	2	1	4
Problema afeta nas saídas ou viagens suas e/ou da família	GI	1.93 ± 1.28	1	1	4
	GC	2.00 ± 1.13	2	1	4
<b>Relações Pessoais</b>					
Problema afeta no relacionamento com a família	GI	1.07 ± 0.26	1	1	2
	GC	1.40 ± 1.06	1	1	4
Problema afeta na sua vida familiar	GI	1.53 ± 0.92	1	1	4
	GC	1.33 ± 0.82	1	1	4
<b>Emoções</b>					
Problema faz com que se sinta deprimida(o)	GI	2.07 ± 1.03	2	1	4
	GC	2.13 ± 1.06	2	1	4
Problema faz com que se sinta ansiosa(o)	GI	3.00 ± 0.93	3	2	4
	GC	3.20 ± 1.01	4	1	4
Problema faz sentir-se mal consigo mesmo(a)	GI	1.93 ± 1.33	1	1	4
	GC	2.40 ± 1.18	2	1	4

<b>Sono e Disposição</b>					
Problema afeta o seu sono	GI	1.93 ± 1.22	1	1	4
	GC	1.73 ± 0.80	2	1	3
Se sente esgotada(o) ou cansada(o)	GI	2.20 ± 0.86	2	1	4
	GC	2.73 ± 0.96	3	1	4
<b>Medidas de Cuidado</b>					
Coloca fraldas no filho	GI	3.60 ± 0.63	4	2	4
	GC	2.93 ± 1.33	4	1	4
Cuidado com ingestão de líquido do filho	GI	3.80 ± 0.56	4	2	4
	GC	3.47 ± 0.64	4	2	4
Troca fralda ou roupa íntima quando molhada	GI	3.73 ± 0.59	4	2	4
	GC	3.13 ± 1.13	4	1	4
Cheira a urina	GI	3.20 ± 1.01	4	1	4
	GC	3.07 ± 1.39	4	1	4
Envergonha-se pelo problema	GI	1.20 ± 0.77	1	1	4
	GC	1.40 ± 0.74	1	1	4

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

De acordo com a escala do tipo Likert, as variáveis dos Domínios possuem graduações diferentes entre eles. Sendo o domínio Percepção Geral da Saúde correspondente a 1- muito boa; 2-boa; 3-regular; 4- má e 5- muito má. Já os domínios Impacto da Incontinência, Limitações das Atividades Diárias e Emoções pontuando em 1- nem um pouco; 2- um pouco; 3- moderadamente e 4- muito. No domínio Relações Pessoais pontua em 0- não aplicável; 1- nem um pouco; 2- um pouco; 3 moderadamente e 4- muito. Por fim, os domínios Sono e Disposição, e Medidas de cuidado correspondem a pontuação 1-nunca; 2- às vezes; 3- frequentemente e 4- o tempo todo.

Em relação aos resultados do presente estudo, com a aplicação do *King's Health Questionnaire* (KHQ), constatou-se que no item relacionado ao domínio Emoções, as participantes do GI declararam em nível 3, o qual significa moderadamente na escala, tendo como média entre as participantes 3.0 e desvio-padrão de 0,93 a relação de ansiedade com a disfunção miccional da criança, e as participantes do GC obteve média 3.2, com desvio-padrão de 1.01, obtendo entre as participantes a resposta em nível 4 da escala do tipo *Likert*.

A tabela 3 apresenta a distribuição sociodemográfica das crianças atendidas no Consultório de Enfermagem em Estomaterapia, a qual são acompanhadas no procedimento de CUI.

Tabela 3- Distribuição das crianças segundo características sociodemográficas e clínicas em uso do Cateterismo Uretral Intermitente, junho a outubro de 2021. HIAS. Fortaleza-CE, 2021.

Variáveis	Grupo		p	TE
	Grupo Intervenção	Comparação		
	n (%)	n (%)		
Sexo			0,464c	0,134v
Feminino	6 (40)	8 (53.3)		
Masculino	9 (60)	7 (46.7)		
Faixa etária			0,154d	0,465v
0-6 meses	1 (6.7)	1 (6.7)		
7-11 meses	2 (13.3)	1 (6.7)		
1-3 anos	7 (46.7)	7 (46.7)		
4- 6 anos	5 (33.3)	3 (20.)		
7-12 anos	0 (0)	4 (26.7)		
Fralda			0,100d	0,392v
Sim	15 (100)	11 (73.3)		
Não	0 (0)	4 (26.7)		
n° fralda (Média ± DP)	2 ± 1	1 ± 1	0,061b	0,40r
Doença			0,299d	0,336v
Mielomeningocele	9 (60)	6 (40)		
Paralisia Cerebral	1 (6.7)	5 (33.3)		
Outras	5 (33.3)	4 (26.7)		

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.\*Dados expressos em média ± desvio padrão, mediana (mínimo-máximo) e (%); b: Teste de Mann-Whitney; c: Teste quiquadrado de Pearson; d: Teste Exato de Fisher; v: V de Cramer; r: Correlação de Rank Biserial; TE: Tamanho do Efeito.

Quanto a distribuição de sexo entre as crianças, em ambos os grupos houve a predominância do sexo masculino, no total 19, sendo 10 no Grupo Intervenção e 9 no Grupo Comparação. Houve também predominância, em ambos os grupos, a faixa etária de crianças entre 1 e 3 anos, com 13 no total, dos quais sete eram do GI e seis do GC.

No tocante ao uso de fraldas descartáveis, item de higiene para bebês e crianças, especialmente com Disfunção do Trato Urinário, 25 das participantes afirmaram que a criança usava fraldas. Houve predomínio desse uso tanto do GI e do GC, dos quais destaca-se a média de uso de 5 a 10 fraldas por dia, declarada pelas participantes.

Em relação a doença de base, metade das mães (15) declararam que as crianças possuíam o diagnóstico médico de Mielomeningocele, bem como outras

patologias do Sistema Urinário que levaram ao uso do Cateterismo Uretral Intermitente (CUI). Outros diagnósticos encontrados neste estudo foram Hidronefrose (2), Refluxo vesico-ureteral (1), Cisto Renal (1), como também câncer renal (1) e microcefalia (1), dentre outras.

### 6.3 Avaliação do conhecimento pré e pós-teste nos grupos intervenção e comparação

A avaliação de conhecimentos das participantes da pesquisa sobre o cateterismo intermitente limpo está destacada na Tabela 4, a qual apresenta a comparação dos acertos no pré-teste e pós-teste, pareados com a descrição do conteúdo teórico do questionário.

Tabela 4: Distribuição do número de acertos nos questionários de pré e pós-teste, segundo as questões em relação aos grupos Intervenção e Comparação. Fortaleza, 2021.

Questões	Pré-teste		Pós-teste		Pré-teste		Pós-teste	
	GIN	(%)	GIN	(%)	GC N	(%)	GC N	(%)
Bexiga Neurogênica (BN) causa dificuldades ao urinar	10	(67)	15	100	14	93	15	100
BN causa riscos e complicações	5	(33)	15	100	10	67	13	87
Usar sonda é necessário	13	(87)	15	100	13	87	15	100
Posição confortável facilita o procedimento	13	(87)	15	100	14	93	12	80
Lavar genitália antes do procedimento	15	(100)	15	100	14	93	15	100
Lavar mãos somente necessária antes	10	67	13	87	8	53	13	87
Lavar mãos com água e sabão	14	93	15	100	15	100	15	100
Verificação da cor, quantidade e aspecto da urina	11	73	15	100	14	93	15	100
Não necessário anotação sobre a urina	7	47	14	93	6	40	7	47
Descarte do material no vaso	10	67	13	87	12	80	15	100

## sanitário

De acordo com a comparação entre os grupos e as questões, torna-se evidente o aumento de acertos em 100%, entre os participantes do Grupo Intervenção nas questões de número 1 a 5, 7 e 8. Vale destacar também que, com a visualização do vídeo, percebeu-se que houve aumento em todas as questões, passando assim no pós-teste um aumento de 87% ou mais de acertos em cada questão, evidenciando que a aprendizagem das mães aumentou entre o pré e pós-teste.

Em comparação entre os grupos em relação à média de número de questões corretas, segue a tabela com as especificações.

Tabela 5- Comparação das médias dos grupos em relação ao total pré e pós-teste. Fortaleza, 2020.

Questão	Grupos					
	Comparação			Intervenção		
	Pré-Teste N	Pós- Teste N	p <sup>a</sup>	Pré -Teste N	Pós-Teste N	p <sup>b</sup>
Q1. Bexiga Neurogênica (BN) causa dificuldades	14	15	1,000	11	15	0,125
Q2. BN traz riscos	10	13	0,250	05	15	<b>0,002</b>
Q3. Uso de sonda necessária	13	15	0,500	13	15	0,500
Q4. Posição confortável	14	12	0,500	13	15	0,500
Q5. Higienizar genitália	14	15	1,000	15	15	0,375
Q6. Lavagem das mãos	8	13	0,125	10	15	1,000
Q7. Uso de água e sabão	15	15	1,000	14	15	0,125
Q8. Aspecto da urina	14	15	1,000	11	15	0,16
Q9. Não anotar informações	12	15	1,000	7	14	0,125
Q10.Descarte em vaso sanitário	6	15	0,250	13	15	0,375

Fonte: dados da pesquisa, 2021. Dados expressos em média  $\pm$  desvio padrão, mediana (mínimo-máximo). a\*: Teste de McNemar. b\*: Distribuição binomial

Dentre as questões aplicadas em ambos os grupos, nota-se que a questão sobre os riscos que a Bexiga Neurogênica traz à criança houve um aumento significativo entre o grupo intervenção, pós a visualização do vídeo. Isto deve-se ao fato de que é mostrado no vídeo educativo os principais riscos da doença e da não utilização do Cateterismo Uretral Intermitente.

Cabe ressaltar que dentre o total das 30 participantes, dez participantes do Grupo Intervenção compareceram no ambulatório pela primeira vez e cinco estavam presentes para consulta de retorno no ambulatório.

Já no Grupo Comparação, seis participantes compareceram para a primeira consulta do ambulatório e nove para consulta de retorno. Destaca-se que, com a análise dos acertos das questões pós-teste, houve aumento considerável de acertos entre as participantes do Grupo Intervenção, ainda que a maioria estivesse em contato pela primeira vez com o CUI.

## 7 DISCUSSÃO

A aplicação do vídeo educativo a esta população partiu da necessidade de compartilhar conhecimento em saúde de forma mais atrativa, acessível e dinâmica como também pela escassez de material educativo observado pela pesquisadora durante o processo de construção do vídeo, em estudo anterior. Além disso, buscou-se um modo de permitir um acesso mais rápido ao conteúdo do vídeo, principalmente para as mães e/ou cuidador e com domicílio distante da Instituição.

Acredita-se que as mídias digitais são ferramentas que influem de maneira positiva no processo de aprendizagem, com a utilização de textos, imagens e sons, a fim de proporcionar troca de experiências ao atingir no aprimoramento de habilidades (ÁFIO et al., 2014; SOUZA; MOREIRA; BORGES, 2014).

É importante salientar que estes materiais educativos necessitam de um rigor avaliativo, no intuito de obter respaldo científico, não somente pela consistência do material, mas também na adaptação destes, sendo decisivo a validação por especialistas (BENEVIDES, 2016).

Estudos semelhantes com validação de conteúdos educativos na saúde, especialmente os vídeos educativos, obtiveram resultados idênticos, tornando-os eficazes na estimulação à aprendizagem e na adesão de comportamentos saudáveis. Há

uma diversidade de conteúdos de vídeos para diversos públicos, por exemplo, para idosos acerca dos riscos de queda (SA et al., 2020); tecnologia educacional sobre cuidados de enfermagem para prevenção da sífilis (SILVA et al., 2021) e sensibilização e educação da família sobre o alívio da dor aguda no bebê (NAZARIO, 2017).

Em relação a temática sobre o Cateterismo Uretral Intermitente, estudo metodológico de construção e validação de vídeo educativo sobre auto cateterismo vesical intermitente limpo, atingiu 97,4% de concordância, sendo acima dos 80% considerados adequados. Portanto, contribuiu positivamente na capacitação de pessoas com bexiga neurogênica a realizar o auto cateterismo urinário, além de ser uma adequada estratégia de educação em saúde (CUCICK et al., 2019).

Seguindo a mesma linha de atuação para o auto cateterismo vesical intermitente limpo, outra pesquisa cujo objetivo foi validar conteúdo de um manual de telenfermagem para atendimento ao usuário de Cateterismo Uretral Intermitente, obteve resultados convergentes de 97% no que refere a níveis de concordância entre especialistas (SOUZA-JUNIOR et al., 2017).

Resultados semelhantes ao presente estudo, o qual apontou que grande maioria dos itens avaliados obtiveram concordância mínima maior que 80% entre os especialistas, significando, do ponto de vista estatístico e quantitativo, que o vídeo educativo utilizado é compreensível, convergindo para o favorecimento do ensino e a aprendizagem.

Outros tipos de materiais educativos são construídos no intuito de facilitar a aprendizagem, com informações e orientações sobre cateterismo vesical intermitente limpo. Pesquisa científica identificou que o manual educativo se mostrou importante na função de instruir e ensinar o procedimento do cateterismo vesical intermitente limpo, colaborando na prevenção, redução de infecções urinárias e na proteção dos rins (CAVALCANTE et al., 2020).

Por estudos analisados, ressalta-se a relevância da temática do auto cateterismo vesical intermitente limpo. No entanto, tratando-se de cateterismo intermitente limpo na criança, percebeu-se a necessidade de aplicação de material educativo aos pais e cuidadores de criança em CUI, de modo a orientar o procedimento, o qual é realizado intermitentemente diuturnamente e repetidamente, até que a criança atinja a maturidade para realizar o autocuidado.

Em estudo realizado no Brasil, encontrou dificuldades no que se referiam aos responsáveis, diante do início e da continuação do CUI estão relacionadas à resistência familiar e dificuldades técnicas, o que tornou evidente a grande importância da assistência cuidadosa, a fim de garantir uma melhor qualidade de vida (BARRETO, et al., 2020).

Em consonância ao presente estudo, destaca-se a prevalência da Bexiga Neurogênica em sexo masculino apresentado em estudo brasileiro com 168 pacientes usuários do cateterismo urinário intermitente com bexiga neurogênica, em que 109 (64,9%) eram do gênero masculino e 59 (35,1%) do feminino (MAZZO, et al., 2017).

Vale ressaltar que neste estudo, a maioria das mães relataram dificuldades para realizar o procedimento, destacando-se em suas verbalizações o medo, a insegurança e o sentimento de estar causando dor no filho ao introduzir e retirar o cateter, bem como a não habilidade adequada para o manuseio dos materiais.

Estudo semelhante, correlacionando participantes do Brasil e da Alemanha, destacou que tanto os pacientes com Espinha Bífida, quanto seus cuidadores, uma das principais complicações é o manejo da bexiga neurogênica. Para muitos, esse processo evoca sentimentos negativos associados com culpa, medo e vergonha (FALEIROS et al, 2017).

A presença e acompanhamento da equipe de enfermagem neste processo é fundamental para a continuidade dos cuidados familiares em ambiente domiciliar. A assistência prestada pela equipe de enfermagem à criança com Mielomeningocele de forma precoce e correta, minimizando riscos e complicações para a saúde da criança (VIEIRA, et al., 2021)

Sendo assim, o cuidado de pais e/ ou cuidadores de crianças em cuidados contínuos, ocasionados por doenças crônicas, perpassam por diferentes graus de dependência da criança nas atividades de vida, necessidades de tratamentos e tecnologias, os quais exigem dos pais e/ou cuidadores habilidades, responsabilidade, apoio e gestão da doença (RODRIGUES, 2019).

A figura materna é a principal figura encarregada no que concerne ao cuidado à criança, estando ligada ao envolvimento e à sobrecarga do cuidado. A mãe enfrenta limitações, anseios e dificuldades para equilibrar com outras responsabilidades

tanto pessoais quanto sociais, como no trabalho, afazeres domésticos e vida social (VIEIRA; CUNHA, 2020).

Demonstrado também no presente estudo com as participantes sendo as mães em sua grande maioria, evidenciou que elas demandam todos os cuidados do filho, assumindo-o de forma integral no processo de tratamento da criança. Desse modo, entender as características sociodemográficas das mães torna-se importante para o estudo, já que as intervenções realizadas pelos profissionais devem ser focadas nestas mulheres, priorizando suas particularidades e singularidades.

A faixa etária da mãe é uma variável singular, no que concerne às necessidades do cuidado. Além da faixa etária, a disposição física contribui para a rotina de viagens que são necessárias para a continuação do cuidado e acompanhamento das crianças, especialmente as que residiam em localidades distantes do hospital.

Em estudo de Vireira e Cunha (2020), a maioria das participantes tinha entre 25 e 46 anos, resultado semelhante foi encontrado em estudo brasileiro realizado em ambiente hospitalar, com mães de crianças com câncer, o qual objetivou-se compreender a perspectiva materna acerca da sobrecarga do cuidado com a criança.

A maioria das participantes possuíam nível de escolaridade até o ensino médio. Tal fato permite às mães com mais anos de estudo aptas a receber as orientações de cuidado com a criança. Portanto, quando a mãe apresenta maior nível de escolaridade, têm maiores possibilidades de acesso à informação, bem como interpretação e compreensão adequada, dos quais resultarão em um melhor cuidado à criança.

Pesquisa verificou os fatores associados ao cumprimento do esquema vacinal em crianças internadas com pneumonia e evidenciou que as mães com melhor escolaridade conseguiram manter o esquema vacinal da criança atualizado (SILVA *et al.*, 2018).

Vale ressaltar que, por outro lado, a baixa escolaridade pode gerar níveis mais baixos de compreensão dos cuidados adequados, bem como ações de prevenção e tratamento, levando aos profissionais de saúde a criarem estratégias claras e de fácil compreensão, para que a assistência seja individualizada e de acordo com as necessidades do indivíduo (ASSIS, 2021).

Acerca do estado civil, a maioria das mães eram casadas ou viviam em união estável. Apesar da presença do companheiro, é comum a mãe se colocar como principal cuidadora, assumindo as responsabilidades, fazendo com que muitos pais não interfiram no cuidado com o(a) filho(a). Os pais permanecem nas funções de provedores financeiros.

Entretanto, estudos demonstram que as mães almejam maior auxílio dos companheiros na realização das atividades domésticas e que os pais se envolvam no cuidado da criança com doença crônica (RAMOS et al., 2017).

Neste estudo, a participação paterna delimitou-se, na maioria das vezes, na promoção de atividades de lazer e garantia de bem-estar, evidenciando a importância da divisão das responsabilidades, no alívio da sobrecarga do cuidado voltado integralmente à mãe, afetando, assim, a qualidade de vida (RAMOS et al., 2017).

Estudo desenvolvido na Holanda, com grupos focais com pais de crianças com doença renal crônica, demonstrou que mesmo acontecendo a responsabilidade e o cuidado compartilhado entre os pais, ainda assim houve uma má distribuição dos cuidados, deixando a maior parte deste sob às mães (GEENSE et al., 2017).

Em consonância com a renda familiar, o fator econômico se torna relevante, pois pode interferir no cuidado adequado e no desdobrar do tratamento da criança, tendo em vista que algumas famílias possuem apenas uma pessoa responsável pela renda principal. No presente estudo, a maioria da renda familiar citada era proveniente do benefício do governo adquirido pelo direito da criança em condição crônica da doença.

Gastos econômicos acrescidos com a doença devido aos deslocamentos para o hospital, materiais para procedimentos e ao próprio tratamento são destacados por famílias que necessitam cuidar de crianças com doenças crônicas e que impactam no orçamento familiar (MARQUES, 2017).

Dificuldades econômicas familiares também foram encontradas em estudo exploratório realizado com 16 famílias de crianças e adolescentes com Mielomeningocele. Observou-se que o baixo nível econômico foi agravado pela dificuldade de adquirir materiais para a realização do Cateterismo Uretral Intermitente, relacionados a compra de medicamentos, fraldas, cateteres, gasto com transporte e despesas pessoais, tendo a renda familiar baseada em dois salários-mínimos (FREITAS; FALEIROS; SILVA, 2019).

Um estudo comparativo entre os países Brasil e Alemanha, o qual analisa a eficácia do direito social em saúde na aquisição de materiais para o CUI em 200 indivíduos com Espinha Bífida, 100 em cada país. Na Alemanha, todos os participantes do estudo relataram que recebiam os materiais para o procedimento via seguro-saúde e que em cada procedimento utilizavam cateteres novos. Já no Brasil, 31 participantes afirmaram que recebiam os materiais pelo sistema público de saúde e 27 expuseram a dificuldades financeiras de adquirir estes materiais por via própria (FALEIROS et al., 2015).

Deste modo, gastos financeiros com as crianças em condição crônica atingem famílias de diferentes níveis socioeconômicos e de diferentes formas. Estas dificuldades econômicas, decorrentes de uma alta demanda de cuidados, podem estar relacionadas à maior probabilidade de atingir os aspectos emocionais, incluídos na qualidade de vida (CRESWELL et al., 2014).

No presente estudo, foi analisada a qualidade de vida, pelo referencial do *King's Health Questionnaire* (KHQ), sendo este analisado em seus estudos para avaliar a qualidade de vida de indivíduos que convivem com a Incontinência Urinária. No entanto, houve a necessidade de adaptá-lo para o estudo, a fim de analisar esta qualidade de vida de mais com crianças que sofrem com Incontinência Urinária, já que a mãe, sendo a principal cuidadora, o qual afetaria sua qualidade de vida e suas atividades diárias no constante acompanhamento de seu filho sob esta condição, pretendendo, assim, encontrar resultados semelhantes divulgados em outros estudos.

Estudo realizado na Coreia aplicou o KHQ para avaliar a qualidade de vida entre os participantes idosos com Incontinência Urinária e observou que os homens tinham significativamente maiores pontuações para os domínios de distúrbios do sono / energia ( $P = 0,032$ ) do que as mulheres, e as mulheres relataram maiores efeitos da gravidade da incontinência ( $P = 0,001$ ) do que os homens (PARK et al., 2018).

O impacto na qualidade de vida como uso do CUI em indivíduos acima de 18 anos de diversos diagnósticos médicos também foram avaliados pelo KHQ, o qual mostrou impacto do problema da bexiga na vida diária diminuiu, significativamente, ao longo do tempo ( $p = 0,000$ ) em todos os participantes do estudo, como também foi encontrado em limitações nas atividades diárias ( $p = 0,002$ ) e emoções negativas ( $p = 0,$

006), sendo valor de  $p \leq 0,05$  considerado estatisticamente significativo, em estudo na Holanda (COBUSSEN-BOEKHORST et al., 2016).

Em estudo transversal com mulheres fisicamente ativas, verificou-se a prevalência de incontinência urinária e seu impacto na qualidade de vida, de acordo com a intensidade do esporte realizado. No geral, 22,9% mulheres incontinentes apresentaram pior qualidade de vida do que aquelas que eram continentas (ALVES, et al., 2019).

Estudo longitudinal realizado na Malásia, com mulheres idosas residentes em área rural e urbana, o qual foi aplicado do KHQ, apontou que em áreas rurais experimentaram mais limitações de função, físicas, sociais, emocionais e distúrbios do sono em comparação com residentes urbanos ( $p < 0,05$ ) (MURUKESU; SINGH; SHAHAR, 2019).

Pesquisa realizada na Turquia, na qual analisou a validade e confiabilidade da versão turca do *King's Health Questionnaire* (KHQ) em pacientes com lesão medular (LM), em comparação à qualidade de vida relacionada à bexiga entre pacientes com LM e esclerose múltipla (EM), revelou que os pacientes com LM tiveram escores significativamente altos em alguns dos subgrupos do KHQ (impacto da incontinência na qualidade de vida, das limitações sociais e dos problemas emocionais, significando  $p > 0,05$ ) (KARAPOLAT, et al., 2018).

Em relação à ansiedade e depressão, constatou-se que muitas mães durante a aplicação do KHQ se emocionaram ao responder o quesito relacionado aos problemas emocionais. Identificou-se um estudo brasileiro, realizado com mulheres incontinentes, que avaliou o impacto na qualidade de vida através do KHQ apresentou impacto negativo na qualidade de vida no quesito relacionado a emoções ( $p < 0,001$ ) (SABOIA et al., 2017).

Em consonância, destaca-se em estudo americano, o impacto do Cateterismo Uretral Intermitente no emocional, nas relações sociais e na qualidade de vida, sendo investigados aspectos sobre depressão, ansiedade, mal-estar, empoderamento, independência e confiança associados ao CUI em adultos, sendo fatores depressão e relações sociais diretamente proporcionais. Levando ao reforço positivo de uma maior conectividade social, como parte da educação ao paciente (MARKIEWICZ; GOLDSTINE; NICHOLS, 2020).

Ressalta-se que as contribuições do enfermeiro e da equipe de enfermagem direcionadas ao cuidado continuado do Cateterismo Uretral Intermitente, focada no cuidado integral e na eficácia, promovem melhores terapêuticas e uma maior qualidade de vida, em diferentes metodologias de ensino-aprendizagem.

Como visto em um estudo de revisão integrativa, verificou-se que as principais atuações da enfermagem no contexto da reabilitação ao uso do CUI estão relacionadas à educação em saúde, às atividades de orientação em grupo, ao uso de simuladores e aos teleatendimentos (BLANCO et al., 2021).

Autores internacionais defendem que os enfermeiros estão em uma posição fundamental para ajudar as pessoas afetadas pela DTUI. São capacitados para elaborar e realizar intervenções apropriadas e fornecer educação em saúde compatível e adequada, em todos os níveis de atenção, desde o início do tratamento até seu acompanhamento contínuo no cuidado integral (HUNTER; WAGG, 2018).

Com intuito de amenizar a sobrecarga vivenciada pela mãe e/ou cuidador diante da condição crônica da criança, é imprescindível a presença de um profissional de referência e/ou serviço de saúde de apoio, não apenas em uma perspectiva biomédica e hospitalar, mas de uma relação de cuidado em que o profissional e a família possam compartilhar informações, realizar planejamento de cuidado conjunto, bem como a realizações, a fim de almejar o cuidado adequado e de acordo com as necessidades de cada família (MILBRATH et al., 2021)

Através do acompanhamento da família pela equipe multiprofissional, em destaque a equipe de enfermagem, destaca-se o acolhimento em ambiente hospitalar. Sendo assim importante realização de medidas, através de educação em saúde, a fim de ofertar troca de conhecimento. Várias estratégias têm sido utilizadas, dentre elas, destaca-se a formação de grupos, criados com objetivo de fornecer acolhimento e apoio emocional, assim como fomentar trocas de experiências entre as famílias (CORREIA; ROCHA; DITZ, 2019).

A educação em saúde tem como um dos pilares a construção do conhecimento, bem como sua autonomia e construção de um indivíduo protagonista do seu próprio cuidado ou elevar a segurança e confiança do cuidador. E o uso de ferramentas de ensino-aprendizagem caracteriza-se como um facilitador deste processo. Oferecer oportunidades de empoderamento e construção do conhecimento para as mães

é fundamental. Além disso, deve-se favorecer o apoio familiar na continuação dos cuidados fora do ambiente hospitalar, como também o apoio da família em geral, no cuidado e vivência em domicílio.

Portanto neste estudo, a intervenção do vídeo educativo foi de grande relevância ao comparar os grupos intervenção e controle, através da aplicação do pré e pós-teste, tendo assim uma significativa diferença positiva entre os participantes que visualizaram o vídeo educativo.

Em estudo quase experimental, utilizando cartilha educativa sobre cuidados ao bebê prematuro, realizado com 18 mães, alocadas em grupo intervenção e controle, constatou que o resultado do pós-teste daquelas que estiveram no grupo intervenção da cartilha, obtiveram resultado superior ( $p=0,027$ ) de aumento do conhecimento, quando comparadas às do grupo controle, sem o uso da cartilha educativa (SILVA et al., 2018).

Dados semelhantes em relação à pós-teste com resultados superiores em relação à intervenção sob o controle, foram encontrados em estudo quase experimental, que objetivou avaliar os comportamentos de 80 mães de crianças com asma sobre promoção da saúde, através de um programa educacional, distribuídas entre o grupo intervenção e o grupo controle, aplicando cartilhas educativas e vídeos educativos ao grupo intervenção. Através da análise dos dados, evidenciou-se escores médios pós-teste do comportamento da promoção da saúde do grupo intervenção,  $87,58 \pm 3,30$  (IC: 86,52 - 88,63), foram significativamente maiores do que os do grupo controle,  $79,00 \pm 5,98$  (IC: 77,09 - 80,91), mostrando efetivo (ROACH; BHASKARANAND, 2019).

A efetividade de um vídeo educativo direcionado a pais no manejo da dor de recém-nascidos submetidos a teste do pezinho, foi analisada em um estudo ensaio clínico pragmático, não randomizado, realizado com 73 mães, destinando 38 no grupo controle e 35 no grupo experimental. Confirmou-se que as mães expostas a visualização do vídeo obtiveram maior engajamento no uso de alguma medida no manejo ao recém-nascido submetido ao procedimento doloroso (CANDIDO, 2017).

Em outro estudo quase experimental, do tipo antes e depois, de intervenção, avaliou a efetividade de vídeo educativo no conhecimento de 85 acadêmicos de enfermagem lusófonos acerca da punção venosa periférica, aplicando pré e pós teste, o qual obteve no pré-teste, a mediana de acertos de 15 (Intervalo interquartilico=17), enquanto no pós-teste a mediana de acertos foi de 16 (Intervalo interquartilico=17),

$p=0,000$ , sendo o vídeo educativo efetivo no auxílio da aprendizagem dos acadêmicos (SANTOS et al., 2021).

Pesquisa quase experimental com intervenção por contato telefônico, observou a alta aceitabilidade dos participantes em relação ao acompanhamento telefônico (94,3%), diante principalmente de uma comunicação à distância tão efetiva quanto presencial, facilitando assim, a comunicação e o contato (PEDROSA, 2018). Esse aspecto também foi observado no presente estudo, pelo fato de a maioria das mães e cuidadoras residirem em locais distantes do hospital.

Diante do exposto, o presente estudo reforça a relevância de trabalhos voltados para intervenção educativa, de modo a incentivar pais e/ou cuidadores quanto à compreensão, conhecimento e, conseqüentemente, comportamento adequado para manutenção do cuidado e manejo terapêutico, mantendo a continuidade em domicílio.

Como visto em estudo que teve como base teórica o educador Paulo Freire, no qual gerou a fundamentação à luz desta teoria, a troca de conhecimentos nas sessões grupais contribuiu para que as mães/cuidadoras trocassem experiências e reflexões de cuidado (PRECCE; MORAES, 2020).

Para que o cuidado seja efetivo torna-se a sensibilidade e o acolhimento fatores imprescindíveis para o processo de acompanhamento da criança e da família pelos profissionais. É primordial manter escuta qualificada no cuidado apoiado, ampliado e contínuo, com a finalidade de exercer o enfrentamento diante da condição crônica da criança (NÓBREGA, 2017).

A fim de que o cuidado adequado em ambiente domiciliar seja efetivo, busca-se a redução de ansiedade e aumento da segurança e conhecimento dos pais e cuidadores, a fim de seguir a rotina de cuidados.

Ressaltando-se a importância da educação em saúde, o uso de materiais educativos torna-se peça fundamental neste processo. Deste modo, o uso de vídeos educativos traz em si a eficiência na comunicação, potencializando a compreensão, conhecimento e favorecimento da consciência crítica do público-alvo.

## 8 CONCLUSÃO

A partir da realização deste estudo de intervenção com aplicação do vídeo educativo intitulado “Cateterismo Uretral Intermitente na criança: Como fazer?”, conclui-se que a intervenção é efetiva e contribui para a orientação de mães e cuidadores de crianças em uso de CUI. O vídeo foi aplicado no ambulatório de Estomaterapia do referido hospital pediátrico e direcionado aos pais e cuidadores, com a finalidade de facilitar a compreensão e a visualização do procedimento, sanando as dúvidas no manejo do CUI.

A partir da análise das características sociodemográficas das participantes, as idades das variaram de 25 a 46 anos. Em relação à escolaridade, houve predomínio de conclusão do ensino médio, de 60% (18) no total entre as participantes. Quanto ao estado civil, 63,3% (19) das mães eram casadas. 25 (83 %) mulheres se declararam casadas e/ou em união estável. Houve, ainda, predominância de participantes que não trabalhavam fora de casa, com um total de 26 (86%), sendo estes declarados trabalhos autônomos.

Quanto a localização da moradia, a grande maioria das participantes de ambos os grupos moravam em municípios do interior do Ceará, totalizando 23 (77%), sendo 15 do GI e 7 do GC, como também mais uma participante do estado do Piauí. Diante do fato da grande maioria das participantes residirem no interior do Estado e, portanto, distante do ambulatório, a visualização do vídeo educativo em seu aparelho celular facilitará a execução do procedimento como também na

recuperação do conteúdo e nas orientações que foram abordadas durante a consulta de enfermagem no ambulatório. Quanto a renda familiar, 19 (63%) do total das mães/cuidadoras declararam a renda de até um salário-mínimo (R\$ 1.100,00).

Em análise da qualidade de vida através do questionário KHQ, verificou-se que no domínio Emoções, em especial no item que abordava o impacto da disfunção miccional da criança na ansiedade da mãe e/ou cuidadora, elas relataram nível de ansiedade moderado. Já entre as participantes do grupo controle elas se declararam muito ansiosas, sendo este o nível mais alto.

O nível de conhecimento após a aplicação do vídeo educativo, com a avaliação do pós-teste, realizado 30 dias após, concluiu-se a evidência de aumento de acertos em todas as questões, destacando-se o GI. Desse modo, houve aumento de no mínimo 87% de acertos em cada questão no pós-teste, quando comparado ao pré-teste. Portanto, evidencia-se que a aprendizagem das mães aumentou no decorrer das etapas do estudo, especialmente após terem visualizado o vídeo educativo.

Assim, comprova-se a tese de que a utilização do vídeo educativo, é capaz de orientar e elevar o conhecimento das mães e cuidadores sobre o manejo do Cateterismo Uretral Intermitente (CUI).

Deste modo, a combinação das intervenções pode ser utilizada na consulta de enfermagem para melhorar os níveis de conhecimento das mães e cuidadores que vivenciam a experiência de ter um(a) filho(a) em uso do CUI.

## **9 LIMITAÇÕES DO ESTUDO E REFLEXÕES SOBRE A TEMÁTICA**

Nos resultados apresentados neste estudo, verificaram-se diversas limitações, dentre eles a Pandemia pelo Coronavírus, Covid-19, que assola mundialmente diversos setores, dentre eles os setores de saúde e pesquisa.

Por este fato, o pós-teste realizado 30 dias após o primeiro contato, estava previsto para ser realizado presencialmente, por meio da consulta de retorno realizada mensalmente, para acompanhamento da saúde da criança. No entanto, por conta da pandemia, as equipes de profissionais do setor ambulatorial estavam realizando as consultas trimestralmente, a fim de postergar e minimizar a exposição da criança ao ambiente hospitalar, já que esta população não está imunizada até o presente momento.

Diante dessa situação, muitas mães cancelaram consultas de rotina, com a justificativa de que o filho estava bem de saúde, comparecendo muitas vezes ao ambulatório quando a criança apresentava algum atendimento em consultório médico e era encaminhado ao consultório da equipe de enfermagem de Estomaterapia.

Deste modo, outras pesquisas na área de pediatria relataram impactos da Covid-19 em relação a continuidade de cuidado a saúde da criança. Em estudo realizado na Espanha, observou-se uma grande diminuição nas consultas pediátricas nos centros de saúde (758 contra 1.381 em 2019), principalmente à custa de exames de saúde e doenças infecciosas (ALONSO et al, 2021).

Estudo português, com resultados semelhantes de relato de pais sobre o impacto da Pandemia COVID-19 na Saúde Infantil, demonstrou que 54,2% das

consultas previamente agendadas não ocorreram por adiamento ou cancelamento por parte do serviço de saúde ou médico, a fim de minimizar o risco de exposição ao novo coronavírus (POPPE et al, 2021).

Outras limitações são observadas diante do processo de coleta de dados, como a aplicação da intervenção educativa apenas uma vez, não havendo aplicações em outros momentos, bem como a possibilidade, em próximos estudos, a aplicação de pós-teste em modo presencial e a longo prazo.

Vale ressaltar que este estudo a princípio foi elaborado como um ensaio clínico randomizado, mas em virtude da limitação de participantes e o atraso que a pandemia gerou, o estudo passou a ser do tipo quase experimental.

Considerando essas limitações, apontam-se como recomendações para futuros estudos: realização de um estudo experimental com randomização para melhor evidenciar a efetividade da intervenção; Captação de quantitativo maior de participantes em outros estabelecimentos de saúde, considerando um estudo multicêntrico; Realização de estratégias de permanência das mães e cuidadores para o acompanhamento também por telefone, bem como a capacitação dos enfermeiros do ambulatório para o uso do vídeo educativo como ferramenta de educação em saúde.

## REFERÊNCIAS

ADZICK N, THOM EA, SPONG CY, BROCK JW, BURROWS PK, JOHNSON MP, et al. A randomized trial of prenatal versus postnatal repairs of myelomeningocele. **N Engl J Med**. 2011;364(11):993-1004. DOI: 10.1056/NEJMoa1014379

ÁFIO, A. C. E.; BALBINO, A. C.; ALVES, M. D. S.; CARVALHO, L. V.; SANTOS, M. C. L.; OLIVEIRA, N. R. Análise do conceito tecnologia educacional em enfermagem aplicada ao paciente. **Rev Rene**, v. 15, n. 1, p.158-165, 2014.

AJ, W. Neuromuscular Dysfunction of the Lower Urinary Tract. 10 ed. **Ed. Philadelphia:: Saunders Company**, 2012.

ALBUQUERQUE AFLL, PINHEIRO AKB, LINHARES FMP, GUEDES TG. Technology for self-care for ostomized women's sexual and reproductive health. **Rev Bras Enferm**, v. 63, n. 6, p. 1099-1106, 2016.

ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de Conteúdo nos Processos de Construção e Adaptação de Instrumentos de Medidas. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, 2011.

ALVES JO, LUZ STD, BRANDÃO S, DA LUZ CM, JORGE RN, DA ROZA T. Urinary incontinence in physically active young women: prevalence and related factors. **Int J Sports Med**. 2017;38(12):937–41.

ANTONIO, S; PACHECO, STA; GOMES, MPF; REIS, AT; RODRIGUES, BMRD; SOUZA, SM. Cateterismo intermitente limpo em crianças com bexiga urinária neurogênica: o cuidado do familiar no domicílio. **Rev Enferm UERJ**. v. 23, n. 2, p. 191-6, 2015.

ASSIS, GM.; FARO, ACM. Autocateterismo vesical intermitente na lesão medular. **Rev Esc Enferm USP**, v. 45, n. 1, p. 289-293, 2011.

ASSIS, GM. O uso do *design thinking* na proposição de soluções para o cenário brasileiro de disfunção de trato urinário inferior. 2021. **Dissertação** (Mestrado em Enfermagem)- Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade de Brasília, Brasília, 2021.

AUSTIN PF, BAUER SB, BOWER W, et al. The standardization of terminology of lower urinary tract function in children and adolescents: Update report from the standardization committee of the International Children's Continence Society. **Neurourol Urodyn**, v. 35, p. 471, 2016.

AZEVEDO, RV, OLIVEIRA, EA, VASCONCELOS, MM, CASTRO BA, PEREIRA FR, DUARTE, NF, et al. Impact of an interdisciplinary approach in children and adolescents with lower urinary tract dysfunction (LUTD). **J Bras Nefrol**. Oct-Dec; 36(4): 451-9, PubMed PMID: 25517273, 2014.

BARBOSA, DC.; SOUSA, FG. M.; LEITE, JL. Pontuando interveniências nas relações familiares frente ao cuidado à criança com condição crônica. **Texto Contexto Enferm**, v. 24, n. 1, p. 87-95, 2015.

BARTOLI S, AGUZZI G, TARRICONE R. Impact on quality of life of urinary incontinence and overactive bladder: a systematic literature review. **Urology**. 2010 Mar;75(3):491-500. doi: 10.1016/j.urology.2009.07.1325. Epub 2009 Dec 4. PMID: 19962738.

BENEVIDES, J. L.; COUTINHO, J. F. V.; PASCOAL, L C.; JOVENTINO, E. S.; MARTINS, M. C.; GUBERT, F. A. et al. Development and validation of educational technology for venous ulcer care. **Rev Esc Enferm USP**., v. 50, n. 2, p. 306-312, 2016.

BENNETT, N. et al. Can higher doses of oxybutynin improve efficacy in neurogenic bladder? **Journal of Urology**. v. 171, n.2, pt. 1, p. 749-51. 2004.

BERARDINELLI LMM, GUEDES NAC, RAMOS JP, SILVA MGN. Educational technology as a strategy for the empowerment of people with chronic illnesses. **Rev Enferm UERJ**, v. 22, n. 5, p. 603-9, 2014.

BERNARDES, MFVG. et al. Impact of urinary incontinence on the quality of life of individuals undergoing radical prostatectomy. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, 2019.

BLANCO J, SOUSA LA DE, MARTINS G, BENTLIN JP, CASTILHO SS, FUMINCELLI L. Qualidade de vida e cateterismo urinário no contexto da enfermagem em reabilitação: uma revisão integrativa. **Rev. Eletr. Enferm**. [Internet]. 7º de outubro de 2021 [citado 8º de novembro de 2021];23. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/66576>

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. **Higienização das Mãos em Serviços de Saúde**. Brasília, 2007. Disponível em: . Acesso em: 10 junh. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Comissão Nacional de Ética em Pesquisa**. Resolução nº 466/2012. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 483, de 01 de abril de 2014. Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado. **Diário Oficial da União**, Brasília, 02 abr. 2014. Seção 1, p. 50.

BRASI, a. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 450, de 11 de dezembro de 2013. Normatiza o procedimento de Sondagem Vesical no âmbito do Sistema Cofen/**Conselhos Regionais de Enfermagem**.

BRASI, b. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes para o cuidado das pessoas crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidados prioritárias/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica**. Brasília. Ministério da Saúde, 28 p.:il. 2013.

CANDIDO LK. Efetividade de vídeo instrucional direcionado a pais no manejo da dor de recém-nascidos submetidos ao teste do pezinho: ensaio clínico pragmático, não randomizado. 2017. 116f. Dissertação (Mestrado)- Escola de enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

CAVALCANTE DAS, CAVALCANTE TB, SANTOS KCB, PAPOZO AC, SILVA VB, MARTINS SS. Construção de manual educativo sobre cateterismo vesical intermitente limpo: relato de experiência. **Revista Científica de Enfermagem**. v. 10, n. 31, 2020

CIPRIANO, MAB. Cuidado humanístico em crianças com disfunção miccional neurogênica: ênfase no cateterismo intermitente limpo. 2014. **Tese** (Doutorado Acadêmico em Promoção da Saúde)- Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2014.

COBUSSEN-BOEKHORST H, BEEKMAN J, WIJLICK E, SCHAAFSTRA J, KUPPEVELT D, HEESAKKERS J. Which factors make clean intermittent (self) catheterisation successful? **Journal of Clinical Nursing**, v. 25, p. 1308–1318, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Parecer no 04\_2016\_CTAS\_COFEN**, 2016.

COSTA RCV, GUIOTOKU ETS, KRAVCHYCHYN H, ROCHA J, CARMO MM, CASTRO YPG. A percepção emocional do cuidador familiar frente à técnica do cateterismo intermitente limpo na mielomeningocele. **Acta Fisiatr**, v. 19, n. 4, p. 222-7, 2012.

CRISTANTE, AF, BARROS FILHO, TEP, MARCON, RM, LETAIF, OB, ROCHA, ID. Therapeutic approaches for spinal cord injury. **Clinics**, v. 67, n. 10, p. 1219-1224, 2012.

FALEIROS F, CUCICK CD, SILVA NETO ET DA, RABEH SAN, FAVORETTO NB, KÄPPLER C. Desenvolvimento e validação de vídeo educativo para autocateterismo vesical intermitente limpo. *Rev. Eletr. Enferm.* [Internet]. 31º de dezembro de 2019 [citado 5º de novembro de 2021];21. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/53973>

CORREIA LA, ROCHA LLB, DITZ SE. Contribuições do grupo de terapia ocupacional no nível de ansiedade das mães com recém-nascidos prematuros internados nas unidades de terapia intensiva neonatal. **Cad. Bras. Ter. Ocup.** [Internet]. 2019 Set; 27(3): 574-583. DOI: <http://dx.doi.org/10.4322/2526-8910.ctoao1694>.

CUCICK, CD. **Desenvolvimento de vídeo educativo para a aprendizagem do autocateterismo vesical intermitente**. 2016. 155f. Dissertação (Enfermagem)- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2016.

DE JONG, TPVM.; CHRZAN, R.; KLIJN, AJ.; DIK, P. Treatment of the neurogenic bladder in spina bifida. **Pediatr Nephrol Berl Ger**, v. 23, n.6, p. 889-96, 2008.

DIAS TM. Bexiga Neurogênica em crianças e adolescente: impacto família e biomarcadores.2016. 73f. Dissertação (Mestrado em Ciências)- Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

DODT, RCM.; XIMENES, LB.; ORIÁ, MOB. Validação de álbum seriado para promoção do aleitamento materno. **Acta Paul. Enferm.**, v. 25, n. 2, p. 225-230, 2012.

DORSHER PT.; McINTOSH PM. Neurogenic bladder. **Adv Urol**, v.2012, 2012.  
ERKINS, G. D.; LALL, R.; PHIL, T. Q.; DEAKIN, C. D.; COOKE, M. W.; HORTON, J.; et al. Mechanical versus manual chest compression for out-of-hospital cardiac arrest (paramedic): a pragmatic, cluster randomized controlled trial. **Lancet**, v.385, n. 9972, p.947-955, 2015.

FALEIROS-CASTRO DF. Spina bífida and intermitente badder catheterization inthe context of rehabilitation: a comparative study of the technical and bio-psycho-social aspects in Brazil and Germany.2012.237f (**Doutorado**). Faculty of Rehabilitation Sciences, TU Dortmund University, Drtmund,2012

FALEIROS F, TOLEDO C, GOMIDE M, FALEIROS R, KÄPPLER C. Right to health care and materials required for intermittent catheterization: a comparison between Germany and Brazil. **Qual Prim Care**, v. 23, n. 3, p. 127-33, 2015

FALEIROS F, CORDEIRO A, FAVORETTO N, KÄPPLER C, MURRAY C , TATE D. Patients with Spina Bifida and their caregivers' feelings about Intermittent Bladder Catheterization in Brazil and Germany: A correlational study. **Rehabil Nurs** [Internet]. 2017 [acesso em: 23 out. 2021];42(4):175-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/rnj.223>.

FENELEY RC, HOPLEY IB, WELLS PN. Urinary catheters: history, current status, adverse events and research agenda. **J Med Eng Technol**, v. 39, n. 8, p. 459-70, 2015.

FERREIRA, M., GODOY, S., GÓES, F., ROSSINI, F., & ANDRADE, D. Câmera e ação na execução do curativo do cateter venoso central. **Rev Lat Americ Enferm**, v. 23, n. 6, p.1181-86, 2015.

FORTIN, M. Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação. **Loures. Lusodidacta**. 2009.

FUMINCELLI L., MAZZO A., MARTINS JCA., HENRIQUES FMD., CARDOSO D., RODRIGUES MA. Quality of Life of Intermittent Urinary Catheterization Users and Their Caregivers: A Scoping Review. **Worldviews Evid Based Nurs**, v.14, n.4, p.324-333, 2017.

FREITAS GL, FALEIROS F, SILVA KL. O custo do cuidado para famílias de crianças e adolescentes com mielomeningocele. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**. 2019;9:e3282.; Available in:\_\_\_\_\_. DOI: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v9i0.3282>

FREITAS GL. SENA RR. SILVA JC. CASTRO FF. Reabilitação de crianças e adolescentes com mielomeningocele: o cotidiano de mães cuidadoras. **Rev Gaúcha Enferm**. 2016 dez;37(4):e60310

GAIVA MAM, CORRÊA EM, SANTO EARE. Perfil clínico-epidemiológico de crianças e adolescentes que vivem e convivem com espinha bífida. **Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum**, v. 21, n.1, p.99-110, 2011.

GEENSE, W. W., VAN GAAL, B. G. I., KNOLL, J. L., CORNELISSEN, E. A. M., & VAN ACHTERBERG, T. The support needs of parents having a child with a chronic kidney disease: a focus groups study. **Child Care Health Dev.**, v.43, n.6, p.831-838, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1111/cch.12476>.

GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GULAMHUSEIN A, MANGERA A. OnabotulinumtoxinA in the treatment of neurogenic bladder. **Biologics: Targets and Therapy**, v.6, p. 299-306, 2012.

GAIVA MA, CORRÊA E, ESPÍRITO SANTO E. Perfil clínico-epidemiológico de crianças e adolescentes que vivem e convivem com espinha bífida. **Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum.** 2011;21(1):99-110. DOI: 10.7322/jhgd.19999

GALINDO NETO, N. M. **Efetividade de vídeo educativo no conhecimento e habilidade de surdos acerca da ressuscitação cardiopulmonar: ensaio randomizado controlado.** 2018. 180f Tese (Doutorado em enfermagem) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2018.

GROEN, J., PANNEK, J., DIAZ, D. C., DEL POPOLO, G., GROSS, T., HAMID, R., ... & BLOK, B. Summary of European Association of Urology (EAU) guidelines on neuro-urology. **European urology**, v. 69, n. 2, p. 324-333, 2016.

GULAMHUSEIN A, MANGERA A. OnabotulinumtoxinA in the treatment of neurogenic bladder. **Biologics**. v.60, p.784-95, 2012

GUTTMANN L. The management of the quinizarin sweat test (Q.S.T). **Postgrad Med J**, v. 23, n. 262, p. 353-66, 1947.

GUTTMANN L; FRANKEL H. The value of intermittent catheterisation in the early management of traumatic paraplegia and tetraplegia. **Paraplegia**, v. 4, n. 2, p. 63-84, 1966.

GUYS JM, HERY G, HADDAD M, BORRIONE C. Neurogenic bladder in children: basic principles, new therapeutics trends. *Scand J Surg*. V. 100, n. 4, p. 256-63. PubMed PMID: 22182847, 2014.

GUYTON AC.; HALL JE. **Tratado de fisiologia médica.** 12. Ed. Rio de Janeiro. Elsevier, 2011.

HEBBAR S, PANDEY H, CHAWLA. *Understanding King's Health Questionnaire (KHQ) in assessment of female urinary incontinence.* **Int J Res Med Sci**, v. 3, p.531-8, 2015.

HEMERLY, TS. **Expressão gênica de fatores relacionados à hipóxia e fibrose em pacientes submetidos à ampliação vesical por disfunção neurogênica do trato urinário inferior.** 2018.52f. Tese (Doutorado em Urologia) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

HUNTER, K. F.; WAGG, A. Improving nurse engagement in continence care. **Nursing: Research and Reviews**, v. Volume 8, p. 1–7, 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: um panorama da saúde no Brasil, acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde,** 2008. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.

JARVORSKY, M. **Efeitos de uma tecnologia educativa na autoeficácia para amamentar e no aleitamento materno exclusivo.** 2014. 116f. Tese (Doutorado)- Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2014.

JASPER MA. Expert: a discussion of the implications of the concept as used in nursing [abstract]. **J Adv Nurs**. 1994;20(4):769-76.

KARAPOLAT H, AKKOÇ Y, EYIGÖR S, TANIGÖR G. Bladder-related quality of life in people with neurological disorders: reliability and validity of the Turkish version of the King's Health Questionnaire in people with spinal cord injury. **Turk J Urol**. 2018;44(5):411-417. doi:10.5152/tud.2018.45556

KLIN, P. **The Handbook of Psychocological Testing**. 2nd Edition. London: Routledge, 2000.

LAHAM CF. Percepção de perdas e ganhos subjetivos entre cuidadores de pacientes atendidos em um programa de assistência domiciliar. **Dissertação**. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2003.

Lamin E, Newman DK. Clean intermittent catheterization revisited. **Int Urol Nephrol**. 2016;48(6):931-9. <https://doi.org/10.1007/s11255-016-1236-9>

LASO-ALONSO AE, MATA-ZUBILLAGA D, GONZÁLEZ-GARCÍA LG, RODRÍGUEZ-MANCHÓN S, CORRAL-HOSPITAL S, GARCÍA-APARICIO C. Impacto de los estados de alarma por COVID-19 en la atención a pacientes pediátricos en Atención Primaria de un área sanitaria del norte de España. **Medicina de Familia. SEMERGEN**, v. 47, n.7, p. 448-456. 2021.

LEAL, Luana Cecília Farache Lemos. Avaliando a bexiga neurogênica infantil com a CIF. 2018. 20f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Departamento de Fisioterapia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019.

LE BRETON F, GUINET A, VEROLLET D, JOUSSE M, AMARENCO G. Therapeutic education and intermittent self-catheterization: recommendations for an educational program and a literature review. **Ann Phys Rehab Med**, v.55, p.201-12, 2012.

LECLAIR MD, HELOURY Y. Non-neurogenic elimination disorders in children. **J Pediatr Urol**. 2010;6(4):338-45.

LEITE MF, GOMES IP, MORAIS JD, COLLET N. Impacto na vida de mães cuidadoras de crianças com doença crônica. **Rev Enf Uerj**. 2015; 23(4).

LIM S-W, LEE H-E, DAVIS M, PARK K. Perceived barriers and difficulties of intermittent catheterization: In Korean patients with spinal dysraphism and their parents. **Neurourol Urodyn**. 2016;35(3):395-9.

LIMA, MB. **Construção e validação de vídeo educativo para orientação de pais de crianças em cateterismo intermitente limpo**. 2017. 144f. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; Doutorado em Enfermagem, Fortaleza, 2017.

LIU C, SONG X, HAO H. Educational Video Followed by Retelling Bowel Preparation Process to Improve Colonoscopy Bowel Preparation Quality: A Prospective Nursing Intervention Study. **Med Sci Monit**, v. 22, p. 6029-37, 2018.

LOPES M, FERRARO A, DÓRIA FILHO U, KUCKZINSKI E, KOCH VH. Quality of life of pediatric patients with lower urinary tract dysfunction and their caregivers. **Pediatr. Nephrol**. 2011; 26: 571– 7.

MAISON POM, LAZARUS. The management of paediatric neurogenic bladder: an approach in a resource-poor setting. *Paediatrics and International Child Health*, v. 37, n. 4, p. 280-285, 2017.

MANACK A; MOTSKO SP.; HAAG-MOLKENTELLER C.; DMOCHOWSKI RR.; GOEHRING JR EL.; NGUYEN-KHOA B.; JONES JK. Epidemiology and Healthcare Utilization of Neurogenic. *Neurourol Urodyn*, v. 30, p. 395-401, 2011.

MARÔCO, J. **Análise Estatística com o SPSS Statistics**. 5ª Edição Lisboa: ReportNumber, 2011.

MARQUES G. A família da criança com câncer: necessidades sócio-econômicas. *Rev Gaúcha Enferm.* 2017;38(4):e2016-0078. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.2016-0078>.

MARTINS, J.; SOUSA, LM.; OLIVEIRA, AS. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v.42, n.1, p.921, 2009.

MARKIEWICZ A, GOLDSTINE J, NICHOLS T. Emotional attributes, social connectivity and quality of life associated with intermittent catheterization. *Int J Urol Nurs* [Internet]. 2020 [acesso em: 13 jun. 2021];14(1):27-35. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ijun.12222>.

MAURO, PCS. Elaboração de protocolo e cartilha sobre auto- cateterismo intermitente limpo em pacientes com bexiga neurogênica secundária a infecção por HTLV-1. 2013. **Dissertação** (Mestrado profissional em Pesquisa Clínica em Doenças Infecciosas) – Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, Rio de Janeiro, 2013.

MAZZO A, BARDIVIA CB, JORGE BM, SOUZA JÚNIOR VD, FUMINCELLI L, MENDES IAC. Cateterismo urinário permanente: práctica clínica. *Enfermería Glob.* 2015;14(2):50-77.

MAZZO A, JUNIOR VDS, JORGE BM, FUMINCELLI L, TREVIZAN MA, VENTURA CAA, MENDES IAC. Qualidade e segurança do cuidado de enfermagem ao paciente usuário de cateterismo urinário intermitente. *Escola Anna Nery*, 2017; 21(2): 1-7.

MESSIAS DE ALENCAR-CRUZ, J.; LIRA-LISBOA, L. O impacto da incontinência urinária sobre a qualidade de vida e sua relação com a sintomatologia depressiva e ansiedade em mulheres. *Revista de Salud Pública*, v. 21, n. 4, p. 1–6, 2019.

MILBRATH VM, GABATZ RIB, HIRSCHMANN B, HIRSCHMANN R, FREITAG VL, VAZ JC, ALVES VA. Percepção dos profissionais de saúde sobre a criança com doença crônica. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 7, p. e20810716365-e20810716365, 2021.

MILSOM I, ALTMAN D, CARTWRIGHT R, et al. Epidemiology of urinary incontinence and other lower urinary tract symptoms. In: Abrams P, Cardozo L, Wagg A, Wein A, eds. **6th International Consultation on Incontinence**. Tokyo, Japan: ICS; 2016:1-16.

MOORE KL.; DALLEY A.; AGUR AMR. **Anatomia orientada para a clínica**. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

MOREIRA CBM, BERNARDO EBR, CATUNDA HLO, AQUINO OS, SANTOS MCL, FERNANDES AFC. Construção de um vídeo educativo sobre detecção precoce do câncer de mama. *Rev Bras. Cancerol* [Internet]. 2013;59(3):401-7. Disponível em:

[http://www1.inca.gov.br/rbc/n\\_59/v03/pdf/10-artigo-construcao-video-educativosobre-deteccao-precoce-cancer-mama.pdf](http://www1.inca.gov.br/rbc/n_59/v03/pdf/10-artigo-construcao-video-educativosobre-deteccao-precoce-cancer-mama.pdf)

MOREIRA, Martha Cristina Nunes; GOMES, Romeu; SA, Miriam Ribeiro Calheiros de. Doenças crônicas em crianças e adolescentes: uma revisão bibliográfica. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 7, p. 2083-2094, 2014.

MURUKESU, R.R., SINGH, D.K.A. & SHAHAR, S. Urinary incontinence among urban and rural community dwelling older women: prevalence, risk factors and quality of life. **BMC Public Health** **19**, 529 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6870-6>

NASCIMENTO, LFC. Prevalência de defeitos de fechamento de tubo neural no Vale do Paraíba, São Paulo. **Rev Paul Pediatr**, v. 26, n. 4, p. 372-7, 2008.

NATIONAL SURVEY OF CHILDREN'S HEALTH. Child and Adolescent Health Measurement Initiative (CAHMI), "2011-2012 NSCH: Child Health Indicator and Subgroups SAS Codebook, Version 1.0" 2013 [Internet]. Maryland; 2013.

NAZARIO AP. **Desenvolvimento e avaliação de vídeo educativo para sensibilização e educação da família sobre o alívio da dor aguda do bebê**. 2017. 103f. Dissertação (mestrado)- Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; Mestrado em Enfermagem, Ribeirão Preto, 2017.

NETO NMG. **Efetividade de vídeo educativo no conhecimento e habilidade de surdos acerca da ressuscitação cardiopulmonar: ensaio randomizado controlado**. 2018. 181f. Tese (doutorado) – Universidade Federal do Ceará. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; Doutorado em Enfermagem, Fortaleza, 2018.

NEVES, ET. et al. Rede de cuidados de crianças com necessidades especiais de saúde. **Texto Contexto Enferm**, v. 24, n. 2, p. 399–406, 2015.

NEWMAN DK, WILLSON MM. Review of intermittent catheterization and current best practices. **Urol Nurs**. 2011;31(1):12-28.

NÓBREGA VM, SILVA MEA, FERNANDES LTB, VIERA CS, REICHERT APS, COLLET N. Chronic disease in childhood and adolescence: continuity of care in the Health Care Network. **Rev Esc Enferm USP**, v. 51, 2017.

OLANDOSKI KP, KOCH V, TRIGO-ROCHA FE. Renal function in children with congenital neurogenic bladder. **Clinics**, v. 66, p. 189-195, 2011.

OLIVEIRA, ML., ANTUNES, AM., TELLES, MPC., & SABÓIA-MORAIS, S. M. T. Genética na TV: O vídeo educativo como recurso facilitador do processo de ensino-aprendizagem. **Revista Experiências em Ensino de Ciências**, v. 7(1): 27 – 42, 2012.

ORLANDIN L, MAZZO A, MESKA MHG, JORGE BM, COTTA FILHO CK, FUMINCELLI L. Low-fidelity simulation for patients and caregivers in the use of lubricants in clean intermittent catheterization. **Int J Urol Nurs**. 2018;12(1):9-15. <https://doi.org/10.1111/ijun.12155>

OAKESHOTT P, POULTON A, HUNT GM, REID F. Walking and living independently with spina bifida: A 50-year prospective cohort study. **Dev Med Child Neurol**. 2019;61(10):1202-07. DOI: 10.1111/dmcn.14168

PANNEK, J.; STÖHRER, M.; BLOK, B.; CASTRO-DIAZ, D. Guidelines on neurogenic lower urinary tract dysfunction. **Eur Urol**, v.03, p. 64, 2011.

PARK J, KIM ES, LEE JL, LEE HS, SEO JT. Sex Differences in Lower Urinary Tract Symptoms in Older Korean Adults Living in Rural Areas: Prevalence, Quality of Life, and Associated Factors. **Int Neurourol J**, v. 22, n.3, p. 212-19, 2018.

PEDROSA, SC. Efetividade do acompanhamento telefônico no estilo de vida de pessoas vivendo com HIV. 2018. 96f. **Tese** (doutorado) – Universidade Federal do Ceará. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; Doutorado em Enfermagem, Fortaleza, 2018.

PEREIRA, A. **Guia Prático de Utilização do SPSS: Análise de Dados para Ciências Sociais e Psicologia**. 7ª Edição. Lisboa: Edições Sílabo, 2008.

PERKINS GD, HANDLEY AJ, KOSTER RW, CASTRÉN M, SMYTH MA, OLASVEENGEN T, et,al. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015: Section 2. Adult basic life support and automated external defibrillation. Resuscitation. [Internet]. 2015 [cited 2020 Jan 15]; 95:81-99. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26477420>

POHL HG, BAUER SB, BORER JG, DIAMOND DA, KELLY MD, GRANT R, et al. The outcome of voiding dysfunction managed with clean intermittent catheterization in neurologically and anatomically normal children. **BJU Int**, v. 89, p.923-7, 2002.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 9 ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

POPPE M, AGUIAR B, SOUSA R, OOM P. The Impact of the COVID-19 Pandemic on Children's Health in Portugal: The Parental Perspective O Impacto da Pandemia COVID-19 na Saúde Infantil em Portugal: O Relato dos Pais. **Acta Med Port**. 2021

PRECCE, M.L.; MORAES, J.R.M.M. Educative process with relatives of children with special health needs in the hospital-home transition. **Texto Contexto-Enferm**, v.29, e20190075, 2020. DI: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2019-0075>. 2020.

RAMOS RM, NÓBREGA VM, FERNANDES LTB, MACHADO NA, COLLET N. Cuidado paterno à criança e ao adolescente com doença crônica: percepção materna. **Rev Gaúcha Enferm**. 2017;38(3):e2016-0006. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.2016-0006>

REESE PR, PLEIL AM, OKANO GJ, KELLEHER CJ. Multinational study of reliability and validity of the King's Health Questionnaire in patients with overactive bladder. **Qual Life Res**, v.12, n.4, p.427-42, 2003.

REZENDE JM, CABRAL IE. As condições de vida das crianças com necessidades especiais de saúde: determinantes da vulnerabilidade social na rede de cuidados em saúde as Crianças com Necessidades Especiais de Saúde. **Rev Pesq Cuid Fundam**. 2010.

ROACH, E.J.; BHASKARANAND, N. Effectiveness of an educational package on health promotion behaviours of mothers of asthmatic children in karnataka, India: A quasi experimental study. **Indian J Public Health Res Development**., v.10, n.8, p.231-236, 2019. DOI: <https://doi.org/10.37506/ijphrd.v10i8.5861>.

RODRIGUES, SFMN. **Estudo de Adaptação e Validação do King's Health Questionnaire a Mulheres com Incontinência Urinária de Esforço**. 2011. 169f. Dissertação (Enfermagem)- Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Universidade do Porto, 2011.

RODRIGUES, JIP. Crianças com doença crônica. O papel da família e dos profissionais na coprodução de cuidados. 2019. 371f. Dissertacao (Economia)- Faculdade de Economia- Universidade de Coimbra, 2019.

ROSHANZAMIR , ROUZROKH M, MIRSEMIRANI A, KHALEGHNEJAD A, MOHAJERZADEH L, DALIRANI R. Treatment outcome of neurogenic bladder

dysfunction in children; a five year experience. **Iran J Pediatr**. Jun, 24(3): 323-6. PubMed PMID: 25562028, 2014.

SÁ, G.G.M., SANTOS, A.M.R., GALINDO NETO, N.M., CARVALHO, K.M., FEITOSA, C.D.A, & MENDES, P.N. (2020). Construção e validação de vídeo educativo para idosos acerca dos riscos de queda. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 73(Suppl. 3), e20200010. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0010>.

SABOIA DM, FIRMIANO MLV, BEZERRA KC, VASCONCELOS NETO JA, Oriá MOB, Vasconcelos CTM. Impact of urinary incontinence types on women's quality of life. **Rev Esc Enferm USP**. 2017;51:e03266. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016032603266>

SALVADOR PTCO, OLIVEIRA RKM, COSTA TD, SANTOS VEP, TOURINHO FSV. Tecnologia e inovação para o cuidado em enfermagem. **Rev Enferm UERJ**. 2012 Jan-Mar; 20(1):111-7.

SALVIANO CF, GOMES PL, MARTINS G. Experiências vividas por famílias e crianças com sintomas urinários e intestinais: revisão sistemática de métodos mistos. **Esc. Anna Nery**. 2020; 24(3).

SANTOS BS, MACÊDO TS, DE ARAÚJO DV, NETO NMG, BARROS LM, FROTA NM. Efetividade de vídeo educativo sobre punção venosa periférica para acadêmicos de enfermagem lusófonos. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 29, p. 53215, 2021.

SANTOS RCR, FUMINCELLI L, NASSIF A, SOUZA JÚNIOR VD, JORGE BM, MAZZO A. Paciente com bexiga neurogênica: cateterismo urinário intermitente e cuidados intestinais. **Rev Enferm UFPE online**. 2015;9(Supl. 7):8953-60.

SILVA, I.O.A.M, AREDES NDA, BICALHO MB, DELACIO NCB, MAZZO LL, FONSECA LMM. Booklet on premature infants as educational technology for the family: quase experimental study. **Acta Paul Enferm.**, v.31, n.4, p.334-41, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800048>.

SILVA PG, ARAUJO LMS, TERÇARIOL CAS, SOUZA CBL, ANDRADE RD, REIS RK RABEH AS. Produção e validação de tecnologia educacional sobre cuidados de enfermagem para prevenção da sífilis. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 74, supl. 5, e20190694, 2021.

SMITH PF. German orthopaedic and military surgeon and his links with Britain. **J Med Biogr**, v. 14, n. 2, 2006

SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA. **Projeto Diretriz: Bexiga Urinária: cateterismo intermitente**. 2008.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA. **Projeto Diretriz: Bexiga Urinária: cateterismo intermitente**. 2008.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA. **Recomendações SBU 2016 Cateterismo Vesical Intermitente**. 2016.

SOMOZA ARGIBAY, I. et al. Urinary incontinence and lower urinary tract dysfunction prevalence in schoolchildren: risk factors. **Cirurgia pediátrica:organo oficial de la Sociedad Espanola de Cirurgia Pediátrica**, v. 32, n. 3, p. 145–149, jul. 2019.

- SOUZA, A. C; MOREIRA, T. M; BORGES, J. W. Educational technologies designed to promote cardiovascular health in adults: integrative review. **Rev Esc Enferm USP.**, v. 48, n. 5, p. 944-951, 2014.
- SOUZA-JUNIOR, Valtuir Duarte de et al. Manual de telenfermagem para atendimento ao usuário de cateterismo urinário intermitente limpo. **Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro**, v. 21, n. 4, e20170188, 2017
- STÖHRER M; BLOK B; CASTRO-DIAZ D; CHARTIER-KASTLER E; DEL POPOLO G; KRAMER G; PANNEK J; RADZISZEWSKI P; WYNDAELE JJ. EAU guidelines on neurogenic lower urinary tract dysfunction. **Eur Urol**, v,56, n.1, p. 81-8, 2009.
- SZWARCWALD, CL.; SOUZA-JÚNIOR, PRB.; DAMACENA, GN. Socioeconomic inequalities in the use of outpatient services in Brazil according to health care need: evidence from the world health survey. **BMC Health Services Research**, London: BioMed Central, v. 10, n. 217, p. 1-7, 2010.
- SZYMANSKI KM, MISSERI R, WHITTAM B, KAEFER M, RINK RC, CAIN MP. Quantity, not frequency, predicts bother with urinary incontinence and its impact on quality of life in adults with spina bifida. **J Urol**. 2016;195(4 Pt 2):1263-9. doi: 10.1016/j.juro.2015.07.108.
- TAMANINI, J.; et.al. – Validação do —King’s Health Questionnaire para o Português em Mulheres com Incontinência Urinária. **Revista Saúde Pública**, 37:2 (2003) 203-11.
- TAMANINI, JTN. – Tradução, Confiabilidade e Validade do —King’s Health Questionnaire para a Língua Portuguesa em Mulheres com Incontinência Urinária. (2002) Tese de Mestrado.
- ULSENHEIMER, MMM.; ANTONIUK, SA.; SANTOS, LHC.; CECCATTO, MP.; SILVEIRA, AE.; RUIZ, AP. Myelomeningocele: a Brazilian University Hospital experience. **Arq Neuropsiquiatr.**, v. 64, n. 4, p. 963-8, 2004.
- VAHR S, COBUSSEN-BOEKHORST H, EIKENBOOM J, GENG V, HOLROYD S, LESTER M et al. Catheterisation Urethral intermittent in adults. Evidence-based Guidelines for Best Practice in Urological. **The Netherlands: European Association of Urology Nurses**; 2013.
- VASCONCELOS MMA, LIMA EM, VAZ GBS, THAMARA HSS. Disfunção fazer trato urinário inferior: um diagnóstico comum na prática pediátrica. **J Bras Nefrol.**, v. 35, n. 1, p. 57-64, 2013.
- VELOSO LA, MELLO MJ, RIBEIRO NETO JP, BARBOSA LN, SILVA EJ. Quality of life, cognitive level and school performance in children with functional lower urinary tract dysfunction. **J. Bras. Nefrol**. 2016; 38: 234– 44.
- VERHOEF M.; LURVINK M.; BARF HA.; POST MW.; VAN ASBECK FW.; GOOSKENS RH.; PREVO AJ. High prevalence of incontinence among young adults with spina bifida: description, prediction and problem perception. **Spinal Cord**, v. 43, n. 6, p. 331-40, 2005.
- VERPOORTEN, C.; BUYSE, GM. The neurogenic bladder: Medical treatment. **Pediatr. Nephrol**, v.23, p.717-25, 2008.
- VIEIRA, A.C.; CUNHA, M.L.R. My role and responsibility: mothers’ perspectives on overload in caring for children with cancer. **Rev Esc Enferm USP**, v.54, e03540, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018034603540>.
- VIEIRA, RS; DIOGO; CM; VIEIRA, CLJ; SILVA, JSLG; DO NASCIMENTO, JC; TAVARES, MM. Cuidados de Enfermagem prestados à criança portadora de

mielomeningocele e suas complicações. **Revista Pró-UniverSUS**.2021 jul./dez.; 12 (2)  
SUPLEMENTO: 94 – 101

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global status report on non communicable diseases 2010**. Geneva: World Health Organization; 2011.

## APÊNDICES

**APÊNDICE A- VÍDEO EDUCATIVO: “CATETERISMO URETRAL  
INTERMITENTE NA CRIANÇA: COMO FAZER?”**





## **APÊNDICE B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – PAIS E CUIDADORES**

Você está sendo convidado como participante da pesquisa intitulada **“Efetividade de vídeo educativo para orientação de pais e cuidadores de crianças em uso de cateter vesical intermitente limpo: estudo quase experimental”**. Você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

O objetivo do estudo é avaliar o seu conhecimento (o que você sabe) após você receber algumas orientações sobre os cuidados com a criança em cateterismo intermitente limpo, o qual será realizado randomização, ou seja, distribuição em dois grupos: Intervenção e Controle. No grupo Intervenção será aplicado questionário sociodemográficos e clínicos, o qual trata-se dos dados do participante; o questionário *King's Health Questionnaire*, sobre a sua qualidade de vida e a da criança e o vídeo sobre cuidados com a criança em cateterismo intermitente limpo, com duração de 15 minutos, pré-teste, bem como os cuidados informados durante a consulta de enfermagem do ambulatório. Ao grupo Controle será aplicado questionário sociodemográficos e clínicos; o questionário *King's Health Questionnaire*, o qual retrata sobre a sua qualidade de vida e a da criança; o questionário pré-teste, bem como os cuidados informados durante a consulta de enfermagem do ambulatório. Após esta primeira etapa, será realizado a resolução do pós-teste, na próxima consulta de rotina, em torno de trinta dias.

Ressalto que sua colaboração e participação poderão trazer benefícios para o desenvolvimento da ciência e para melhora do conhecimento de outros pais ou cuidadores de uma criança em cateterismo intermitente limpo. Para tanto, você não receberá nenhum pagamento por participar da pesquisa, bem como não terá nenhum gasto financeiro com a pesquisa. Porém, caso seja necessário o (a) senhor (a) ir ao hospital somente para participar da pesquisa, receberá de volta o valor em dinheiro que gastou como transporte e a alimentação.

Os riscos do estudo é o fato do(a) senhor(a) sentir-se constrangido(a) ao responder as perguntas, entretanto, a fim de minimizar tal risco, a sua entrevista ocorrerá durante a consulta de enfermagem, respeitando os aspectos de privacidade e comodidade. Outro possível risco é o fato de você sentir-se triste ao relatar dificuldade em executar algum cuidado específico com seu filho (a), caso isso aconteça você poderá contar com o serviço profissional do ambulatório no referido hospital.

Após consultas do(a) seu(a) filho(a), no ambulatório de pediatria do Hospital Albert Sabin, realizaremos no mesmo local, uma entrevista com o(a) senhor (a), na qual você será convidada a responder questões a respeito dos cuidados no uso do cateterismo intermitente limpo.

Convido você a participar do presente estudo, sua participação é livre e exigirá sua disponibilidade de tempo para participar das intervenções, e para responder as questões relacionadas sobre os cuidados sobre o uso do cateterismo intermitente limpo do(a) seu(sua) filho(a), que exigirá um tempo de 30 minutos.

Dou-lhe a garantia de que as informações que estou obtendo, serão usadas apenas para a realização do meu trabalho e, também, lhe asseguro que a qualquer momento você terá acesso às informações sobre os procedimentos e benefícios relacionados ao estudo, inclusive para resolver dúvidas que possam ocorrer. Você tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e não participar do estudo, sem que isto lhe traga nenhuma penalidade ou prejuízo. E, finalmente, informo-lhe que será garantido o sigilo de seus dados, bem como a substituição do nome por códigos alfanuméricos. Para tanto, somente os responsáveis pela pesquisa terão as informações. A divulgação das mencionadas informações só será feita entre os estudiosos do assunto, mas em nenhum momento sua identidade será divulgada. A qualquer momento você poderá ter acesso a informações referentes à pesquisa, pelos telefones/endereço abaixo.

Declaro que este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deverá ser assinado em duas vias, o qual uma via ficará com o pesquisador e a outra sob sua guarda.

Endereço da pesquisadora:

**Nome:** Marília Brito de Lima

**Instituição:** Universidade Federal do Ceará

**Endereço:** Rua Alexandre Baraúna, 1115. Rodolfo Teófilo. CEP: 60430-160

**Telefone para contato:** (85) 991684698

**Nome:** Cristiana Brasil de Almeida Rebouças

**Instituição:** Universidade Federal do Ceará

**Endereço:** Rua Alexandre Baraúna, 1115. Rodolfo Teófilo. CEP: 60430-160

**Telefone para contato:** (85) 986976788

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) tem como objetivo defender os interesses dos sujeitos da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Para este estudo, conta com submissão ao CEP/UFC/PROPESQ, instância da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. Como o estudo será desenvolvido no Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS), inclui-se o CEP desta Instituição para avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos do estudo.

**ATENÇÃO:** Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato:

Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ – **Endereço Físico:** Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, Fortaleza- CE. Fone: (85) 3366-8346/44.

Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Infantil Albert Sabin- CE- **Endereço Físico:** Rua Tertuliano Sales, 544- Vila União, Fortaleza- CE 60.410-790. Fone: (85)31014212.

O abaixo assinado \_\_\_\_\_, \_\_\_\_anos, RG: \_\_\_\_\_, declara que é de livre e espontânea vontade que está como participante de uma pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura, tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa, e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro, ainda, estar recebendo uma via assinada deste termo.

Fortaleza, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome do participante da pesquisa	Data	Assinatura
Nome principal	Data	Assinatura
Nome do legal/testemunha	Data	Assinatura
Nome do responsável que aplicou o TCLE	Data	Assinatura

## APÊNDICE C – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS E CLÍNICOS

### Parte I- Identificação

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

Contato: \_\_\_\_\_

1. Idade: \_\_\_\_\_
2. Estado Civil: 1- solteira 2- casada 3- viúva
3. Escolaridade: \_\_\_\_ anos de estudos completos  
(Analfabeto=0 anos/ Ens.Fund.Completo= 9 anos/ Ens.Médio Completo=12 anos/  
Ens.Superior Completo= Adicionar o nº de anos do curso)
4. Trabalha fora: 1- Sim 2- Não



	<b>pouco</b>			
3a. Quanto o problema na bexiga do seu filho afeta nos seus afazeres em casa, como fazer comida, limpar a casa, realizar os afazeres domésticos?				
3b. Quanto o problema na bexiga do seu filho afeta nas suas atividades fora de casa?				

<b>Limitações Físicas</b>	<b>Nem um pouco</b>	<b>Um pouco</b>	<b>Moderadamente</b>	<b>Muito</b>
4a. O problema na bexiga do seu filho afeta nas atividades físicas como caminhar, ir à academia?				
4b. O problema de bexiga do seu filho afeta nas saídas ou viagens suas e/ou de sua família?				

<b>Limitações Sociais</b>	<b>Nem um pouco</b>	<b>Um pouco</b>	<b>Moderadamente</b>	<b>Muito</b>
5a. O problema na bexiga do seu filho limita sua vida social?				
5b. O problema de bexiga do seu filho limita os contatos com os seus amigos?				

<b>Relações Pessoais</b>	<b>Não Aplicável</b>	<b>Nem um pouco</b>	<b>Um pouco</b>	<b>Moderadamente</b>	<b>Muito</b>
6a. O problema na bexiga do seu filho afeta no seu relacionamento com ele?					
6b. O problema de bexiga do seu filho afeta sua vida sexual?					
6c. O problema de bexiga do seu filho afeta a sua vida familiar?					

<b>Emoções</b>	<b>Nem um pouco</b>	<b>Um pouco</b>	<b>Moderadamente</b>	<b>Muito</b>
7a. O problema de bexiga do seu filho faz com que se sinta deprimida(o)?				
7b. O problema de bexiga do seu filho faz com que se sinta ansiosa(o) ou nervosa(o)?				
7c. O problema de bexiga do seu filho faz você sentir-se mal consigo mesmo(a)?				

<b>Sono e Disposição</b>	<b>Nunca</b>	<b>Às vezes</b>	<b>Frequentemente</b>	<b>Sempre</b>
8a. O problema de bexiga do seu filho afeta o seu sono?				
8b. Você se sente esgotada(o) ou cansada(o)?				

<b>Medidas de Gravidade</b>	<b>Nunca</b>	<b>Às vezes</b>	<b>Frequentemente</b>	<b>Sempre</b>
9a. Coloca fraldas no seu filho?				
9b. Toma cuidado com a quantidade de líquido que seu filho toma?				
9c. Troca a fralda ou a roupa íntima do seu filho quanto está molhada?				
9d. Preocupa-se de cheirar a urina?				
9e. Fica envergonhada(o) por causa do problema de bexiga?				

Muito Obrigada.

Por favor, confirme se respondeu a todas as questões.

### **APÊNDICE E – QUESTIONÁRIO PRÉ E PÓS- TESTE**

As perguntas a seguir estão relacionadas com o seu conhecimento sobre o a disfunção miccional do seu filho (a) e o uso do cateterismo intermitente limpo. Marque com um X ou circule a resposta que, na sua opinião, é a mais correta. Não se preocupe em acertar ou errar estas questões, o importante é você responder de acordo com o que sabe. Desde já agradeço sua colaboração.

1. A Bexiga Neurogênica pode causar dificuldades para urinar, reter a urina e até causar infecções na criança.

1 CERTO      2 ERRADO      3 NÃO SEI

2. A Bexiga Neurogênica apresenta riscos e complicações.

1 CERTO      2 ERRADO      3 NÃO SEI

3. O uso da sonda é necessário para eliminação da urina pela criança.

1 CERTO      2 ERRADO      3 NÃO SEI

4. Deixar a criança em uma posição confortável facilita a realização do cateterismo intermitente limpo.

1 CERTO      2 ERRADO      3 NÃO SEI

5. É preciso lavar a genitália da criança para realizar o procedimento.

1 CERTO      2 ERRADO      3 NÃO SEI

6. A lavagem das mãos é somente necessária antes do cateterismo intermitente limpo.

1 CERTO      2 ERRADO      3 NÃO SEI

7. A lavagem das mãos se dá com água e sabão.

1 CERTO      2 ERRADO      3 NÃO SEI

8. Após a coleta da urina, no saco coletor, pelo cateterismo intermitente limpo verificamos a cor, a quantidade e o aspecto da urina.

1 CERTO      2 ERRADO      3 NÃO SEI

9. Não é necessário anotar em um caderno as informações sobre a urina e sobre o cateterismo intermitente limpo.

1 CERTO      2 ERRADO      3 NÃO SEI

10. Os materiais utilizados no cateterismo intermitente limpo devem ser descartados no vaso sanitário.

1 CERTO      2 ERRADO      3 NÃO SEI

**APÊNDICE F- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO –  
ESPECIALISTAS EM SAÚDE PARA AVALIAÇÃO DO QUESTIONÁRIO PRÉ  
E PÓS-TESTE**

Prezado, você está sendo convidado a participar de uma pesquisa cujo título é: **“Efetividade de vídeo educativo para orientação de pais e cuidadores de crianças em uso do cateter vesical intermitente limpo: estudo quase experimental”**. É importante que antes de participar, você leia atentamente as informações sobre o estudo e caso concorde, que assine a linha ao final deste termo que possui duas vias, das quais, uma fica com você e a outra com o pesquisador. Sua participação é voluntária, assim, você nem receberá nenhuma remuneração financeira nem terá nenhuma despesa com ela. A qualquer momento é seu direito desistir de participar sem que isso acarrete qualquer prejuízo para você. E em caso de dúvida você pode entrar em contato com a pesquisadora Marília Brito de Lima por contato telefônico através do número (85) 991684698 ou pelo endereço eletrônico: [marilia\\_delima@hotmail.com](mailto:marilia_delima@hotmail.com). Ou com a orientadora do estudo: Cristiana Brasil de Almeida Rebouças por contato telefônico através do número (85) 986976788 ou pelo endereço eletrônico: [cristianareboucas@yahoo.com.br](mailto:cristianareboucas@yahoo.com.br).

**ATENÇÃO:** Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ –

Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8346/44. (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira). O CEP/UFC/PROPESQ é a instância da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. O objetivo do estudo é avaliar os efeitos da utilização de uma intervenção educativa para promoção do conhecimento dos pais nos cuidados de crianças em cateterismo intermitente limpo. Sua participação como especialista, nessa etapa, durará até uma hora e se dará por você ser considerado apto para julgar a adequação do conteúdo que constará no instrumento de coleta de dados. Assim, você precisará ler o instrumento e preencher o questionário referente a informações sobre você e sua formação para que fique documentado que seu perfil profissional contempla as características de alguém que é especialista na área sobre bexiga neurogênica e/ou cateterismo intermitente limpo, pode participar como especialista neste estudo; e a avaliação dos questionário de pré e pós-teste que contém questões sobre a temática disfunção miccional e cateterismo intermitente limpo, ambos explicados durante a consulta de enfermagem e o vídeo educativo. Sua identidade permanecerá em sigilo e todos os arquivos ficarão sob responsabilidade do pesquisador por cinco anos e após este período serão destruídos.

Este estudo possui riscos que possam causar desconforto e cansaço diante o questionário, mas o conteúdo desta pesquisa servirá exclusivamente para fins científicos e quando os dados forem divulgados congressos ou artigos sua identidade não será revelada. Os benefícios deste estudo decorrem da disponibilidade de evidência científica para colaborar com os profissionais envolvidos na educação em saúde acerca do cateterismo intermitente limpo, com destaque para abordagem da temática para orientação dos pais. Ocorrerá ainda a contribuição com a multiplicação de informações acerca da temática, o que pode levar os participantes a atuarem como multiplicadores da informação.

Endereço da pesquisadora:

**Nome:** Marília Brito de Lima

**Instituição:** Universidade Federal do Ceará

**Endereço:** Rua Alexandre Baraúna, 1115. Rodolfo Teófilo. CEP: 60430-160

**Telefones para contato:** (85) 991684698

**Nome:** Cristiana Brasil de Almeida Rebouças

**Instituição:** Universidade Federal do Ceará

**Endereço:** Rua Alexandre Baraúna, 1115. Rodolfo Teófilo. CEP: 60430-160

**Telefones para contato:** (85) 986976788

**ATENÇÃO:** Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ – Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8346/44. (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira).

O CEP/UFC/PROPESQ é a instância da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

O abaixo assinado \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ anos, RG: \_\_\_\_\_, declara que é de livre e espontânea vontade que está como participante de uma pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que. E declaro, ainda, estar recebendo uma via assinada deste termo.

Fortaleza, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

Nome do participante da pesquisa	Data	Assinatura
----------------------------------	------	------------

---

Nome do pesquisador principal	Data	Assinatura
-------------------------------	------	------------

---

Nome do Responsável legal/testemunha (se aplicável)	Data	Assinatura
--	------	------------

---

Nome do responsável que aplicou o TCLE	Data	Assinatura
--	------	------------

## **APÊNDICE G- INSTRUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO PARA AVALIAÇÃO DO QUESTIONÁRIO DE PRÉ E PÓS-TESTE- ESPECIALISTAS EM SAÚDE**

ESPECIALISTA N°: \_\_\_\_\_

### **INFORMAÇÕES GERAIS**

#### **1 - Identificação**

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Universidade onde se graduou: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_

Área de atuação: \_\_\_\_\_

Local de trabalho: \_\_\_\_\_

#### **2 – Qualificação**

( ) Especialização (especifique): \_\_\_\_\_

( ) Mestrado (especifique): \_\_\_\_\_

( ) Doutorado (especifique): \_\_\_\_\_

( ) Publicações científicas sobre a temática (especifique): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 ( ) Participação de grupos/projetos de pesquisa (especifique): \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

( ) Outros: \_\_\_\_\_

### 3 – Experiência técnica

( ) Possui conhecimento em Bexiga Neurogênica e/ou Cateterismo Intermitente Limpo (especifique): \_\_\_\_\_

( ) Tem experiência no cuidado em Bexiga Neurogênica e/ou Cateterismo Intermitente Limpo (especifique): \_\_\_\_\_

## APÊNDICE H- QUESTIONÁRIO DE JULGAMENTO PARA AVALIAÇÃO DE CONTEÚDO DO QUESTIONÁRIO PRÉ E PÓS-TESTE

1. O conteúdo das perguntas reflete os itens necessários para avaliação do conhecimento sobre os cuidados e o uso do Cateterismo Intermitente Limpo?

( ) SIM ( ) NÃO

Comentários: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Sugestões:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

2. Nas perguntas existem termos e/ou expressões que não estão de acordo com a avaliação do conhecimento os cuidados e o uso do Cateterismo Intermitente Limpo?

( ) SIM ( ) NÃO

Comentários: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Sugestões:

---

---

3. A maneira de abordagem e ou conteúdo das perguntas estão com vocabulário adequado para compreensão dos pais e cuidadores?

( ) SIM ( ) NÃO

Comentários: \_\_\_\_\_

---

Sugestões:

---

---

## APÊNDICE I - PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)

### Fase de aplicação dos instrumentos

#### **Orientações gerais para a equipe que participará da coleta de dados.**

Este Procedimento Operacional Padrão (POP) tem como objetivo descrever os procedimentos de coleta de dados da fase de aplicação dos instrumentos de coleta de dados antes e após a intervenção educativa.

**1º Passo:** A coleta de dados ocorrerá em dois momentos distintos: antes da intervenção educativa, após a intervenção educativa todos por contato presencial.

**2º Passo:** Os instrumentos de coleta a serem utilizados são: Dados Sócio-Demográficos e Clínicos; King's Health Questionnaire Adaptado para Português; Pré-Teste e Pós-Teste

**3º Passo:** Necessário seguir a seguinte ordem de aplicação dos instrumentos de coleta de dados:

- Dados Sócio-Demográficos e Clínicos; King's Health Questionnaire Adaptado para português

- Pré-Teste

- Pós-Teste

**4º Passo:** Leia atentamente as instruções a seguir referentes à aplicação de cada instrumento.

### **Aplicação do Formulário Sociodemográficos e Clínicos**

**1º Passo:** Na coleta de dados por meio do questionário, presencialmente, é necessário que antes de tudo você se **apresente aos pais ou cuidadores**, mencionando ser estudante da UFC, que está desenvolvendo uma **pesquisa sobre orientação para pais e cuidadores sobre o Cateterismo Intermitente Limpo**. Veja que utilizamos o termo EVITAR para que a linguagem seja o mais simples possível, não gerando dúvidas.

**2º Passo:** Ressalte que esta pesquisa envolverá dois momentos de entrevista no ambulatório. Certifique-se que o participante possui número de telefone fixo em sua casa ou número de celular dela mesmo ou de alguém que more com ela. Pergunte-a qual o melhor horário para entrar em contato com mesma, caso não haja possibilidade de contato presencial.

**3º Passo:** Na primeira ocasião de comparecimento do participante ao ambulatório de Urologia, inicialmente, leia juntamente com os pais ou cuidadores o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, elucidando quaisquer dúvidas que porventura surjam, ressaltando os benefícios e possíveis malefícios da pesquisa. Oriente-a, se concordar em participar do estudo, a assinar o Termo de Consentimento, deixando uma via ao mesmo e a outra com você (pesquisador).

**4º Passo:** Inicie o preenchimento das informações pelos dados de identificação dos pais ou cuidadores.

**5º Passo:** Siga a ordem de preenchimento conforme a aparição: dados sociodemográficos, socioeconômicos e clínicos da criança.

**6º Passo:** Preencha as informações conforme solicitações existentes no formulário em letra discursiva, ou marque a opção numérica caso seja a resposta requerida.

**7º Passo:** Algumas questões podem ter mais de uma opção de resposta. Neste caso, se a opção for “Outras”, deverá ser especificada.

**Exemplo- Questão 10. Doença de base**

1. **Mielomeningocele**
2. **Espinha Bífida**
3. **Parelisia Cerebral**
4. **Outras**

**Aplicação do *King's Health Questionnaire* Adaptado para português****Orientações Gerais**

Antes da aplicação da escala oriente a participante sobre como ela deve compreender o instrumento e informe o significado dos extremos da escala, por exemplo, e que podem variar de pergunta para pergunta.

É fundamental que você diga a cada participante que **“não existem respostas certas ou erradas”** e que a todo o momento lembre-se de que se trata de um questionário que retrata sobre estado geral e atividades diárias da criança.

**PASSO A PASSO DA APLICAÇÃO DO KING'S HEALTH QUESTIONNAIRE ADAPTADO PARA PORTUGUÊS**

**1º Passo:** Diga que começará a aplicação das questões do questionário. Lembre-a de que **não existe resposta certa ou errada**, pois na verdade queremos saber como se sente às atividades diárias da criança.

**2º Passo:** Então, diga que para cada uma das 18 perguntas, que terá entre 4 e 5 opções para responder. Entregue a ela as opções de resposta impressas em tamanho ampliado e diga: “você possui em mãos, as opções de resposta, veja comigo.

**3º Passo:** Torna-se necessário que exemplifique para facilitar a compreensão do questionário por parte dos pais e cuidadores. Então, utilize um item do questionário como exemplo. Vamos lá, o item “O problema de bexiga do seu filho afeta o seu sono?”. O que o senhor (a) acha? Então, a senhora terá de 4 a 5 opções de respostas como eu já havia dito, a depender da pergunta:

ITEM QUE EU VOU PERGUNTAR:

**O problema de bexiga do seu filho afeta o seu sono?**

Se o (a) senhor (a) responder \_\_\_\_\_ (ver coluna alternativa), é como se estivesse dizendo que \_\_\_\_\_ (ver coluna do significado correspondente).

<b>Sono e Disposição</b>	<b>Nunca</b>	<b>Às vezes</b>	<b>Frequentemente</b>	<b>O tempo todo</b>
7a. O problema de bexiga do seu filho afeta o seu sono?				

**Ajudar a escolher primeiro uma opção entre as 4 (nunca, às vezes; frequentemente e o tempo todo)**

**4º Passo:** O (a) senhor (a) tem alguma dúvida? Se tiver alguma, pode dizer, eu estou aqui é para ajudá-la a entender mesmo. Pode falar, sinta-se à vontade.

**5º Passo:** Se há alguma dúvida, elucide-a. Caso não haja, pergunte se já poderão começar. Se a resposta for afirmativa, inicie a coleta. Se a resposta for negativa, espere o melhor momento para iniciar a aplicação da escala, mostrando que ela é capaz de responder a esses itens.

**6º Passo:** Ao término da aplicação da escala, explique a ela que agora irá fazer algumas perguntas mais relacionadas sobre o Cateterismo Intermitente Limpo. Lembre-se de anotar todos os possíveis contatos telefônicos dessa mãe para que possamos dar continuidade ao acompanhamento da criança. Anote no próprio formulário de coleta no espaço destinado para tal.

**Aplicação do Pré-Teste e Pós-Teste**

**1º Passo:** Explique ao participante que irá responder sobre o conhecimento sobre o a disfunção miccional e o uso do cateterismo intermitente limpo. Marque com um X a resposta que, na sua opinião, é a mais correta.

**2º Passo:** Reforce para que não se preocupe em acertar ou errar estas questões, o importante será responder de acordo com o que sabe.

**3º Passo:** Explique que haverá dois momentos para a resolução, primeiro de um pré-teste e, posteriormente, um pós-teste.

**4º Passo:** O participante terá três opções de resposta (certo; errado; não sei).

**5º Passo:** Antes de finalizar a coleta, certifique-se que respondeu todas as perguntas.

**ANEXO**

**ANEXO A- APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA**

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** EFETIVIDADE DE VÍDEO EDUCATIVO PARA ORIENTAÇÃO DE PAIS E CUIDADORES DE CRIANÇAS EM CATETERISMO INTERMITENTE LIMPO: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

**Pesquisador:** Marília Brito de Lima

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 30873420.5.0000.5054

**Instituição Proponente:** Departamento de Enfermagem

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 4.083.309

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de um estudo experimental, do tipo ensaio clínico randomizado. O estudo realizar-se-á com dois grupos: o grupo intervenção (GI), no qual será aplicado o vídeo educativo, e o grupo comparação (GC), que receberá as orientações de rotina do enfermeiro da assistência do Ambulatório de Nefrologia e Urologia de um Hospital Pediátrico de referência em Fortaleza-CE. Será aplicado um questionário pré-teste nos dois grupos antes da intervenção e um pós-teste na consulta seguinte, a qual é realizada mensalmente como rotina hospitalar. Destaca-se que tanto o GI quanto o GC receberão o atendimento convencional pelos profissionais do serviço. A coleta de dados será realizada no Ambulatório de Urologia do referido hospital e por contato telefônico, por um período de dois meses após o início da coleta de dados. As variáveis exploratórias serão: Características sociodemográficas (idade, estado civil, escolaridade, ocupação, renda familiar); Dados clínicos sobre a Incontinência Urinária da criança (sintomas da Incontinência Urinária; Uso de fralda, troca de fralda por dia e doenças associadas e/ou de base da disfunção urinária); Atividades diárias que podem afetar devido à disfunção urinária, segundo o Questionário King's Health Questionnaire (KHQ). Nessa pesquisa, a intervenção que será um vídeo educativo intitulado "Cateterismo Intermitente na criança: Como fazer?", avaliado anteriormente por profissionais da saúde na área de urologia e nefrologia, como profissionais da área audiovisual sendo observado seus efeitos sobre os seguintes desfechos: Impacto de intervenção com uso do referido vídeo

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000  
Bairro: Rodolfo Teófilo CEP: 60.430-275  
UF: CE Município: FORTALEZA  
Telefone: (85)3366-8344 E-mail: compe@ufc.br

UFC - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO CEARÁ /



Continuação do Parecer: 4.083.309

educativo para promover orientação de pais e cuidadores acerca do cateterismo intermitente limpo na criança, bem como a qualidade de vida dos pais e cuidadores. A efetividade desse manual será avaliada em Estudo Piloto de Ensaio Clínico Randomizado, com pais e cuidadores que acompanham as crianças no ambulatório do hospital de referência. Serão considerados os pressupostos do Consolidated Standards of Reporting Trials (CONSORT), o qual consiste em um conjunto de critérios que norteiam os autores a aperfeiçoar a descrição de seus achados através da utilização de uma lista de verificação, permitindo a avaliação da adequabilidade do método. Critério de Inclusão: Maiores de 18 anos; Alfabetizados; Pais ou cuidadores de crianças diagnosticadas com doenças que levam à Distúrbio Miccional/Bexiga Neurogênica. Critério de Exclusão: pais e cuidadores que apresentem algum tipo de condição que comprometa as ações de cuidados à criança. O grupo Intervenção (N=30), receberá orientações de rotina pelos profissionais de saúde do ambulatório, mais a intervenção com vídeo educativo. O grupo controle (N=30), receberá orientações de rotina pelos profissionais de saúde do ambulatório. O estudo se desenvolverá em cinco etapas. Na primeira etapa será a seleção dos participantes, os quais são pais/cuidadores de crianças com Distúrbio Miccional, através do encaminhamento do Urologista e Nefrologista do hospital, a partir do diagnóstico de Distúrbio Miccional. A segunda, far-se-á informação sobre o estudo e preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, caso aceite, distribuição dos participantes nos grupos, Grupo de Intervenção (GI) e Grupo Controle (GC), através da randomização. Na terceira etapa será aplicado, aos participantes do GI e do GC, o formulário contendo duas partes: parte I com dados sociodemográficos e clínicos, e a parte II, com questionário King's Health Questionnaire (KHQ), bem como o pré-teste, logo após o aceite e assinatura do TCLE. Seguindo a próxima etapa, será aplicado o vídeo educativo aos participantes do GI, individualmente, durante a consulta de enfermagem, juntamente às orientações de rotina realizada pelos profissionais do ambulatório do referido hospital. Nesta mesma etapa também será aplicado ao grupo controle as intervenções recorrentes à rotina do Ambulatório de Urologia, individualmente, com as orientações dos profissionais do hospital. Em seguida, ocorrerá a aplicação do pós-teste, para GI e GC, a fim de avaliar o conhecimento do mesmo acerca da intervenção educativa. A última etapa concluirá em análise dos dados. O sorteio será realizado, de forma randomizada, por meio do aplicativo Randomizer, disponível em IOS, o qual realiza sorteio aleatório de palavras, números e dados. Por meio desta ferramenta, o utilizador pode decidir qual pessoa que irá realizar uma determinada atividade. A ferramenta será utilizada todo início de atendimento. A pesquisadora recomerá da lista de atendimentos do dia para realização do sorteio por meio da ferramenta digital, selecionando assim quem fará parte do

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-375

UF: CE Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: [conape@ufc.br](mailto:conape@ufc.br)

UFC - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO CEARÁ /



Continuação do Parecer: 4.060.309

grupo de intervenção e do grupo controle. O vídeo educativo intitulado: "Cateterismo Intermitente Limpo na criança: Como fazer?" possui 10 minutos e 27 segundos de duração, incluindo imagens de introdução e créditos finais. O vídeo aborda os seguintes assuntos: sinais e sintomas da disfunção miccional; materiais apropriados para o CIL, etapas da lavagem das mãos preconizadas pelo Ministério da Saúde e lavagem da genitália da criança; a técnica da introdução do CIL em genitália masculina e feminina; registro adequado com o mapa miccional; descarte dos materiais e da urina e revisão do passo-a-passo das etapas. Estas etapas também são orientadas durante a orientação de rotina do ambulatório realizada pelo enfermeiro da assistência. Também haverá especialistas para validação do instrumento pré-teste e pós-teste (N=9). A seleção dos especialistas ocorrerá por conveniência, tipo Bola de Neve, no qual membros iniciais da amostra indicarão outros especialistas que preencham os critérios de seleção, utilizando-se, portanto, de indivíduos mais

convenientemente disponíveis como participantes do estudo (POLIT; BECK, 2011). Os critérios de inclusão serão adaptados dos aspectos propostos por Joventino (2013) os quais exigem alcance da pontuação mínima de cinco pontos para participação na pesquisa, visualizados no Quadro 1 do projeto de pesquisa. Serão captados especialistas em DNTUI e cateterismo intermitente limpo para avaliação do pós-teste. Para a validação do instrumento com os especialistas será entregue: o convite formal; o TCLE, o instrumento de identificação para avaliação do pós-teste- especialistas em saúde, o pós-teste, juntamente com a cópia do vídeo educativo, para avaliações das questões, bem como comentários e sugestões. O banco de dados será inserido no Excel 2011 for Windows, sendo estes digitados, conferidos e corrigidos. Posteriormente, proceder-se-á para a exportação dos dados para o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20, licença número 10101131007, para se realizar as análises. Os dados serão compilados e analisados através do programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 24.0, e, posteriormente apresentados em tabelas e gráficos. Para verificar a normalidade da distribuição dos dados contínuos será utilizado o teste de Kolmogorov-Smirnov (KS) (FIELD, 2009), sendo assim, as variáveis contínuas serão expressas por meio da mediana e intervalo interquartil e as categóricas em frequências absoluta e relativa. Os grupos serão comparados na linha de base e após a intervenção, em análises separadas. Para essas comparações, foram utilizados os testes qui-quadrado e Fisher (variáveis categóricas) e o teste de Mann-Whitney (variáveis contínuas). O Risco Relativo (RR) e o Intervalo de Confiança (IC) de 95% calculados para as principais variáveis dependentes. Estabelecerá um alfa crítico de 0,05 para determinar o nível de significância.

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comqpe@ufc.br

UFC - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO CEARÁ /



Continuação do Parecer: 4.003.309

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:** Testar a efetividade de vídeo educativo "Cateterismo Intermitente Limpo na criança: Como fazer?" no conhecimento e adesão aos cuidados em CIL.

**Objetivos Secundários:**

- Avaliar o nível de qualidade de vida de pais e cuidadores a partir do King's Health Questionnaire (KHQ) com Grupo Intervenção (GI) e o Grupo Controle (GC).
- Comparar o conhecimento teórico dos pais e cuidadores sobre o cateterismo Intermitente Limpo na criança, antes e depois, que participarão do uso da intervenção educativa (grupos de intervenção) e o grupo que não participará do uso da intervenção educativa (grupo comparação).

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:** Para a pesquisadora, os riscos são a possibilidade de constrangimento, entretanto, para minimizá-los serão ofertados locais reservados para a coleta de dados, bem como a devida abordagem do participante, com respeito e ética.

**Benefícios:** Para a autora, os benefícios decorrem da disponibilidade de evidência científica para colaborar com a prática baseada em evidência dos profissionais que trabalham com crianças em uso do cateterismo intermitente limpo, bem como na educação em saúde para pais e cuidadores destas crianças.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de um estudo pertinente, considerando-se a importância do cateterismo intermitente limpo para os cuidados referentes à saúde da criança.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos de apresentação obrigatória foram anexados.

**Recomendações:**

Não há.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Enviar o relatório final ao concluir a pesquisa.

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

UF: CE

Telefone: (85)3366-8344

Município: FORTALEZA

CEP: 60.430-375

E-mail: comcep@ufc.br

Continuação do Parecer: 4.063.309

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1527324.pdf	03/06/2020 12:21:57		Aceito
Folha de Rosto	folhaderostro.pdf	03/06/2020 12:19:52	Marília Brito de Lima	Aceito
Brochura Pesquisa	brochura.docx	03/06/2020 12:18:28	Marília Brito de Lima	Aceito
Outros	apreciacao.pdf	18/05/2020 15:48:22	Marília Brito de Lima	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declapesqui.pdf	18/05/2020 15:44:51	Marília Brito de Lima	Aceito
TGLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclepalesecuidadores.pdf	18/05/2020 15:40:52	Marília Brito de Lima	Aceito
TGLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclespecialistasemsaude.pdf	18/05/2020 15:40:31	Marília Brito de Lima	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termcompro.jpg	02/04/2020 15:04:39	Marília Brito de Lima	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termcompr.jpg	02/04/2020 15:04:25	Marília Brito de Lima	Aceito
Outros	autchefserv.jpg	02/04/2020 15:02:35	Marília Brito de Lima	Aceito
Outros	autchefserv.jpg	02/04/2020 15:02:15	Marília Brito de Lima	Aceito
Outros	preanuencia.jpg	02/04/2020 15:00:54	Marília Brito de Lima	Aceito
Outros	questprepos.pdf	16/03/2020 11:49:31	Marília Brito de Lima	Aceito
Outros	instrprepos.pdf	16/03/2020 11:48:12	Marília Brito de Lima	Aceito
Outros	coletadedados.pdf	16/03/2020 11:47:06	Marília Brito de Lima	Aceito
Outros	pop.pdf	16/03/2020 11:44:45	Marília Brito de Lima	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	16/03/2020 11:42:28	Marília Brito de Lima	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	16/03/2020 11:41:34	Marília Brito de Lima	Aceito

#### Situação do Parecer:

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000  
 Bairro: Rodolfo Teófilo CEP: 60.430-275  
 UF: CE Município: FORTALEZA  
 Telefone: (85)3366-8344 E-mail: comepe@ufc.br

UFC - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO CEARÁ /



Continuação do Parecer: 4.063.309

Aprovado

**Necessita Aprovação da CONEP:**

**Não**

FORTALEZA, 11 de Junho de 2020

---

Assinado por:  
**FERNANDO ANTONIO FROTA BEZERRA**  
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000  
Bairro: Rodolfo Teófilo CEP: 60.430-275  
UF: CE Município: FORTALEZA  
Telefone: (85)3368-8344 E-mail: [conep@ufc.br](mailto:conep@ufc.br)

HOSPITAL INFANTIL ALBERT  
SABIN - CE



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** EFETIVIDADE DE VÍDEO EDUCATIVO PARA ORIENTAÇÃO DE PAIS E CUIDADORES DE CRIANÇAS EM CATETERISMO INTERMITENTE LIMPO: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

**Pesquisador:** Marília Brito de Lima

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 30873420.5.3001.5042

**Instituição Proponente:** Hospital Infantil Albert Sabin - CE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.337.486

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de estudo experimental, do tipo Ensaio Clínico Randomizado, que será desenvolvido no período de maio a novembro de 2020 em um ambulatório de especialidades com serviços de Nefrologia e Urologia de Hospital Pediátrico de referência no estado do Ceará. A amostra será uniformemente distribuída em dois grupos: Grupo Intervenção (GI) e Grupo controle (GC). Será aplicado para ambos os grupos o formulário sócio demográfico e clínico, e o questionário King's Health Questionnaire (KHQ), logo após o aceite e assinatura do TCLE, bem como o pré-teste e pós-teste, após as intervenções. O Grupo Intervenção receberá orientação do vídeo educativo somado às orientações de rotina e Grupo Controle receberá orientações de rotina pelo enfermeiro da assistência. O pré e pós-teste serão avaliados previamente por especialistas da área da Urologia e Nefrologia, visto que as questões abordam conteúdos explanados tanto nas orientações de rotina quanto no vídeo educativo. O estudo será submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Ceará. Todos os participantes serão informados sobre os objetivos do estudo e após o aceite em participar da pesquisa, assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, será assegurado o anonimato nas divulgações das informações e liberdade de participar ou não do estudo, segundo as normas da Resolução No 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Os dados serão analisados estatisticamente e comparados com a literatura acerca deste assunto.

Endereço: Rua Tertuliano Sales, 544  
Bairro: Vila União CEP: 60.410-700  
UF: CE Município: FORTALEZA  
Telefone: (85)3101-4212 Fax: (85)3101-4212 E-mail: cep@hias.ce.gov.br

## HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN - CE



Continuação do Parecer: 4307.400

### Metodologia Proposta:

Trata-se de um estudo experimental, do tipo Ensaio Clínico Randomizado (ECR), que consiste em um estudo experimental, no qual o investigador aplica uma intervenção e observa os seus efeitos sobre um desfecho, podendo, dessa forma, demonstrar causalidade (HULLLEY et al., 2015). Opta-se pelo ECR, devido ao seu maior rigor metodológico e à sua capacidade de demonstrar causalidade por meio da alocação aleatória da intervenção, sendo possível eliminar a influência de variáveis confundidoras. Essa pesquisa conterá três critérios indispensáveis para ser classificado como experimental: manipulação (sendo a intervenção direcionada aos participantes do estudo); controle (utilização de controle, quanto a definição de grupo controle/comparação) e randomização (designação aleatória de participantes para os grupos controle/comparação) (POLIT; BECK; HUNGLER, 2013). O estudo realizar-se-á com dois grupos: o grupo intervenção (GI), no qual será aplicado o vídeo educativo, e o grupo comparação (GC), que receberá as orientações de rotina do atendimento pelo enfermeiro da assistência do Ambulatório de Especialidades com serviços de Nefrologia e Urologia do Hospital Pediátrico de referência (atendimento pelo profissional de saúde), ambos receberão as intervenções durante a consulta de enfermagem. Será aplicado pré-teste (APÊNDICE B) nos dois grupos antes da intervenção e um pós-teste na consulta seguinte, a qual é realizada mensalmente como rotina hospitalar. Destaca-se que tanto o GI quanto o GC receberão o atendimento convencional pelos profissionais do serviço. A coleta de dados será realizada no Ambulatório de Urologia do referido hospital e por contato telefônico, por um período de dois meses após o início da coleta de dados. As variáveis exploratórias serão: Características sociodemográficas (idade, estado civil, escolaridade, ocupação, renda familiar); Dados clínicos sobre a Incontinência Urinária da criança (sintomas da Incontinência Urinária; Uso de fralda, troca de fralda por dia e doenças associadas e/ou de base da disfunção urinária); Atividades diárias que podem afetar devido à disfunção urinária, segundo o Questionário King's Health Questionnaire (KHQ). Nessa pesquisa, a intervenção que será um vídeo educativo intitulado "Cateterismo Intermitente na criança: Como fazer?" (ANEXO A), avaliado, anteriormente, por profissionais da saúde na área de urologia e nefrologia, como profissionais da área audiovisual sendo observado seus efeitos sobre os seguintes desfechos: Impacto de intervenção com uso do referido vídeo educativo para promover orientação de pais e cuidadores acerca do cateterismo Intermitente limpo na criança, bem como a qualidade de vida dos pais e cuidadores. A efetividade desse manual será avaliada em Estudo Piloto de Ensaio Clínico

Endereço: Rua Tertuliano Sales, 544  
 Bairro: Vila União CEP: 60.410-790  
 UF: CE Município: FORTALEZA  
 Telefone: (85)3101-4212 Fax: (85)3101-4212 E-mail: ocp@hias.ce.gov.br

## HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN - CE



Continuação do Protocolo: 4.337.488

Randomizado, com pais e cuidadores que acompanham as crianças no ambulatório do hospital de referência. Tendo em vista que o rigor científico é imprescindível para garantir o fornecimento de informações válidas e confiáveis, neste estudo, serão considerados os pressupostos do enunciado Consolidated Standards of Reporting Trials (CONSORT), o qual consiste em um conjunto de critérios que norteiam os autores a aperfeiçoar a descrição de seus achados através da utilização de uma lista de verificação, permitindo a avaliação da adequabilidade do método. Será fundamentado através do CONSORT para intervenções não farmacológicas que leva em consideração aspectos como: dificuldade de cegamento e a complexidade da intervenção. Esse enunciado facilita a interpretação crítica dos resultados, pois permite que o leitor conheça detalhes sobre o desenho do estudo, seu modo de condução e análise utilizada, minimizando possíveis erros sistemáticos que comprometeriam a validade, a confiabilidade e a veracidade dos resultados

(MARTINS; SOUSA; OLIVEIRA, 2009).

### Critério de Inclusão:

Maiores de 18 anos; Alfabetizados; Serem pais ou cuidadores de crianças diagnosticadas com doenças que levam à Distúrbio Micolonal- Bexiga Neurogênica.

### Critério de Exclusão:

Não participarão da pesquisa pais e cuidadores que apresentem algum tipo de condição aparente que comprometa as ações de cuidados à criança.

### Objetivo da Pesquisa:

#### Objetivo Primário:

Testar a efetividade de vídeo educativo "Cateterismo Intermitente Limpo na criança: Como fazer?" no conhecimento e adesão aos cuidados em CIL.

#### Objetivo Secundário:

Avaliar o nível de qualidade de vida de pais e cuidadores a partir do King's Health Questionnaire (KHQ) com Grupo Intervenção (GI) e o Grupo Controle (GC). Comparar o conhecimento teórico dos pais e cuidadores sobre o cateterismo intermitente limpo na criança, antes e depois, que participarão do uso da intervenção educativa (grupos de intervenção) e o grupo que não participará do uso da intervenção educativa (grupo

Endereço: Rua Tertuliano Sales, 544  
 Bairro: Vila União CEP: 60.410-790  
 UF: CE Município: FORTALEZA  
 Telefone: (85)3101-4212 Fax: (85)3101-4212 E-mail: oep@hisi.ce.gov.br

## HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN - CE



Continuação do Protocolo: 4.337-686

comparação).

### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

#### **Riscos:**

Os riscos da participação do estudo são referentes à possibilidade de constrangimento, entretanto, para minimizá-los serão ofertados locais reservados para a coleta de dados, bem como a devida abordagem do participante, com respeito e ética.

### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Vide Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações.

### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Vide Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações.

### **Recomendações:**

Vide Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações.

### **Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Trata-se de resposta das pendências não atendidas:

#### **1. Quanto ao documento "tclepaisecuidadores.pdf":**

1.1. Na linha 13 do documento, lê-se= "O grupo Controle SERÁ realizado SERÁ aplicado...", solicita-se reescrever o texto para melhor compreensão do participante.

Resposta a pendência 1.1: O grupo Controle será aplicado questionário sociodemográficos e clínicos; o questionário King's Health Questionnaire, sobre a sua qualidade de vida e a da criança; o questionário préteste, bem como os cuidados informados durante a consulta de enfermagem do ambulatório.

Análise: Pendência Não Atendida. A pesquisadora respondeu a pendência na carta resposta MAS não fez as alterações no TCLE, mantendo o texto no TCLE "O grupo controle SERÁ realizado SERÁ aplicado.", que dificulta o compreensão do participante. Solicita-se incluir a alteração no TCLE "NO

Endereço: Rua Tertuliano Sales, 544

Bairro: Vila União

CEP: 60.410-790

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3101-4212

Fax: (85)3101-4212

E-mail: cep@hiss.ce.gov.br

HOSPITAL INFANTIL ALBERT  
SABIN - CE



Continuação do Parecer: 4337-498

grupo Controle será aplicado questionário sociodemográficos e clínicos; o questionário King's Health Questionnaire, sobre a sua qualidade de vida e a da criança; o questionário pré-teste, bem como os cuidados Informados durante a consulta de enfermagem do ambulatório.", conforme a carta resposta.

Resposta a pendência 1.1: Ao grupo Controle será aplicado questionário sociodemográficos e clínicos; o questionário King's Health Questionnaire, o qual retrata sobre a sua qualidade de vida e a da criança; o questionário pré-teste, 1.2. Na linha 20, lê-se: "Para tanto, você não receberá nenhum pagamento por participar da pesquisa."

Análise: Pendência Atendida

1.2. Solicita-se informar que o participante também Não terá nenhum gasto financeiro com a pesquisa e se CASO o participante tiver que ir ao hospital SÓ para participar da pesquisa, ele receberá de volta o dinheiro que gastou como transporte e a alimentação.

Resposta a pendência 1.2: Ressalto que sua colaboração e participação poderão trazer benefícios para o desenvolvimento da ciência e para melhora do conhecimento de outros pais ou cuidadores de uma criança em cateterismo Intermitente limpo. Para tanto, você não receberá nenhum pagamento por participar da pesquisa, bem como não terá nenhum gasto financeiro com a pesquisa.

Análise: Pendência Não Atendida. A pendência solicita incluir no parágrafo sobre custo do participante que: "se CASO o participante tiver que ir ao hospital SÓ para participar da pesquisa, ele receberá de volta o dinheiro que gastou como transporte e a alimentação."

Resposta a pendência 1.2: Para tanto, você não receberá nenhum pagamento por participar da pesquisa, bem como não terá nenhum gasto financeiro com a pesquisa. Porém, caso seja necessário o (a) senhor (a) ir ao hospital somente para participar da pesquisa, receberá de volta o valor em dinheiro que gastou como transporte e a alimentação.

Análise: Pendência Atendida

Endereço: Rua Tertuliano Sales, 544  
Bairro: Vila União CEP: 80.410-790  
UF: CE Município: PORTALEZA  
Telefone: (85)3101-4212 Fax: (85)3101-4212 E-mail: cep@hiaz.ce.gov.br

HOSPITAL INFANTIL ALBERT  
SABIN - CE



Continuação do Parecer: 4307-488

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Enviar relatórios parciais e final da pesquisa para o CEP.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1575556.pdf	22/09/2020 16:56:42		Aceito
Brochura Pesquisa	Brochura.pdf	22/09/2020 12:32:22	Marilia Brito de Lima	Aceito
Outros	CartaResposta.pdf	22/09/2020 12:30:30	Marilia Brito de Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclepaleseculadores_.pdf	22/09/2020 12:24:16	Marilia Brito de Lima	Aceito
Brochura Pesquisa	brochura.docx	03/06/2020 12:18:28	Marilia Brito de Lima	Aceito
Outros	apreciacao.pdf	18/05/2020 15:48:22	Marilia Brito de Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclepaleseculadores.pdf	18/05/2020 15:40:52	Marilia Brito de Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcleespecialistasemsaude.pdf	18/05/2020 15:40:31	Marilia Brito de Lima	Aceito
Outros	autchefserv.jpg	02/04/2020 15:02:35	Marilia Brito de Lima	Aceito
Outros	autchefserv.jpg	02/04/2020 15:02:15	Marilia Brito de Lima	Aceito
Outros	preanuencia.jpg	02/04/2020 15:00:54	Marilia Brito de Lima	Aceito
Outros	quesiprepos.pdf	16/03/2020 11:48:31	Marilia Brito de Lima	Aceito
Outros	instprepos.pdf	16/03/2020 11:48:12	Marilia Brito de Lima	Aceito
Outros	coletadedados.pdf	16/03/2020 11:47:08	Marilia Brito de Lima	Aceito
Outros	pop.pdf	16/03/2020 11:44:45	Marilia Brito de Lima	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	projeto.pdf	16/03/2020 11:41:34	Marilia Brito de Lima	Aceito

Endereço: Rua Terulano Sales, 544  
 Bairro: Vila União CEP: 60.410-790  
 UF: CE Município: FORTALEZA  
 Telefone: (85)3101-4212 Fax: (85)3101-4212 E-mail: cep@hias.ce.gov.br